

Jahresheft 2021

Nr. 35



INTERPLAST- Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für
Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

www.interplast-germany.de



Engagieren
ist einfach.



sparkasse.net

Wenn man weiß, dass man das Richtige tut. Und wenn es jemanden gibt, der einen dabei unterstützt. Uns ist ehrenamtliches Engagement sehr wichtig. Daher fördern wir dieses auf vielfältige Weise.

 Sparkasse
Rhein-Nahe



INTERPLAST
GERMANY e.V.

*Liebe INTERPLAST-Freunde,
liebe Mitglieder!*

das Jahr 2020 wird wohl jedem von uns in Erinnerung bleiben. Die momentane Situation hat leider auch unsere weltweite Mission der Hilfe in den Entwicklungsländern ausgebremst. Glücklicherweise konnten wir bis zu dem Lock-down im März 2020 immerhin noch 17 Einsätze durchführen, so dass wir insgesamt 21 Einsätze für 2020 vermelden.

Um unserer Verantwortung für die Gesundheit der Menschen in den Gastländern in Zeiten der Pandemie Rechnung zu tragen, haben wir viele unserer Auslandseinsätze bis auf wenige Ausnahmen ausgesetzt.

Unseren Hilfsprojekten leisten wir aber auch weiterhin Unterstützung. Durch enge Kontakte zu den Menschen in unseren Einsatzorten in der ganzen Welt haben wir von ihren Nöten erfahren und sie gezielt bei der Beschaffung von Hygieneartikeln, Schutzkleidung, Gerätschaften oder auch Nahrungsmitteln finanziell unterstützt.

Leider war es aufgrund der aktuellen Pandemie nicht möglich, die Interplast Akademie in 2020 und die Mitgliederversammlung mit Symposium im März 2021 in gewohntem Stil durchzuführen. Wir hoffen Sie aber im März 2022 in Lübeck zur Interplast-Jahreshauptversammlung persönlich wieder begrüßen zu dürfen.

Zwischenzeitlich würden wir aber gerne von Ihnen erfahren, wie Sie über die jetzige Situation denken, denn besondere Zeiten bieten ja auch die Chance Neues an zu stoßen.

Wie sieht es in Ihren Einsatzorten aus, wo sehen Sie Handlungsbedarf für uns und was können wir intern im Verein weiterentwickeln? Ist auch ein Fachaustausch in Pflege, Anästhesie und Chirurgie im nächsten Jahr zu realisieren, digital oder in kleinen Gruppen? Über Ihre Anregungen würden wir uns sehr freuen.

In diesem Jahresheft haben wir einige ausführliche Beiträge mit aufgenommen zu Behandlungsmethoden, Krisensituationen und Berichte befreundeter Organisationen sowie eine Analyse der Altersstrukturen von INTERPLAST-Mitgliedern bei Einsätzen - Generation Y.

Dieses Jahr wollen wir 3 Experten der INTERPLAST-Anästhesie als Ehrenmitglieder vorstellen: Paul Schüller, Gabi La Rosée und Barbara Dünzl leben seit Jahrzehnten ihre Berufung in der Hilfe für die armen, sozial benachteiligten Menschen in aller Welt.

Wir danken herzlich allen Spendern und Freunden für die weiterhin großzügige Unterstützung, die wir durch Sie erfahren haben. Danke für Ihr Vertrauen und die Sympathie, die Sie unserem nun 40-jährigen Verein schenken. Wir sind weiterhin vollen Mutes und blicken mit Zuversicht in eine Zukunft, in der es uns wieder möglich sein wird, unsere Arbeit bei INTERPLAST unbeschwert und motiviert wie immer aufnehmen zu können.

Bis dahin verbleiben wir mit den allerbesten Wünschen für unser aller Gesundheit

Ihr INTERPLAST-Vorstandsteam



Lindemann
DER DRUCKER
VON DER NAHE

**DRUCKEN
KANN JEDER.**

**WIR KÖNNEN AUCH BERATUNG
UND SERVICE.**



AJOO!

PLANIGER STRASSE 91 · 55543 BAD KREUZNACH · TELEFON 0671 89803-0 · TELEFAX 0671 89803-20
WWW.LINDEMANN.ROCKS



Liebe Freunde und Gönner von Interplast Germany e.V.

In den vergangenen Monaten durften wir, wenn auch nicht so viele wie im vergangenen Jahr, dank Ihrer Unterstützung zahlreiche Einsätze durchführen, bei denen wir wieder hilfsbedürftigen Menschen rund um den Globus helfen konnten.

Viel Leid, viel Schmerz und große Erleichterung über unsere Hilfe. Zum Dank immer ein fröhliches Lächeln und das Glück nicht allein gelassen zu sein.

Das sind Gefühle, die uns bei jedem Einsatz begleiten und uns zeigen, wie glücklich und bescheiden die armen Patienten sind. Wir erleben ihre strahlenden Augen und möchten Ihnen dies gerne in ein paar Bildern mitteilen, denn Bilder mögen mehr ausdrücken als 1.000 Worte.

Ihnen Allen eine gute Zeit!

Ganz herzlich
Ihr André Borsche



INTERPLAST-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern
Geschäftsstelle: Interplast Germany e.V., Hauptstr. 57, 55595 Roxheim
Tel.: 0171/8244 508., Fax: 0671/480281 E-Mail: sekretariat@interplast-germany.de

Aufgabenbereiche des Interplast-Vorstandes 2019



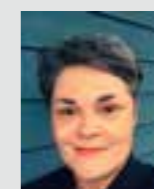
Vorsitzender
André Borsche
Vereinsstruktur und Finanzierung
0671/605 2110 |
borsche@interplast-germany.de



Dr. Dirk Blaschke
Einsatzdokumentation und Homepage
dirk.blaschke@interplast-badkreuznach.de



Stellvertretende Vorsitzende
Katharina Kamm
Anästhesie-Koordination
k.kamm@gmx.de



Ana Maria Lázaro Martin
Pflege-Koordination
lazaro@interplast-germany.de



Sekretariat
Camilla Völpel
Mitglieder- und Spenderbetreuung
Einsatzanmeldung
0171/8244508 |
sekretariat@interplast-germany.de

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

IBAN DE 52 550 205 00 000 8 666 000
BIC: BFSWDE33 MNZ

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Spende!

INTERPLAST-Beirat:

Anästhesie	Kerstin Röhm k.d.roehm@web.de	Sabine Wetter Sabine.Wetter@outlook.com
	Joachim Gröschel j.groeschel@online.de	Paul Schüller Paul.Schueller@pahler.de
MKG-Chirurgie	Peter Sieg sieg@uni-luebeck.de	
CME-Zertifizierung	Stefan Pappert Pappert@hno-trier.de	
Akademie	Nuri Alamuti alamuti@alamuti-scholz.de	
Komplikationsmanagement	Maria Angsten mangsten@t-online.de	

INTERPLAST- Sektionsleitertreffen im Kloster Eberbach zu Gast bei Nuri und Ruth Alamuti-Ahlers der Sektion Rhein / Main



Kloster Eberbach



Sektionsleiter im Klostergarten



Trotz Maskenpflicht reger Informationsaustausch



Wir freuen uns über 40 Jahre INTERPLAST

Sektionen, Adressen und Konten

- Sektion Rhein / Main**
Dr. Ruth Alamuti-Ahlers / Dr. Nuri Alamuti
Schöne Aussicht 39 · 65193 Wiesbaden
Tel: 0611 5657760 Fax: 0611 5657766
Ra@ruth-ahlers.de · alamuti@interplast-germany.de
IBAN: DE78 5605 0180 0017 0618 88
Sparkasse Rhein-Nahe
- Sektion Stuttgart / Münster**
Dr. Dr. Michael Bergermann
Südstrasse 38 · 59065 Hamm
Tel.: 02381/13070
lou.bergermann@freenet.de

Dr. Herbert Bauer
Zeppelinstr. 3 · 72124 Pliezhausen
Tel: 0 71 27/89 03 09 · Fax: 0 71 27/89 03 08
dr.bauer@gmx.de
IBAN: DE81 6405 0000 1019 1370 97
Kreissparkasse Reutlingen
- Sektion München**
Dr. Heinrich Schoeneich / Prof. Dr. Dr. Martin Gosau
Kaulbachstr. 96 · 80802 München
schoeneich@interplast-muenchen.de
www.interplast-muenchen.de
IBAN: DE16 7001 0080 0010 6668 00
Postbank München

Marcus Strotkötter / Projekt Sumbawanga
Tel: 0160/1633084
marcus.strotkoetter@outlook.com
IBAN: DE62 7601 0085 0137 9518 59
Postbank Nürnberg
- Sektion Eschweiler**
Dr. Hans-Elmar Nick
Stammeln Fließ 25 · 52353 Düren
Tel.: 0 24 21/ 8 63 23 ·
Hans-Elmar.Nick@gmx.de
IBAN: DE18 3916 2980 6103 2890 15
VR-Bank Eschweiler

Dr. Matthias Gensior
Am Holzbruch 3, 47802 Krefeld
Tel.:02151 / 548127 · Fax: 02151 / 511959
m.b.gensior@online.de
IBAN: DE34 3055 0000 0026 1287 10
Sparkasse Neuss
- Sektion Bad Kreuznach**
Dr. André Borsche / Dr. Eva 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
IBAN: DE12 5605 0180 0010 0337 77
Sparkasse Rhein/Nahe
- Sektion Duisburg**
Prof. Dr. Heinz-Herbert Homann / Dr. Peter Preißler
Großenbaumer Allee 250 · 47249 Duisburg
Tel: 02 03/76883116
PK.Preissler@web.de
heinz-herbert.homann@bg-klinikum-duisburg.de
IBAN: DE62 3606 0295 0013 3850 17
Bank im Bistum Essen
- Sektion Siebengebirge**
Dr. Michael Schidelko / Dr. Regina J. Schidelko
Im Wingert 25 · 53604 Bad Honnef
Tel: 02224/6123 · Mobil: 0171/3630674 ·
Fax: 02224/969551
Info@CTS-Honnef.de
IBAN: DE43 3804 0007 0277 7779 00
Commerzbank Honnef
- Sektion Vreden**
Dr. Arnulf Lehmköster / Silvia Geling
Händelstraße 30 · 48691 Vreden
Tel: 02564/31483 ·
Arnulf@Dr-Lehmkoester.de
www.Dr-Lehmkoester.de
IBAN: DE16 4015 4530 0051 1299 22
Sparkasse Westmünsterland
- Sektion Südbayern**
Dr. Andreas Schmidt / Christian Bauereis
Hohenwaldeckstr. 17 · 83727 Schliersee
Tel: 08026/2823 · Fax: 08026/920151
hohenwaldeck@web.de
IBAN: DE16 3006 0601 0008 4848 48
APO Bank
- Sektion Schopfheim / Freiburg**
Dr. Andreas Rudolph
Jurablick 15 · 79736 Rickenbach
Tel: 07761 / 919711 Fax: 07761 / 919712
Dr.Rudolph.Interplast@gmail.com
IBAN: DE 85 6835 1557 0003 1977 79
Sparkasse Schopfheim - Zell

Dr. Martin Schwarz
Stühlingerstr. 24 · 79106 Freiburg
Tel: 07 61/38 80 00 · Fax: 07 61/3 88 00 51
schwarz@plastchir.net · www.interplast-freiburg.de
IBAN: DE95 3006 0601 0006 7289 87
ApoBank Freiburg
- 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
IBAN: DE73 3705 0299 0000 0928 01
Kreissparkasse Köln

Prof. Dr. Gottfried Lemperle / Projekt Goma
lempere8@aol.com
IBAN: DE06 3705 0299 0000 6809 54
Kreissparkasse Köln
- Sektion Baden-Baden / Bayreuth**
Dr. Dr. Rüdiger Herr / Priv.-Doz. Dr. Jürgen Dolderer
Mozartstr. 5A · 76437 Rastatt
Tel: 0 72 22/1 79 79 · Fax: 0 72 22/ 90 16 45
info@praxisklinik-mittelbaden.de
plastischechirurgie@klinikum-bayreuth.de
www.praxisklinik-mittelbaden.de
IBAN: DE88 6629 0000 0030 8112 08
Volksbank Baden-Baden / Rastatt
- Sektion Sachsen**
Dipl.Med. Sabine Wetter / Dr. Doreen Sinner
Zittauer Str. 30, 01099 Dresden
Tel. 0162 / 6682040
sabine.wetter@outlook.com
IBAN : DE34 5502 0500 0001 4406 00
Bank für Sozialwirtschaft Mainz
- Team Berlin**
Dr. Knut Busching / Projekt Paraguay
knut.busching@hospital-leer.de
Interplast Projekt-Berlin-Paraguay:
IBAN: DE83 5605 0180 0017 0986 58
Sparkasse Rhein-Nahe

Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



pro interplast Seligenstadt

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

Spendenkonto
Volksbank Seligenstadt e.G.
IBAN: DE24 5069 2100 0000 2802 08

www.pro-interplast.de

Kontakt
Reinhilde Stadtmüller (Vorsitzende)
Kettelerstraße 5
D-63500 Seligenstadt
Tel.: +49 (0) 6182 290 123
Mail: r.stadtmueller@pro-interplast.de

JA,

... ich helfe jetzt!

EBERSBERGER FÖRDERVEREIN INTERPLAST e.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
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



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.

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 (Vorraussetzung für BGW-Versicherung) mindestens 2 Wochen vor Einsatzbeginn
3. Standardisierte Einsatz-Dokumentation/Qualitätssicherung
4. Individueller Abschlussbericht mit Bildern für das Jahresheft

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 2020



Liebe Interplast Freundinnen und Freunde!

Mit den Worten: „Wir wünschen allen aktiven Interplastlern auch für das Jahr 2020 erfolgreiche, fröhliche und vor allem komplikationsarme Einsätze...“, endete der Beitrag zur Einsatzstatistik im letzten Jahresheft.

Wer hätte gedacht, dass sich im Jahr 2020 alles so grundlegend ändert?

Trotz allem soll natürlich wieder eine aktuelle Statistik in unserem Jahresheft erscheinen, allerdings wird auch dieser Beitrag ein wenig anders sein, als es bisher üblich war.

Das Jahr wird uns allen als das Jahr der Corona Pandemie in Erinnerung bleiben. Anfang März 2020 haben sich viele von uns noch in Bad Kreuznach auf der Jahreshauptversammlung getroffen. Bereits beim Symposium haben wir einen Vortrag über Corona gehört und ich kann mich an Diskussionen in der Pause erinnern, ob es wohl besser sei, den einen oder anderen Einsatz bereits zu canceln. Keine zwei Wochen später kam der von der Bundesregierung verhängte „Lockdown“.

Der Lockdown und die strengen Quarantäne-Maßnahmen machten es in der Folge für viele Interplast Teams nicht mehr möglich, die geplanten Einsätze durchzuführen. Im Vergleich zum Vorjahr haben somit nur ca. ein Viertel (25,6%) der sonst üblichen Einsätze stattgefunden.

So ist es doch erfreulich, dass trotz der Widrigkeiten insgesamt **21 Einsätze** im Jahr 2020 möglich waren mit **835 Patienten** und **1091 durchgeführten Operationen**. 16 der Einsätze lagen zeitlich vor dem Lockdown. 10 geplante Einsätze mussten storniert werden. Einzelnen kleineren Teams und einigen Einzelpersonen war es möglich, unter

Pandemie-Bedingungen in den Einsatzländern Erfahrungen zu sammeln.

Die meisten Einsätze fanden, wie bereits in den Vorjahren, in Afrika (ca. 55%) und in Asien (ca. 45%) statt. Die ohnehin nur wenigen Interplast-Einsätze in Bolivien/Südamerika, sind aufgrund der politischen Unruhen im Land, die bereits vor der Pandemie begannen, komplett zum Erliegen gekommen. Sie konnten nach der Beruhigung der Situation dann aufgrund der Pandemie bisher nicht wieder aufgenommen werden.

Von den dokumentierten Einsätzen sind nur acht Einsätze mit Interplast Anästhesie-Teams durchgeführt worden. Aus der Einsatzdokumentation geht hervor, dass es zu zwei schwerwiegenden Komplikationen kam.

Da uns die Pandemie nicht nur bei der Durchführung der Einsätze einen Strich durch die Rechnung macht, sondern auch verhindert, dass wir uns wie ursprünglich geplant im März zur gewohnten Jahreshauptversammlung treffen, kann leider auch keine „AG Komplikationsbesprechung“ im üblichen Rahmen stattfinden.

Selbstverständlich möchten wir das Angebot der „internen Komplikations-

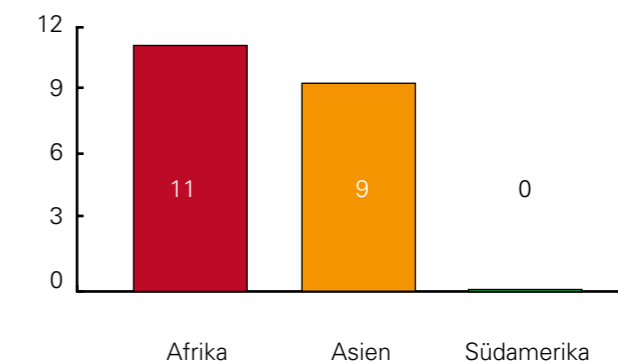
besprechung“ aufrechterhalten. Da auch in diesem Jahr nicht mit der „normalen“ Einsatzzahl zu rechnen ist, wird im nächsten Jahr zur Jahreshauptversammlung in Lübeck eine AG Komplikationsbesprechung der Jahre 2020 und 2021 zusammen angeboten, oder bei Bedarf auf eine Online-Konferenz ausgewichen werden. Genauereres dazu werden wir auf der Homepage unter dem Punkt „Aktuelles aus dem Verein“ den aktiven Mitgliedern bekannt geben.

„Last but not least“ möchten wir uns bei allen Mitgliedern, die den Verein „Interplast Germany e.V.“ unterstützt haben, und ihm auch während der Pandemie die Treue gehalten haben, ganz herzlich bedanken.

Wir wünschen allen Menschen weltweit ein baldiges Ende der Pandemie und allen Interplast Mitwirkenden einen baldigen Neu-Start der Einsatzaktivität, gutes Gelingen und Erfolg für alle kommenden Einsätze.


*Katharina Kamm und Dirk Blaschke
Einsatzkoordination und
-dokumentation über Camilla Völpel
sekretariat@interplast-germany.de*

21 Einsätze 2020




Post Expositions Prophylaxe (PEP-Set) nach Kontamination mit HIV Patienten

Liebe Teilnehmer eines INTERPLAST Einsatzes, sollte es im Rahmen eines Einsatzes zu einer Kontamination mit z.B. 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
Würde 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 Ausnahmesituation. 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.

Ergänzung zur „Erklärung für Teilnehmer“ während der SARS-CoV-2 Pandemie

Um der Verantwortung für die Gesundheit der Menschen in den Gastländern in Zeiten der Pandemie Rechnung zu tragen, empfiehlt der Vorstand des Vereins INTERPLAST-Germany, Auslandseinsätze bis auf wenige Ausnahmen zur Zeit auszusetzen.


Die Einsatzteilnehmer stehen in keinem Arbeitnehmer - Arbeitgeberverhältnis mit Interplast-Germany e.V., sie handeln eigenverantwortlich bezüglich des Risikos während der Corona-Pandemie. Auf der anderen Seite tragen sie als Interplast-Mitglieder Verantwortung den Gastgebern gegenüber, wissentlich keine Corona-Infektion in das Gastgeberland einzubringen.

Deshalb hat der Vorstand eine Ergänzung zur „Erklärung für Teilnehmer“ während der SARS-CoV-2 Pandemie entwickelt, die für jeden Einsatzteilnehmer verpflichtend auszufüllen und dem Teamleiter zu übergeben ist.

Sie ist über das download der Homepage www.interplast-germany.de abzurufen

Vorstand INTERPLAST - Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern
Geschäftsstelle: Hauptstr. 57, 55595 Roxheim Sekretariat 0171-824508 Fax-Nr. 0671-480281



Erklärung für Teilnehmer eines INTERPLAST Einsatzes

Name des unterzeichnenden Teilnehmers: _____

Interplast Einsatz-Nr. _____

Einsatzland: _____

Einsatzort: _____

Einsatzzeitraum: _____

Teamleiter: _____

Ich werde an dem o.a. Einsatz als _____ teilnehmen.

Mein/e Teamleiter/in hat mich im Vorfeld über die spezifischen politischen- und Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit dem Einsatz aufgeklärt.

Ich habe Kenntnis genommen von der Notwendigkeit

Einer geeigneten Malaria-Prophylaxe
Hepatitis A und B Impfungen
Weitere Impfungen nach den Vorgaben der DTG
dem Angebot einer Tropentauglichkeitsuntersuchung nach § G35

Evtl. Kosten werden, soweit diese nicht von der Krankenkasse übernommen werden, von Interplast Germany e. V. gezahlt.

Ich bin darauf hingewiesen worden, jeden Verdacht einer Berufskrankheit und jeden Unfall, während des Einsatzes, mit entsprechenden Unterlagen frühestmöglich dem Vorstand zu melden, sowie einen D-Arzt aufzusuchen.

Teilnehmer _____ Einsatz-/Teamleiter _____

Bitte das Formular, unterschrieben, an den Einsatzleiter schicken.

Ergänzung zur „Erklärung für Teilnehmer“ während der SARS-CoV-2 Pandemie

Um der Verantwortung für die Gesundheit der Menschen in den Gastländern in Zeiten der Pandemie Rechnung zu tragen, empfiehlt der Vorstand des Vereins INTERPLAST-Germany, Auslandseinsätze bis auf wenige Ausnahmen zur Zeit auszusetzen.

Die Einsatzteilnehmer stehen in keinem Arbeitnehmer - Arbeitgeberverhältnis mit Interplast-Germany e.V., sie handeln eigenverantwortlich bezüglich des Risikos während der Corona-Pandemie. Auf der anderen Seite tragen sie als Interplast-Mitglieder Verantwortung den Gastgebern gegenüber, wissentlich keine Corona-Infektion in das Gastgeberland einzubringen.

Ich bestätige, vor Abreise

keine Symptome zu haben, die auf eine SARS-CoV-2 Infektion hinweisen.

innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu einer an SARS-CoV-2 infizierten Person gehabt zu haben.

aktuell keinen Kontakt zu einer Person, mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2 gehabt zu haben.

Ich trage **eigenverantwortlich** das Risiko, während der anhaltenden SARS-CoV-2 Pandemie am Einsatz teilzunehmen und ich bin mir meiner Verantwortung gegenüber meinen Mitreisenden und der Menschen vor Ort bewusst und werde alles tun, mögliche Ansteckungen nach bestem Wissen und Gewissen zu verhindern.

Datum/ Unterschrift Teilnehmer

Freigabe: Vorstand Datum: 09/2020 Seite 2/2

CHECKLISTE ANÄSTHESIE

Zum Abgleich der vorhandenen/benötigten Medikamente oder Materialien, insbesondere für einen Ersteinsatz

Liebe Kolleg*innen der Anästhesie,
im Rahmen der Verbesserungen im Bereich Qualitätsmanagement haben wir für die Anästhesie verschiedene Themen für die Zukunft aufgegriffen, die sowohl Material und Medikamente, als auch Mindestanforderungen an den Arbeitsplatz vor Ort, sowie Notfallnummern, Alarmplan

und Komplikationsmeldungen betreffen. Anbei findet Ihr eine vorgeschlagene Checkliste für das Materialmanagement. Insbesondere im Ersteinsatz lässt sich sehr gut ein Überblick über die wichtigsten anästhesiologischen Dinge gewinnen, und sie lässt sich auch zur Vorabanmeldung beim Zoll in verschiedenen Ländern verwenden. Die Liste hat keinen Anspruch

auf Vollständigkeit und ist jederzeit modifizierbar und individuell anzupassen. Für die Zukunft findet Ihr die Checkliste in Englisch und Deutsch im Bereich Anästhesie auf unserer Homepage.

Kerstin Röhm, Anästhesistin
k.d.roehm@web.de

ALLGEMEINANÄSTHESIE

Larynxmasken	Tuben (Spiral - Normal - TK)
1.0	3.0
1.5	3.5
2.0	4.0
2.5	4.5
3	5.0
4	5.5
5	6.0
	6.5
Beatmungsmasken:	7.0
NG	7.5
Säugling	8.0
Kleinkind	9.0
Small	Laryngoskope 1, 2, 3, 4
Middle	
Large	Führungsdrähte Kinder
	Führungsdrähte Erwachsene
Guedel-Tuben	
Wendl-Tuben	Beatmungsschlauch Kinder
	Beatmungsschlauch Erwachsene
Peep-Ventil	Winkelstücke Tubus
Ambubeutel Kinder	Gänsegurgel, Tubusverlängerungen
Ambubeutel Erwachsene	CO ₂ -Leitungen
	Absaugkatheter
Airwaymanagement (Beispiele):	Absaugsysteme
Fasttrach	HME-Filter: Kinder
Air-Traq, Videolaryngoskop	Erwachsene
Fädler	Sauerstoffmasken (Kinder, Erwachsene)
Koniotomieset	
Trachealkanülen	Xylocain/EndoGel/Silikonspray
Magillzange	Tubusfixierung (Pflaster, Band)
Bronchoskop	
	Atemkalk

REGIONALANÄSTHESIE

Spinalnadeln	Nervenstimulator
Periduralnadeln/-katheter	Sterile Pflaster
Kaudalnadeln	
Plexusnadeln	

SONSTIGES ANÄSTHESIEZUBEHÖR

i.v. Zugänge:	Rückschlagventile
28 G	Verschlussstopfen
24 G	3-Wegehähne
22 G	Perfusorleitungen
20 G, 18 G, 16 G, 14 G	Perfusorspritzen
Ossäre Nadel	Care-Spike
Kanülen (subcutan bis 1er)	Unsterile Tupfer
Spritzen (2-5-10-20 ml)	EKG-Aufkleber
Infusionsverlängerungen (Heidelberger, Schwänzchen)	Blutdruckmanschette (Kinder, Erwachsene)
Stethoskop	Perfusoren
Stauschlauch	Einfüllstutzen Vapor
	AnaConDa + Aufziehstutzen

SONSTIGES MATERIAL

Wasserfester Stift (Edding)	Händedesinfektion Kitteltasche
Schere	Desinfektionslösung/Lösungsbad (z.B. Gigasept)
Batterien (evtl. Aufladestation)	Kugelschreiber
OP-Kleidung	Kleberollen
OP-Schuhe	Klemmen
Taschenlampe	
3er-Steckerleiste (Perfusoren)	
Werkzeugset	

MEDIKAMENTENLISTE

Allgemeinanästhesie:	Regionalanästhesie:
Fentanyl	Bupivacain 0.5%
Alfentanil	Mepivacain 1% 2%
Remifentanyl	Ropivacain 0.2% 1%
Ketamin	Clonidin
Propofol	
Thiopental	
Midazolam	Schmerzmedikation:
Diazepam	Diclofenac
Succinylcholin	Paracetamol
Cis-Atracurium	Metamizol
Rocuronium	Morphin
	Ibuprofen
Sevofluran	
Isofluran	NaCl 0.9%
Sonstige Medikamente:	
Amiodaron	Metoprolol
Atropin	Narcanti
	Neostigmin
Calcium 10%	Nitrospray
Cyklocapron	Noradrenalin
Ebrantil	Ranitidin (H2-Blocker)
Euphyllin	Solu-Decortin
Fenistil (H1-Blocker)	Suprenin
Fortecortin	Vomex
Glucose 40%	Zofran

Diese Vorlage hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern kann als Grundlage genutzt werden und sollte entsprechend der Gegebenheiten beim jeweiligen Einsatz angepasst werden!

Checkliste Einsatzvorbereitung

Jeder, der einen INTERPLAST-Einsatz plant, ist mit vielen organisatorischen Dingen beschäftigt. Um dabei nicht den Überblick zu verlieren und nichts zu vergessen, mag eine Checkliste ganz hilfreich sein. Diese ist natürlich nach den individuellen Bedürfnissen zu gestalten. Da es vielleicht auch für jüngere Kollegen

von Interesse ist, kann ich hier mal meine Liste vorstellen.

André Borsche

Teamliste	OP-Kleidung / Schuhe / Schutzmasken
Einsatzanmeldung	Lupenbrille / Stirnlampe / Batterien
Einladungsschreiben / Fotos	HIV Post-Expositions-Prophylaxe Set
Flugbuchung / Übergepäck	Verbandsmaterial / Spendenmaterial
Visabeantragung / Reisepass / Passfotos	Schaumstoff
Impfungen / Malaria-Prophylaxe / Impfausweis	Medikamente / Lokalanästhesie / Antibiotika
Materialliste / Zoll	Büromaterial / Laptop / Foto-Drucker
OP-Instrumente / Dermatom / Bohrer / Dermojet	Bargeld / Kreditkarte
Fadenmaterial / Hautklammerer	Geschenke / Kuschteltiere
OP Handschuhe	Spekulatius und Metaxa

Checkliste Plastische Chirurgie André Borsche 02/2020



Checkliste Anästhesie_PD Dr. K. D. Röhm_10/2017

Folgende Formulare sind als Pflichtdokumentation für jeden Interplast Einsatz auszufüllen:

- Einsatzanmeldung bei INTERPLAST und gleichzeitige Anmeldung für die BG Versicherung**
Alle Teilnehmer müssen, vor Einsatzbeginn, Interplast Mitglied sein bzw. sich als Mitglied anmelden. Ohne eine gültige Mitgliedschaft besteht kein Versicherungsschutz. Die Anmeldung muss 2 Wochen vor dem Einsatzbeginn, unterschrieben vom Team- und Sektionsleiter, bei dem Interplast Sekretariat vorliegen. Die eingescannte Anmeldung bitte an Sekretariat@Interplast-Germany.de senden. Daraufhin melden wir den Einsatz bei der BG zur Versicherung an. Sie erhalten daraufhin vom Sekretariat eine Einsatz-Nummer, die bei allen nachfolgenden Dokumentationen bitte einzutragen ist.
- Teilnehmer Erklärung**
Die Erklärung muss vor Einsatzbeginn beim Teamleiter (nicht im Sekretariat) abgegeben werden.
- INTERPLAST Narkoseprotokoll**
Zur regelmäßigen Anwendung im Einsatz.
- Einsatz-Dokumentation und Qualitätssicherung**
Chirurgie-Doku nach dem Einsatz, als Scan mit handschriftlicher Unterschrift und Einsatznummer, an Sekretariat@Interplast-Germany.de senden
- Anästhesie Dokumentation und Qualitätssicherung**
Anästhesie Doku nach dem Einsatz, als Scan mit handschriftlicher Unterschrift und Einsatznummer, an Sekretariat@Interplast-Germany.de senden

Alle Formulare sind auf der Vereinshomepage als Download zu finden: www.interplast-germany.de

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.

(Download www.interplast-germany.de)

Stefan Pappert, Trier, pappert@hno-trier.de

Keine Berücksichtigung von INTERPLAST Einsätzen bei der Steuererklärung

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

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung

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

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.

Pflegefachkräfte - eine wichtige Rolle bei Interplast Einsätzen

Auf den ersten Blick eine ganz leicht zu beantwortende Frage: ganz klar, wir sind ein Teil des Teams! Doch was sind unsere Aufgaben, was bewerkstelligen wir alles im Hintergrund, welche Tätigkeiten übernehmen wir ganz selbstverständlich und nebenbei?

gabengebiete verschmelzen, es kaum eine Trennung zwischen „mein“ und „dein“ gibt.

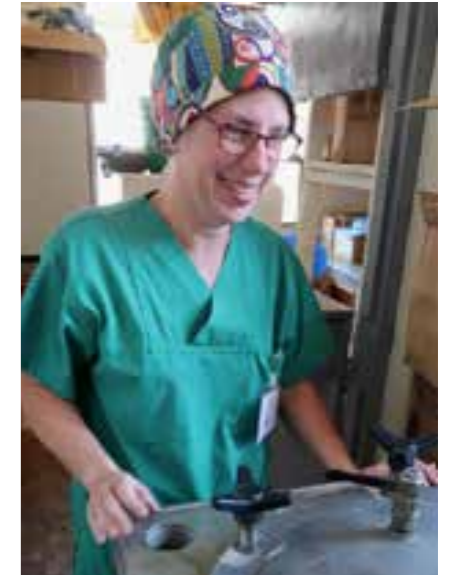
Wir sind es, die sich um die Vor- und Nachbereitung der Operation eines Patienten kümmern, uns um den reibungslosen Wechsel zwischen den Operationen, die Überwachung des Patienten im oft improvisierten Aufwachraum kümmern. Die Anästhesie-Pflege sorgt sich um den Patienten, bereitet alles Erforderliche für die Narkose, regionalen Anästhesien vor, versorgt den Patienten während des Eingriffs, überwacht die Aufwachphase, versorgt gleichzeitig schon den nächsten wartenden Patienten.

Wenn man bei Wikipedia nach der Definition der Pflege schaut, bekommt man folgende Aussage: Die Gesundheits- und Krankenpflege als Beruf umfasst die Versorgung und Betreuung von Menschen aller Altersgruppen. Insbesondere kranke, behinderte und sterbende Menschen werden in der Pflege versorgt und betreut, aber auch die Verhütung von Krankheiten und Gesunderhaltung gehören zu den Aufgaben der Pflege. Das Berufsbild fordert eigenverantwortliches und eigenständiges Handeln in Beachtung der Berufspflichten. Bei den OP-Einsätzen unterteilen wir uns in zwei Fachgebiete, zum einen die Pflegefachkräfte der Anästhesie, zum anderen die Pflegefachkräfte OP, gemeinsam ist uns jedoch genau oben genannte Aussage, die Grundlage und Entwicklung unseres beruflichen Selbstverständnis.

Währenddessen ist die OP-Pflege Instrumentation am OP Tisch, Springer im OP Saal, Trainer für die einheimischen Kollegen im OP, kümmert sich im Anschluss um die Instrumentenaufbereitung. Instrumente müssen gereinigt, getrocknet, gepackt und sterilisiert werden. Oft sehr zügig, da sonst nicht genügend Instrumente vorhanden sind und somit Unterbrechungen im Ablauf entstehen.

Parallel dazu bereiten wir alles Erforderliche für den nächsten Eingriff vor. Checken den Vorrat, schauen welche Operationen geplant sind, kümmern

Jeder der einen OP-Einsatz mitgemacht hat, merkt sehr schnell, dass die Auf-



uns um noch fehlende Materialien. Im Hinterkopf das Wissen darum, dass bald das Wasser knapp wird, die Stromversorgung unterbrochen und trotzdem alles am Laufen gehalten werden muss, wir improvisieren müssen. Mit Hilfe der einheimischen Kollegen gelingt das meistens, sie sind die Profis in ihrer Klinik und kennen alle Tücken des Alltags.

Neben der reibungslosen Patientenversorgung arbeiten wir auf Augenhöhe mit unseren Kollegen vor Ort, schauen, wie wir sie in ihrer Fachlichkeit unterstützen können. Wir erleben sehr motivierte Kollegen der OP Pflege und Anästhesie vor Ort, es mangelt nicht am Können, sondern manchmal einfach an spezialisiertem Fachwissen. Wir haben das Privileg einer sehr qualifizierten Ausbildung und so können wir die Kollegen vor Ort unterstützen, gemeinsam Standards zu erarbeiten die eine gute Patientenversorgung gewährleisten. Oft sind es nur Kleinigkeiten wie z.B. Braunülenpflege, Team-Time-Out, Lagerung der Extremitäten in der OP-Vorbereitung, alles zusammen sehr wichtig für eine sichere Patientenversorgung.

Unsere gemeinsame Zielsetzung ist es meiner Meinung nach, Patienten zu helfen und den Kollegen vor Ort, Wissen zu vermitteln. Richtig erfolgreich sind unsere Einsätze dann, wenn wir nur noch für schwierige Eingriffe gebraucht werden, wenn vor Ort eine sichere Struktur gewachsen ist die autark



arbeiten kann. So funktioniert kollegiale Zusammenarbeit zwischen den Pflegefachkräften der Interplast-Teams und den einheimischen Kollegen.

Zusammenfassend möchte ich sagen, dass wir Pflegekräfte bei den Einsätzen Allrounder sind, den fehlenden Assistenten kompensieren, uns um die

pflegerischen Belange kümmern, wir Instrumentierende, Sterilisationsfachkraft, Logistiker, Techniker und wahre Improvisationskünstler in uns verkörpern, in Notfallsituationen immer noch eine Idee haben und gemeinsam mit allen Teamkollegen und Beteiligten, für einen tollen Einsatz sorgen.

Angelika Möhrer
Interplast Sektion Siebengebirge
Fachwirtin für Kranken- und Altenpflege
Krankenschwester im OP

How Mary-Kompressen can help to prevent infections caused by IV-cannulars

Desinfection

- 1 Clean your hands and use clothes
- 2 Use alcohol for patient skin disinfection
- 3 Clean skin with pad
- 4 Use alcohol for patient skin disinfection a 2nd time
- 5 Wait until skin is dry don't wipe

Placement of cannula and Mary-Komresse

- 6 Place IV-cannular w/o touching the part which goes inside the vein
- 7 Open Mary-Komresse w/o touching the pad
- 8 Take pad only on upper side don't touch the patient side
- 9 Place Mary-Komresse this way
- 10 Place of puncture must completely be covered

Dressing and change of Mary-Komresse

- 11 How to make the dressing above the puncture
- 12 How to make the dressing above the cannular wings
- 13 Write actual date on dressing

- The dressing must be changed every 2nd day!
- The disinfection process is the same as described above.
- Remove the IV-cannular immediately once it's not needed anymore.
- Replace the IV-cannular once infection signs appear.

Herzlichen Glückwunsch ... Bundesverdienstmedaille für Dr. Stephan Düchting



Seit 2001 ist Stephan mindestens einmal jährlich für die Sektion Stuttgart-Münster in Indien und Tansania tätig. Er hat die Herausforderung der Teamleitung früh übernommen und höchst effektiv arbeitende Teams zusammengestellt, zusammengehalten und laufend Nachwuchs eingearbeitet. In der ihm eigenen ruhigen Art hat er die Einsätze vorbereitet, ausgestattet und für ein großes und regelmäßiges Spendenaufkommen gesorgt und vor Ort seine außerordentliche chirurgische Fachkompetenz eingebracht.

**Lieber Stephan,
Deine Sektion Stuttgart-Münster
gratuliert Dir ganz herzlich!**

*Lieber Stephan,
es freut mich sehr, dass Du mit der Bundesverdienstmedaille geehrt worden bist. Ganz herzlichen Glückwunsch! Du hast sie wirklich verdient. Als ich 2003 begann, bei Interplast mitzuarbeiten, entdeckte ich, dass Du schon seit 2 Jahren dort aktiv warst. Ich freute mich sehr auf den ersten gemeinsamen Einsatz in Bangalore mit Dir, weil Du mich als Oberarzt in unserer Klinik sehr beeindruckt und überzeugt hast als Chirurg und vor allem aber auch als einfühlsamer Arzt, der die Sorgen und Ängste der Patienten und Mitarbeiter ernst nahm.*

All diese Fähigkeiten sind bei den INTERPLAST Einsätzen so wichtig. Ich hoffe sehr, dass Du INTERPLAST noch lange mitgestalten kannst.

Dein Hubertus Tilkorn

Am 13. August 2020 wurde Dr. med. Stephan Düchting aus Hamm/Westfalen im Auftrag unseres Bundespräsidenten durch den Oberbürgermeister der Stadt Hamm die Verdienstmedaille der Bundesrepublik Deutschland in Anerkennung seiner besonderen Verdienste verliehen. Anerkannt und gewürdigt wurde durch den Oberbürgermeister Hunsteger-Petermann sein außerordentliches langjähriges ehrenamtliches Engagement als Chirurg in der Dritten Welt.

... und natürlich alle INTERPLAST-Freunde aus nah und fern, die sich über Dein großartiges Engagement freuen. Möge Deine Hilfe auch weiterhin vielen Patienten zu Gute kommen.

André Borsche



Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



Die Notapotheke der Welt.

Spendenkonto: Volksbank Krefeld
IBAN: DE12 3206 0362 0555 5555 55

action medeor e.V.
St. Töniser Str. 21 · 47918 Tönisvorst
Tel: 02156/9788-100 · Fax: 02156/9788-88
info@medeor.de · www.medeor.de



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: WELADED1OBH

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: fschmidh@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: GENODED1BR8

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 Vereinsatzung.

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

Da wir ein gemeinnütziger Verein sind, dürfen wir Spenden entgegennehmen, für die der Spender eine Spendenquittung erhält, die er steuerlich geltend machen kann. Hinter der Mehrzahl der Einsätze steht eine Sektion (§ 9 der Satzung), die in erster Linie für die Beschaffung von Spenden verantwortlich ist. Das Spektrum, wie eine Sektion auf sich aufmerksam macht, um Spenden einzuwerben, ist sehr groß. Wichtig ist regelmäßige Pressearbeit, die Bereitschaft, in Schulen, Vereinen und anderen Gemeinschaften über unsere Arbeit zu berichten. Wenn man dies ernsthaft betreibt, ist es eine Arbeit rund ums Jahr. Und diese Arbeit obliegt keineswegs in erster Linie dem Sektionsleiter, vielmehr ist jedes Teammitglied aufgefordert, aktiv am „Fund Raising“ mitzuwirken. So manches Teammitglied hat mir bestätigt, wie schön das Erfolgserlebnis ist, zu wissen, dass man die Kosten, die man auf dem Einsatz verursacht hat, selbst für unseren Verein wieder eingeworben hat. Fund Raising – ein eigenes Thema, sicher wert, auf unserem Interplast-Workshop eigens thematisiert zu werden. Wenn ein Einsatzleiter nicht mit einer Sektion verbunden ist, kann er Gelder für den Einsatz auch auf dem Interplast-Hauptkonto einbringen. Wenn der Verwendungszweck mit angegeben wird, ist die Zuordnung leicht. Wichtig ist, dass der Einsatzleiter zu Beginn der Planung – das ist in der Regel 1/2 Jahr vor dem Einsatz – „Kassensturz“ macht, sich ein Bild über die Kosten und die Finanzierung macht, sich frühzeitig mit „seiner“ Sektion in Verbindung setzt.

Was tun, wenn eine Finanzierungslücke besteht?

Zuerst: siehe oben! Wie kann ich eigenständig Spendenmittel beschaffen? Ggf. empfiehlt sich die frühzeitige Kontaktaufnahme mit einem unserer Fördervereine (siehe an anderer Stelle; pro Interplast Seligenstadt e.V.; EFI - Ebersberger Förderverein Interplast e.v.; Pro Interplast Ruhrgebiet/NRW e.V.), die in segensreicher Weise unsere Einsätze regelmäßig und großzügig unterstützen. Für langfristige Projekte stehen unsere Interplast-Stiftung, andere Stiftungen und ggf. auch staatliche Fördermittel zur Verfügung (siehe Vortrag Peter Böttcher auf dem Afrika-Symposium 2012 in Bad Honnef). Wenn sich trotz aller Kontakte und Bemühungen eine Finanzierungslücke für einen Einsatz abzeichnet und Hilfe vom Interplast-Hauptkonto erwartet wird (hier ist nicht gemeint die Inanspruchnahme von Geldern, die der Teamleiter selbst eingeworben und aufs Hauptkonto hat einzahlen lassen, weil ihm ein Sektionskonto nicht zur Verfügung steht), ist die Anfrage an den Vorsitzenden vor Beginn von Tätigkeiten wie Flugticketbestellung zu richten. Dann ist ein Gesamtplan des Einsatzes vorzulegen (Teamstärke, Ein-

satzort, OP-Spektrum, Infrastruktur vor Ort etc.) sowie ein Finanzierungsplan: Was steht an selbst erworbenen Spenden zur Verfügung, was hat die Kontaktaufnahme mit einem unserer Fördervereine ergeben etc.. Wichtig ist, dass die Anfrage an den Vorsitzenden zu einem Zeitpunkt erfolgt, zu dem noch Veränderungen am Einsatzplan vorgenommen werden können.

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

Klingt jetzt für den einen und anderen etwas kompliziert – ist es aber nicht. Ziel dieses Beitrages soll sein, dass jeder Teilnehmer ein Gespür dafür bekommt, dass jeder Euro, den wir für einen und auf einem Einsatz ausgeben, vorher eingeworben sein will! Und ich kann Euch versichern: es macht sogar Spaß, daran zu arbeiten.

Viel Freude und auch Erfolg wünsche ich Euch dabei!

Arnulf Lehmköster



Nikolaus-Spendenaktion in Borken 2019

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

Elektriker ohne Grenzen e.V.

info@elektriker-ohne-grenzen.de

Seit 5 Jahren sorgen wir für Spannung - ehrenamtlich und nachhaltig - rund um den Globus!



Pfinzstrasse 104a
76227 Karlsruhe
Deutschland
www.elektriker-ohne-grenzen.de
Vorstand: Sylvain Volpp und Angelika Wenger

Kinder brauchen uns e.V. Humanitäre Hilfe für Not leidende Kinder aus Kriegs- und Krisengebieten



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

Spendenkonto: IBAN DE68 3625 0000 0175 0911 49
Sparkasse Mülheim a.d. Ruhr

Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Gesundheit ist ein Menschenrecht!
Armut 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.

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 2021 Kurhaus Bad Kreuznach

Tagungsort :

**Parkhotel Kurhaus
Bad Kreuznach**

Kurhausstr. 28
55543 Bad Kreuznach
Tel.: (0671) 8020

Fax.: (0671) 35 477

reservation.parkhotel@parkhotels.eu

www.parkhotelkurhaus.com



Anfahrtsbeschreibung zum Kurhaus Bad Kreuznach

Auf der A61 zwischen Koblenz - Ludwigshafen, am Dreieck Nahtal Abfahrt Bad Kreuznach.

Immer den Ausschilderungen Kurgebiet / Bäderhaus folgen.



Mit voller Kraft voraus !
40 Jahre INTERPLAST

6. – 7. März 2020
Kurhaus Bad Kreuznach

Programm am 6. März 2020

17.30 Uhr Jahreshauptversammlung mit Einsatzberichten

20.00 Uhr Abendessen im Kurhotel

Programm am 7. März 2020

SYMPOSIUM

09.30 Uhr Beginn

Begrüßung
André Borsche

Grußwort der Oberbürgermeisterin
Heike Kaster-Meurer, Bad Kreuznach

Gefährdungsrisiko durch Corona-Viren
Thomas Schwanz, Unimedizin Mainz

Die Rolle von INTERPLAST in der Globalen Chirurgie
Wolfram Demmer, Essen

Notfälle bei INTERPLAST – Diskussion
André Borsche, Bad Kreuznach

11.00 Uhr - 11.30 Uhr Kaffeepause

INTERPLAST Switzerland
Volker Wedler, Bottighofen/Schweiz
Statt Plastischer Chirurgie -
Kriegschirurgie mit MSF Rémy Zilliox,
Lyon/France, Haydar Alwash, Berlin

Burn Scenario in Nepal and Treatment
in SKMH Rojina Shilpakar, Nepal
Anästhesie-Erfahrungen bei
INTERPLAST
Joachim Gröschel, Ludwigshafen

13.30 Uhr – 14.30 Uhr Mittagspause

INTERPLAST und die Generation Y
Dirk Blaschke, Bad Kreuznach

Wo ist Greta Thunberg bei
INTERPLAST ?
Thomas Kreusch, Hamburg

Mikrochirurgie im Einsatz
Federico Becker-Fornet, Kassel

Einsatzerfahrungen im Senegal
Frank Sander, Berlin

16.00 Uhr – 16.30 Uhr Kaffeepause

INTERPLAST in Goma/ DR Kongo
Katja Kassem-Trautmann, Zug/ Schweiz

Der schwierige Gaumen
Klaus Exner, Frankfurt/Main

Projekt Leo in Burkina-Faso
Ruth Alamuti-Ahlers, Wiesbaden

Multimedia-Präsentation: Eritrea
Heinrich Schoeneich, München

18.30 Uhr Abendessen
Indochina Restaurant Palace

Saline Theodorshalle 18
55543 Bad Kreuznach
Tel: 0671 – 483 19 80

Bilder vom Jahrestreffen



Empfangstheke präpariert von Camilla Völpel



Katharina Kamm und Ana Maria Lázaro Martin berichten als Vorstand



Zu Gast aus Nepal Rojina Shilpakar mit Hein Stahl



Plenum im Kursaal Bad Kreuznach



Dirk Blaschke gibt den Kassenbericht



Noch vor dem Corona Lockdown



Danke an das Vorstandsteam 2015 - 2019



Corona-Virus Experte der Uni Mainz Thomas Schwanz



Impression africaine



Hajo Schneck, Rémy Zilliox und Wolfgang Detterbeck



Jan Wynands beschreibt sein Uganda Hospital-Projekt



Mikrochirurgie im Einsatz in Niger mit Federico Becker-Fornet



Volker Wedler Interplast Switzerland



Ruth Alamuti-Ahlers berichtet über Sierra Leone



Greta Hesseling und Eva Borsche



Katja Kassem-Trautmann stellt das Goma-Projekt im Kongo vor



Unser Verein muss jünger werden -
Dirk Blaschke zitiert Heinz Schoeneich



Thomas Kreuzsch 25 Jahre MKG-Zentrum Padhar India



Rémy c'est la vie



Joachim Gröschel plädiert für ein Sonogerät für die Anästhesie



Frank Sander aktiv in Senegal



Materialspenden Flohmarkt



Fröhlicher Ausklang mit Mailin Borsche



Geschafft - Jahreshauptversammlung 2020 - Danke

Humanitarian Support in Kurdistan

André Borsche, MD – Germany

INTERPLAST-Germany was founded in 1980 and stands for international plastic reconstructive surgery in developing countries. As an NGO for humanitarian aid, the group organizes operation camps for plastic surgery all over the world. In the last 40 years, the teams of INTERPLAST have operated on more than 100,000 patients over 1,500 missions and run hospitals in Nepal and Africa. Regular and consecutive surgical camps are required in each place. While there, operating surgeons perform basic plastic surgery techniques and teach procedures to local surgeons so they can better help their own people and improve the effectiveness of their dedication.



Interplast visit in the refugee camps of Kurdistan

Plastic surgeons from INTERPLAST-Germany were invited by the Barsany Charity Foundation (BCF) to visit Erbil in the Kurdistan region of Iraq. BCF takes care of around 700,000 refugees in various camps and provides medical support to hundreds of people in need. As German doctors, we were impressed by the enthusiasm and expertise of the local medical workers and doctors who look after the refugees. In order to support the camps, who lack many medical materials, we provided them with

extra medications, bandages, surgical instruments, and even financial donations. In addition, thanks to our collaboration with the NGO Wings of Help, we were able to donate 250,000 protective face masks.

Our past experiences from INTERPLAST missions to Amman, Jordan and from an ISAPS mission to Reyhanli, Turkey demonstrated the urgent need for plastic and reconstructive surgery

among refugees, who are often traumatized and difficult to treat. In Erbil, we met experienced plastic surgeons who took excellent care of their patients. These surgeons ran a burn unit and provided emergency life-saving medical treatment to refugees. However, many reconstructive procedures were limited due to financial reasons. Our colleagues in Erbil showed us many patients with severe burn sequelae, hypertrophic scars, and post-burn



Dedicated medical workers in the refugee camp



Aesthetics of disfigurement after burn trauma



Severe burn sequela after suicide

contractures who would benefit from further plastic surgery. Our team discussed the technical details of possible procedures and issues that may arise post-care with them.

Among refugees, the rate of suicide is very high. Often, people set themselves on fire with kerosene, but they do not always succeed in killing themselves. Instead, they end up a situation where they are now physically and psychologically suffering. Plastic reconstructive surgery may help burn patients overcome their trauma and improve their functional and aesthetic appearance. INTERPLAST helps by providing surgical items like expanders and purchasing compression garments. In certain severe cases, we may work together with local surgeons or handle the treatment.

Humanitarian aid in the field of plastic surgery should not only remain a local task but also grow into a worldwide activity to provide the most effective aid. If we share our experiences on these missions and are more transparent about our activities with each other,



Meeting the plastic surgeons in Erbil

we will all benefit. This will allow us to learn about problems and about how to manage them better. The humanitarian goals of ISAPS underline the importance of collaboration with other charitable organizations. INTERPLAST-Germany will take an active part in

this process of coordination, improving communication and showing respect for other individuals engaged in humanitarian plastic surgery.



Donation of medical items from Interplast



pro interplast Seligenstadt

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

Spendenkonto
Volksbank Seligenstadt e.G.
IBAN: DE24 5069 2100 0000 2802 08

www.pro-interplast.de

Kontakt
Reinhilde Stadtmüller (Vorsitzende)
Kettelerstraße 5
D-63500 Seligenstadt
Tel.: +49 (0) 6182 290 123
Mail: r.stadtmueller@pro-interplast.de

JA,

... ich helfe jetzt!

31 Jahre pro interplast Seligenstadt

Auch für uns verlief dieses Ausnahmejahr 2020 anders als geplant. Eigentlich wollten wir, wie immer, viele Einsätze finanzieren. Doch leider konnte nur ein Teil davon stattfinden und dies oft unter erschwerten Bedingungen. Trotzdem sind wir dankbar über jeden Einsatz der durchgeführt wurde, auch wenn es in der Anzahl nur ein Bruchteil dessen gegenüber den vergangenen Jahren war.

Wir wollten dennoch nicht tatenlos bleiben und trotz der erschwerten Situation bedürftigen Menschen helfen und sie mit unseren Mitteln unterstützen. So sind wir sehr froh darüber, dieses Jahr einen anderen, ebenso wertvollen Schwerpunkt für unsere Arbeit gefunden zu haben.

Projekt ASEED-Waisenhaus in Ngaoundéré, Kamerun

Bereits seit mehreren Jahren unterstützt pro interplast Seligenstadt Schwester Carine und deren Waisenkinder in Ngaoundéré (Kamerun). Das gemietete Waisenhaus platzt mit derzeit ca. 60 Kindern aus allen Nähten. Ihr großer Traum, einmal ein größeres Waisenhaus und eine Schule für ihre Schützlinge zu errichten wird dank zahlreicher Spenden und der großen Unterstützung von Fly and Help und dem Lions Club Seligenstadt nun endlich Wirklichkeit.

Da aufgrund der Corona-Pandemie bei weitem nicht alle für 2020 geplanten Ärzteneinsätze stattfinden konnten entschieden wir uns, mit einem Teil dieses Etats den Bau des Waisenhauses zu unterstützen. Der Traum von Schwester Carine, den Kindern ein geborgenes Zuhause zu geben und ihnen Bildung

Diese Ärzteneinsätze wurden 2020 von pro interplast Seligenstadt finanziert:

Tansania - Dar es Salaam	Januar 2020 Prof. Dr. Dr. Ulrich Exner
Kamerun - Ngaoundéré	Januar/Februar 2020 (Team 3 Personen) Dr. Max Leßle
Philippinen - Puerto Galera	Februar/März 2020 (Team 10 Personen) Dr. Thomas Müller
Madagaskar - Manambaro und Antanrivo	Februar 2020 (Team 9 Personen) Dr. Bertram Reingruber
Myanmar - Mandalay	Februar 2020 (Team 4 Personen) Dr. Klaus Exner
Indien - Chittapur	Februar 2020 (Team 4 Personen) Prof. Dr. Dr. Götz Ehmman und Ernst Krefft
Kamerun -Ngaoundéré	Oktober 2020 bis Januar 2021 Dr. Max Leßle

zu vermitteln ist in greifbare Nähe gerückt.

Auch unsere nachfolgend aufgeführten Langzeitprojekte können wir weiterführen, dafür sind wir sehr dankbar:

Howrah South Point, Jalpaiguri, Indien

Wir arbeiten seit 28 Jahren mit Howrah South Point zusammen. Einer der Schwerpunkte hier ist Behandlung von Klump- und Sichelfüßen. Und Familien mit behinderten Kindern erhalten Beratung und physiotherapeutische Anleitung.

St. Thomas Home, Kalkutta, Indien

Hier unterstützt pro interplast seit vielen Jahren das St. Thomas Home, ein Frauentuberkulosekrankenhaus mit Medikamentenversorgung, Essensversorgung der Patienten und die notwendigen Behandlungen in anderen Krankenhäusern. Hier werden Frauen mit schweren und komplizierten Verlaufsformen der Tuberkulose behandelt.

Pro interplast unterstützt

die Arbeit von Dr. Vogt

Mit dem Wissen um seine Kompetenz und seinen unermüdlichen Einsatz unterstützen wir die Arbeit von Dr. Tobias Vogt seit 20 Jahren in Kalkutta. Das Hauptaugenmerk liegt auf Tuberkulose-Behandlungen. Aber auch Operationen wie beispielsweise Wirbelsäulen-, Herz- Verbrennungsoperationen oder auch die Versorgung von Knochenbrüchen, die sich mittellose Menschen einfach nicht leisten können, werden organisiert und finanziert. Die Operationen werden in den Krankenhäusern vor Ort durchgeführt. Ernährungsprogramme, sowie die Verteilung von Moskitonetzen oder warme Decken für den Winter konnte pro interplast finanzieren. In diesem Jahr war es notwendig Nahrungsmittelpakete für Familien in den Slums auszugeben, denn mit dem Corona Virus und der schlimmen wirtschaftlichen Situation war der große Hunger wieder da. Zugespitzt hat die Situation der Zyklon, der im Sommer über Kalkutta tobte und große Verwüstungen hinterlassen hatte.

Wir möchten Ihnen nachfolgend 2 Pati-

enten beispielhaft für die hervorragende und wichtige Arbeit von Dr. Vogt vorstellen:

Die 20-jährige Mehajabin hatte eine offene Lungentuberkulose und eine zusätzliche Tuberkulose der oberen Brustwirbelsäule und war dadurch querschnittsgelähmt und inkontinent. Bei ihr drückten Knochensplitter und Eiter auf das Rückenmark des Brustwirbelbereichs. Bei der Operation sind die Knochensplitter und der Eiter entfernt worden. Zusätzlich wurde die Wirbelsäule mit Metallschienen stabilisiert. Nach der erfolgreichen OP kann sie mittlerweile wieder mit einer Gehhilfe laufen und ihr Zustand verbessert sich stetig.



Der 8-jährige Aditya Manna hat sich bei einem Sturz den zweiten Halswirbelkörper gebrochen. Dies bedeutet oft den Tod oder eine hohe Querschnittslähmung. Der Wirbel ist nur Millimeter vom Rückenmark entfernt. Eine kleine falsche Bewegung und ihm drohte eine Querschnittslähmung. Unsere Freude ist sehr groß, dass er wieder strahlen kann und ganz genesen wird.



8-jähriger Aditya hatte eine Halswirbelkörperfraktur und nach erfolgreicher Operation

Trotz vielfältiger Projekte hoffen wir inständig, dass im Jahr 2021 wieder mehr Einsätze stattfinden können, die wir gerne wieder finanziell unterstützen möchten.

17 Jahre INTERPLAST-Stiftung



Seit 2004 hat der Verein INTERPLAST-Germany e.V. zur Förderung längerfristiger Projekte eine INTERPLAST-Stiftung errichtet und über 50 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

Homepage der Stiftung:

www.interplast-germany.info

Kontoverbindungen für Zustiftungen und Spenden:

**INTERPLAST-Stiftung:
Bank für Sozialwirtschaft Mainz
IBAN: DE06 5502 0500 0008 6160 00
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:
Vorsitzender:
Ansprechpartner:

Camilla Vöpel
Dr. Heinrich Schoeneich
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 2020



50. Ausbau des Operationssaal im neu gebauten LAMU-Hospital in Jinja / Uganda

Wer die Begeisterung von Jan Wynands miterlebt, der zusammen mit vielen engagierten Helfern ein neues Hospital in Modularform in Uganda aufbaut, mag dieses wunderbare Projekt gerne unterstützen. Jede Woche erreichen uns die Bilder, die zeigen was für Fortschritte die Afrikaner bei dem Bau Ihres von Deutschen geplanten Hospitals machen. Wynands NGO Ando-modular aid bat um eine finanzielle Unterstützung für den Ausbau des Operationssaals, die von der INTERPLAST-Stiftung gewährt wurde. In Zukunft sollen hier Interplast-Teams die Ärzte vor Ort unterstützen, plastisch-chirurgische Hilfe zu leisten.

51. Gefäßdoppler für das Kinder-Krankenhaus in Kabul / Afghanistan

Die Anfrage aus Kabul erreichte André Borsche in Bad Kreuznach über die Hilfsorganisation „Kinder brauchen uns“ : ein Gefäßdoppler für die Durchblutungsmessung bei Kindern wurde dringend gebraucht. Die INTERPLAST-

gen röntgen zu können und zum anderen um eine Mitnahme des Gerätes im Ambulanzauto zu ermöglichen. Mehrmals im Jahr werden so die Menschen in entlegenen Dörfern von Ärzten des Hospitals bei Fahrten übers Land versorgt. Hier hat die INTERPLAST-Stiftung die Mitfinanzierung übernommen.

49. Mobiles Röntgengerät für Litembo Hospital in Tansania

Sabine Wetter der Sektion Sachsen hatte sich lange auf den Ersteinsatz im Litembo Hospital in den Bergen im Südwesten Tanzanias vorbereitet. Schon im Vorfeld war der Wunsch nach einem mobilen Röntgengerät an sie herangetragen worden. Zum einen um im Operationssaal bei Knochenverletzungen



Im Hospitalneubau in Jinja - Uganda. werden später Interplast Teams operieren



Gefäßdoppler für Kinder-Krankenhaus in Kabul



Bultbank Kühlschranks für bis zu 84 Blutkonserven

Stiftung übergab das Gerät an Markus Dewender der es persönlich nach Afghanistan transportierte und der Kinderklinik übergab. Die Ärzte bedankten sich herzlich für die unbürokratische Unterstützung.

52. Kühlschrank für Blutkonserven für das Hospital in Sumbawanga / Tansania

Im Dr. Atiman Memorial Hospital in Sumbawanga werden bei größeren Operationen oder Unfällen immer wieder Blutkonserven benötigt, die von sehr weit her organisiert werden müs-

sen. Auf Bitten von Marcus Strotkötter ermöglichte die INTERPLAST-Stiftung den Kauf eines speziellen Kühlschranks für die Blutbank, in dem bis zu 84 Blutkonserven gelagert werden können.

53. Aufwachraum für das Missionshospital in Shevgaon / Indien

Bei vielen Interplast-Einsätzen in der Armenregion im indischen Maharashtra fehlte es an einer Nachbetreuungsmöglichkeit der operierten Patienten. Im OP-Flur zwischengelagert oder frühzeitig auf Station geschoben, war



Spatenstich mit Hacke für einen Aufwachraum in Indien

die postoperative Überwachung ungenügend. So initiierte die Anästhesistin Gabi La Rosée, dass man doch den Bau eines Aufwachraums planen möge. Dank der INTERPLAST-Stiftung konnte dieses Projekt 2020 in Angriff genommen werden und der erste Spatenstich ist bereits erfolgt.

54. Neubau eines Solartechnikgebäudes für das Hospital in Kaseye / Malawi.

Die Stromversorgung in Malawi ist seit je her ein großes Problem, insbesondere wenn bei Stromausfall der Dieselgenerator nicht rechtzeitig anspringt. Um das Kaseye Hospital mit einer Solarstromanlage abzusichern, bedurfte es noch des Baus eines Technikhauses. Michael Schidelko bat daher die INTERPLAST-Stiftung, hier finanziell mit einzuspringen, um den Bau verwirklichen zu können. Mittlerweile sind die Grundmauern und das Dach fertig, so dass die Anlage bald in Betrieb gehen wird.



Technikhaus für das Hospital Kaseye in Malawi

Alle weiteren 48 Projekte der INTERPLAST-Stiftung finden Sie auf der Stiftungs-Homepage www.interplast-germany.info

André Borsche

Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



Deutsche Gesellschaft für Tropenchirurgie e.V.

DTC-Sekretariat - c/o Dr. Judith Lindert
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie

Universitätsklinikum Jena
07740 Jena
e-mail: kontakt@tropenchirurgie.org
www.tropenchirurgie.org

DGCH Deutsche Gesellschaft für Chirurgie Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Globale Chirurgie (CAGC)



PD Dr. med. Henning Mothes
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie

Sophien- und Hufeland Klinikum
Henry-van-de-Velde-Straße 2
99425 Weimar
e-mail: h.mothes@klinikum-weimar.de
www.dgch.de/index.php?id=135

Senior Experten Service (SES)

Stiftung der Deutschen Wirtschaft für internationale
Zusammenarbeit GmbH
Gemeinnützige Gesellschaft für die Entsendung von
Experten in die ganze Welt

Buschstraße 2
53113 Bonn
Tel.: 0228 26090-0
Fax: 0228 26090-77
ses@ses-bonn.de
www.ses-bonn.de



Unterstützt Operationen für Kinder bei INTERPLAST-Projekten



BigShoe e.V. | Dr. Igor Wetzel
Kreuzkellerweg 28 · 88239 Wangen

Tel: 0160 / 94831921 · Fax: 07522 / 28317

IBAN DE69 6509 1040 0147 5080 02 · BIC GENODES1LEU
Volksbank Allgäu Oberschwaben

www.bigshoe.info · e-mail: help@bigshoe.info



Spendenkonto: IBAN DE19 1008 0000 0824 0292 00

Prof. Dr. Frank-W. Peter
Bayreuther Str. 36, 10789 Berlin
Tel: 030 / 919 090 97
e-mail: info@placet-berlin.de
www.placet-berlin.de



Unterstützung von INTERPLAST-Projekten über Spendenplattform betterplace

gut.org gemeinnützige Aktiengesellschaft
Schlesische Straße 26
D-10997 Berlin

Tel: 030 7676 4488 0 · Fax :030 7676 4488 40
e-mail: support@betterplace.org
www.betterplace.org



Internationale Aktion gegen die Beschneidung von Mädchen und Frauen e.V.

Saargemünder Straße 95
66119 Saarbrücken
Tel.: 0681-32400
Fax: 0681-9388002

www.intact-ev.de · e-mail: info@intact-ev.de

Spendenkonto:
IBAN: DE 27 5905 0101 0000 7120 00

INTERPLAST – Europa

International Plastic Surgery for Developing Countries
Humanitarian Plastic Surgery



INTERPLAST-Germany e.V.
www.interplast-germany.de
André Borsche
Ringstr. 64
D - 55543 Bad Kreuznach
Germany
Tel: +49 - 671 605 2110
Fax: +49 - 671 605 2112
Borsche@Interplast-Germany.de



INTERETHNOS INTERPLAST ITALY onlus
www.3ionlus.org
Prof. Dottor Paolo G. Morselli
Viale Berti Pichat, 32
I - 40127 Bologna
Italia
Tel: +39 051 246382
Fax: +39 051 246382
info@3ionlus.org



Stichting Interplast Holland
www.interplastholland.nl
Dr. Rein J. Zeeman
Postbus 2189
NL - 2301 CD Leiden
Netherlands
Tel: + 31 71 5210165
Fax: + 31 71 5214458
info@interplastholland.nl



INTERPLAST Hungary Group
Cselekvés a Kiszolgáltatókért Alapítvány
www.cselekvés.org/en/interplast-hungary
Dr. Vancsó and
Dr. Pataki
Petöfi Street 9/b
H -1 039 Budapest
Tel. + 36 20 512 91 92
info@cselekvés.org



Les coordonnées d'Interplast
France Chirurgie Sans Frontières
www.chirurgiesansfrontieres.fr
Dr Patrick Antoine
222 Avenue de Rochefort
F - 17200 Royan
France
Tel: +33 05 46 22 23 87
contact@chirurgiesansfrontieres.fr



INTERPLAST Switzerland e.V.
www.interplast-switzerland.ch
Dr. med. Urs Hug, Präsident
c/o Dr. Volker Wedler
Mühlepark 2
8598 Bottighofen
info@wedler.ch



Neues Ehrenmitglied:

Paul Schüller – Pionier der INTERPLAST - Anästhesie

Paul ist ein ganz besonderer Mensch: locker, klug, belesen, direkt, aber immer zur Diskussion bereit, anspruchslos und bescheiden, in sich ruhend und immer Ruhe verbreitend, easy-to-handle – alles Attribute, die einen Anästhesisten im Op zum Freund und König machen. Mit seinem Schalk im Nacken wird er von allen auf Anhieb gemocht. Interplast-Teams, die er begleitet, können sich glücklich schätzen, weil er neben seiner lockeren Professionalität auch bei allen Unstimmigkeiten das ausgleichende Element ist.

Denn seine hervorstechende Eigenschaft ist die Kunst der Team- und Patienten-Beruhigung. Kein Kind schreit vor einer Narkose und der Chirurg bemerkt ihn erstmals beim Erwachen der Patienten. Andererseits fehlte bei keiner Op sein Humor: in Conakry verschwand am 3. Tag unsere tolle Op-Schwester für immer, eine Indianerin aus Tuba City, weil sie seine deutschen Witze nicht verstand und meinte, wir machten uns über die Patienten lustig. Ein Indianer lacht nicht beim Operieren.

Bei unserem ersten Einsatz 1986 in Bator, Ghana gab es keinen Monitor, keinen Sauerstoff, und keine Schwester. Paul hatte ein Laryngoskop, einige Trachealtuben, und eine Rolle Leukoplast in der rechten, und einige Spritzen mit Dormicum, Adrenalin, und Succinylcholin in der linken Tasche. Während der Op prüfte er die O2-Sättigung mit Druck auf den Fingernagel oder etwaige Blutverluste in der Bindehaut des Patienten - und alles lief perfekt.

Paul ist 1948 in Oberammergau als Zwilling geboren, hat in Saarbrücken, Köln und München studiert und war bis 2013 Anästhesist im schönen Traunstein – ein waschechter Bayer. Geprägt hat ihn seine Weiterbildung 1978 in Harvard und 1982 in Stanford, wo er den Chef der Plastischen Chirurgie Donald Laub, den Gründer von Interplast-USA kennenlernte.

Er ist verheiratet mit Christina; ein Sohn wurde Mediziner, der andere Fondmanager. Seine Hobbies sind breite Bildung, die Neue Zürcher Zeitung, 7 Sprachen,



Paul mit Heinz Schoeneich in Myanmar

darunter Russisch und Arabisch, Schifahren, und um 5:00 morgens 2 kg Heidelbeeren für seine Freunde im Wald pflücken.

Seine ersten humanitären Erfahrungen machte er 1980 mit den „Médecins Sans Frontières“ in einem Flüchtlingslager in Kambodscha. In insgesamt 62, davon 43 Einsätzen für Interplast-Germany, begleitete er auch Teams aus den USA, Australien Kanada, Italien und Indien über Interplast-USA, Smile Train und Operation Smile.



Paul in seinem Element - Kinderanästhesie



Paul der Hahn im Korb in Tanzania 1996

Als menschliche Höhepunkte bezeichnete Paul seine Einsätze in Calcutta, 11mal in Bhutan und 3mal in Tibet. Für Interplast-Germany führte er die Einsatzstatistik der Anästhesisten und organisierte die jährlichen Anästhesiesitzung mit Besprechung der Komplikationen. Möge ihm ein langes Leben gewährt sein, damit dieser sympathische Zeitgenosse mit seinem Können, seiner Erfahrung, und seinem Humor noch viele Menschen, Patienten und Interplast-Teams beglückt.

Gottfried Lempeler



Paul und seine Anästhesie Freunde

Neues Ehrenmitglied:

Gabi La Rosée – Anästhesie und ihr Leben für die Armen der Welt

Gabi La Rosée hatte Medizin studiert, um später einmal den Armen in der Welt helfen zu können. So war es für sie eine Berufung neben ihrer Tätigkeit als Chefarztin der Anästhesieabteilung im St. Joseph Krankenhaus in Essen seit 1996

jedes Jahr nach Padhar in Indien zu reisen, um dort als Anästhesistin im Team von Thomas Kreuzsch unzählige Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu heilen und das während ihrer Freizeit und Urlaub mit unermüdlichem Engagement.

Mit ihrer Pensionierung 2013 war es ihr dann möglich, mehr Zeit zu investieren und verschiedenste Einsätze bei INTERPLAST mit zu gestalten und eigene Projekte zu realisieren. Dabei beschränkte sich ihr Wirken nicht allein auf die



Gabi La Rosée



Sorgfältige Untersuchung eines indischen Jungen



Gabi so wie wir sie lieben

Narkosen und Regionalanästhesien für Patienten, sondern auch das Anlernen des örtlichen Personals, um eine sichere Anwendung der Anästhesie-Techniken zu vermitteln. Besonders in den Langzeiteinsätzen in Sierra Leone mit den German Doctors war es ihr möglich, dort die medizinische Selbständigkeit zu fördern.

Gegenüber sich selber ist Gabi La Rosée vollkommen anspruchlos, sie scheut keine persönlichen Risiken und ist enorm belastungsstabil. Ihre Anästhesie ist auf Sicherheit ausgelegt und ihr Votum gilt als Gesetz, wenn sie von einer Operation abrät. So kann der Chirurg vertrauen, wenn sie nach gründlicher Untersuchung des Patienten zustimmt, dass ein abgestimmtes, gemeinsames Handeln gelingen wird. Aber auch über die Operation hinaus kümmert sie sich um Schmerzmedikation und Nachbehandlung.

Trotz immer größerer werdenden bürokratischer Hürden, zunehmend schwieriger Materialbeschaffung sowie der manchmal schwierigen Bedingungen vor Ort, scheute sie es nicht, als Teamleiterin

eigene Projekte zB. In Indien zu verwirklichen. Ihr Hauptaugenmerk liegt immer auf den Bedürfnissen der Patienten und der Suche nach pragmatischen Lösungen, um möglichst vielen Bedürftigen sicher helfen zu können.

Ihre langjährige Oberärztin und Wegbegleiterin Elke Berkenbrink schreibt:

„Es ist Dir immer ein Anliegen, in unsere Zukunft zu investieren und Kollegen im ärztlichen und pflegerischen Dienst für diese humanitäre Arbeit zu begeistern, sodass Dich viele Mitarbeiter aus Deiner Abteilung begleiten durften.

Manch Einer wurde auch auf diese Weise „infiziert“ und begleitet diese Einsätze seit langer Zeit, für andere war es eine einmalige, aber unvergessliche Erfahrung. Dafür herzlichen „Dank“ verbunden mit der Hoffnung, dass vielen weiteren Einsätzen bald nichts mehr im Wege steht.“

Liebe Gabi, Dein humanitäres Engagement, stets mit Herz und Seele dabei, gestärkt durch Deine tiefe, christliche Überzeugung und Deinen liebenswerten Humor, bist Du für uns alle immer wieder

ein Quell der großen Freude. Wir bauen auf eine weitere Zusammenarbeit mit Dir und danken für die herzliche Freundschaft.

André und Eva Borsche



Ein starkes Anästhesie-Team für Interplast

Neues Ehrenmitglied:

Barbara Dünzl - Anästhesistin aus humanitärer Berufung



Barbara Dünzl aus Regensburg

Barbara mag sich fragen: „was soll das denn, wofür eine Laudatio, was hab ich schon Besonderes gemacht?“ oder vielleicht sogar ein „bleib mir bloß vom Leib mit sowas“. Als geborener Oberbayer weiss ich nur zu gut, was das Nein einer geborenen Oberpfälzerin bedeutet, vom Gedanken an ein Zuwiderhandeln kann ich nur abraten. Doch ein paar Gedanken über sie mag ich trotzdem formulieren. Dr. Barbara Dünzl, bis vor ein paar Wochen langjährige Oberärztin der Anästhesie und als solche eine Institution im Schwandorfer Krankenhaus St. Barbara (nein, das dann doch nicht, das hieß auch schon früher so), hat gerade das Ende ihrer beruflichen Tätigkeit erreicht, aber bestimmt und hoffentlich noch lan-

ge nicht das Ende ihrer Tätigkeit aus Berufung.

Ihr Einstieg in die humanitäre ärztliche Arbeit in fernen Ländern geht auf ihre Aktivitäten im 1994 gegründeten Regensburger Verein „Hilfsaktion Noma e.V.“ zurück, den viele Interplast-Mitglieder mit dem Ort Niamey im Niger verbinden. Neben fünf eigenen Einsätzen in der dortigen Klinik hat sie organisatorisch und beim Einwerben von Spenden unendlich viel geleistet, ohne dass sie sich dazu in den Vordergrund und ins Scheinwerferlicht drängen musste, auch nicht als vieljährige Vorsitzende über den Jahrtausendwechsel. Wie anspruchsvoll Noma auch anästhesiologisch ist und wie viel Zeit, Geduld und Hartnäckigkeit das



Bundesverdienstkreuz für Barbara Dünzl



Anästhesistin mit Herz und Seele dabei

Spendensammeln erfordert, davon kann ich selbst ein ganzes Liederbuch singen. Der erste Einsatz in Indien, wie alle, die folgen sollten, unter dem Dach der Bad Kreuznacher Sektion und unter den finanziellen Fittichen von pro Interplast e.V., fand 2008 statt, und zwar in Madhya Pradesh, einem der indischen Staaten, die sogar die Inder selbst als „sick states“ bezeichnen. Barbara ist seitdem mit ihren Teams in einem Gebiet südlich und westlich von Indore unterwegs, 14 mal bisher, wenn ich richtig informiert bin. Meghnagar, Sendhwa und Khandwa sind die Orte, an denen sie die tiefsten

Fußabdrücke hinterlassen hat (s. Abb.). Schon von Anfang an kam es ihr nicht darauf an, möglichst viele Op's abzuwickeln. Als eine der Ersten hat sie z.B. Orthopäden, Kinderorthopäden und Orthotechniker eingebunden, auch das ohne großes Tamtam, aber eben auch das sehr erfolgreich. In der Pampuri-Klinik in Khandwa gibt es so gut wie keinen Funktionsraum, in dem nicht ein medizinisches Gerät aus der oberpfälzischen „Spendenfabrik“ steht.

Neben dem Op waren es stets das alltägliche Leben und die Bildung der Kinder aus meist unvorstellbar armen Ver-

hältnissen, die Barbara am Herzen lagen und für die sie buchstäblich ihr letztes Hemd gegeben hat. Eine e-Mail von ihr habe ich aufgehoben, in der sie mich bittet, für so einen dringenden Zweck Geld zuzustrecken, „weil mein Gehalt erst in zwei Wochen kommt“.

Über die Jahre hat EFI e.V. immer wieder helfen können, mit Reisekosten für Chirurg*innen, junge Anästhesist*innen, Übergepäck-Kosten, Medikament*innen, Op-Geräten. Und Zuschüsse leisten können für eine Biogas-Anlage, ein paar Dutzend Rollstühle, einen Geländewagen für die ambulante Lepra-Versorgung hier, einen Krankentransportwagen, ein Ultraschall-Gerät oder eine Photovoltaik-Anlage dort, all das organisiert und umgesetzt von Barbara. Wie sie dafür von den örtlichen Partner*innen, geliebt und verehrt wird, durfte ich bei deren Besuchen in Oberbayern oder bei gelegentlichen Treffen in Delhi erleben. Die haben Recht, liebe Barbara!

Aber dann doch zum Abschluss noch eine sprachliche Klarstellung:

Ehrenmitglied heißt nicht, dass das Ehrenmitglied geehrt wird. So wie ich das verstehe, soll es heißen, dass sich der Verein geehrt fühlt, solche Mitglieder wie Dich zu haben. Alles Gute für Dich und auch in der Zukunft so viel von Deiner Kraft für Barbra Pradesh wie Du geben willst!

hajo schneck, Grafing



Barbra Pradesh - der neue indische Staat

INTERPLAST-Ehrenmitglieder Galerie



Gottfried Lemperle Gretel Widmaier und Werner Widmaier † Rémy Zilliox Waltraud Huck



Ortwin Joch Uta Methfessel-Deb † Helga Kopp Donald Laub



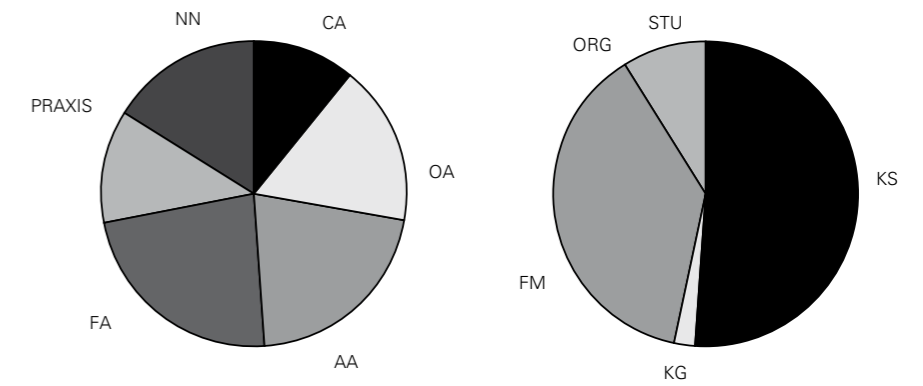
Christa Drigalla Greta Hesseling Hubertus und Marlene Tilkorn Marianne und Günter Zabel



Hein Stahl Paul Schüller Gabi La Rosée Barbara Dünzl

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	66	22	15	17	3	5	1	8	0	1	138
OA	71	67	29	29	6	7	5	8	2	0	224
FA	53	113	17	30	13	9	9	8	10	10	272
AA	103	62	14	61	46	8	5	0	4	1	304
PRAXIS	56	31	31	10	7	6	4	2	5	11	163
NN	18	49	11	15	103	5	1	3		8	213
Gesamt	367	344	117	162	178	40	25	29	21	31	1314
KS	207	148	6	10	172	3		2	2	1	551
KG	21										21
FM	401										401
ORG	11										11
STUD	88										88
Gesamt Mitglieder											2386

Datum: 01.02.2021



Glücklicher Anästhesist



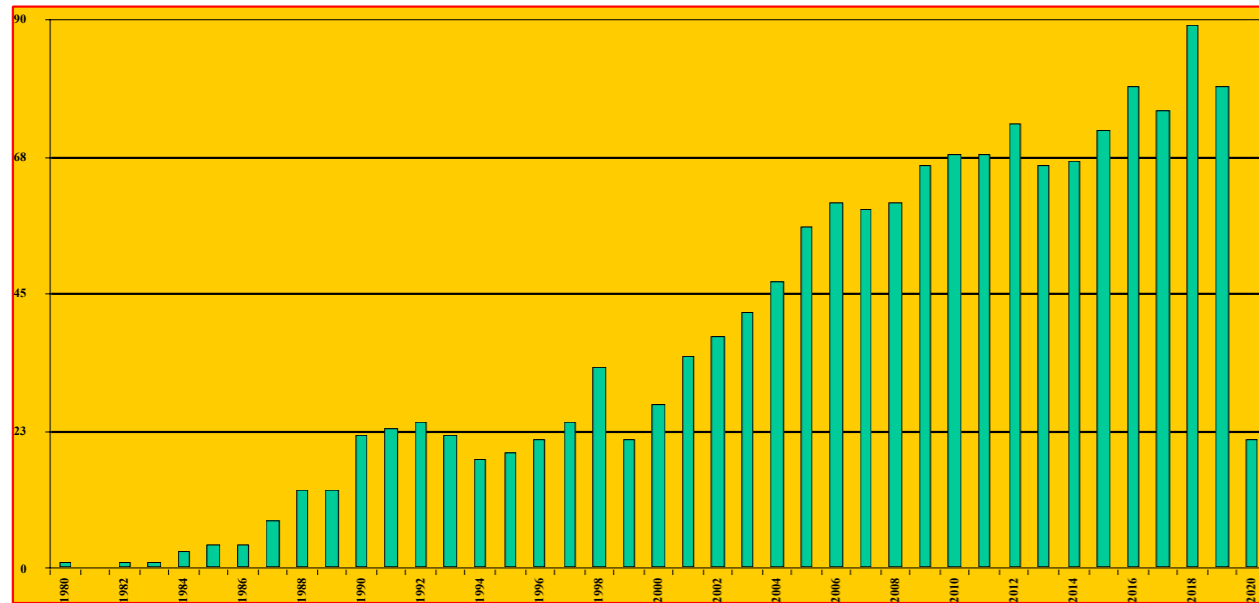
Glückliche Krankenschwestern



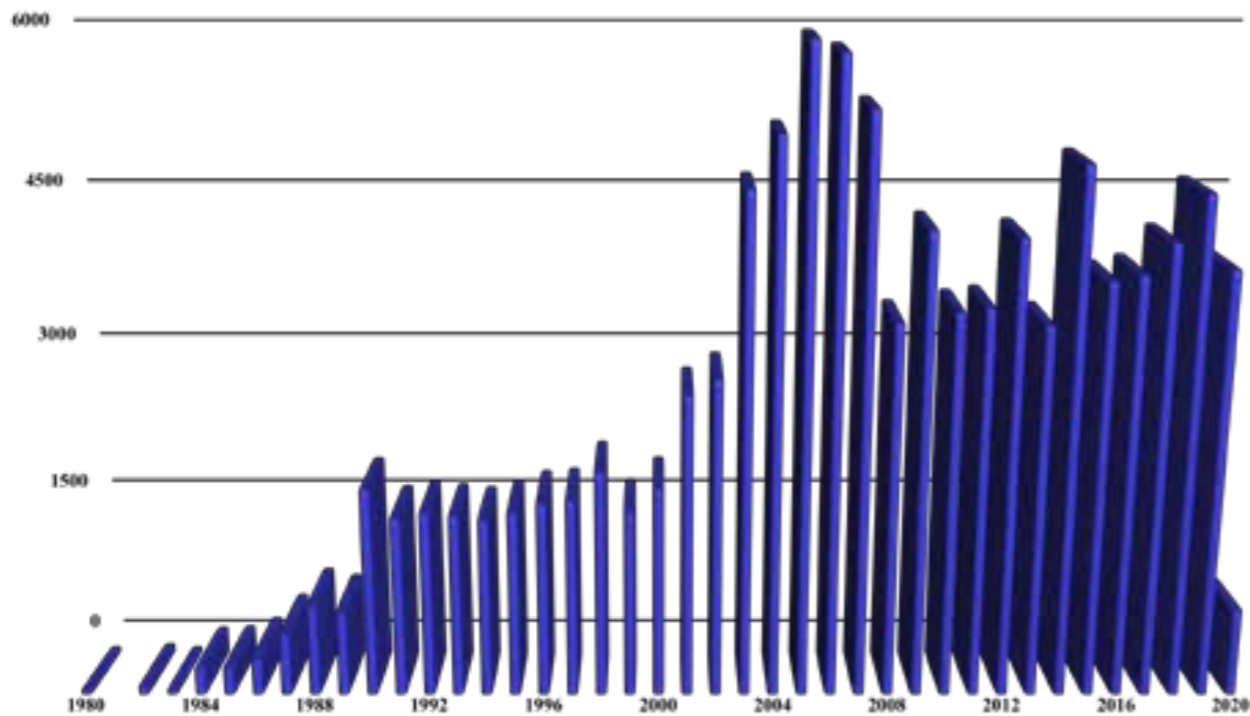
Glücklicher Chirurg

Statistik 40 Jahre INTERPLAST-Germany-Aktivitäten

INTERPLAST-Einsätze



INTERPLAST-Patienten



Weltkarte Einsätze



2020: 21 Einsätze weltweit



Ein herzliches Dankeschön....



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

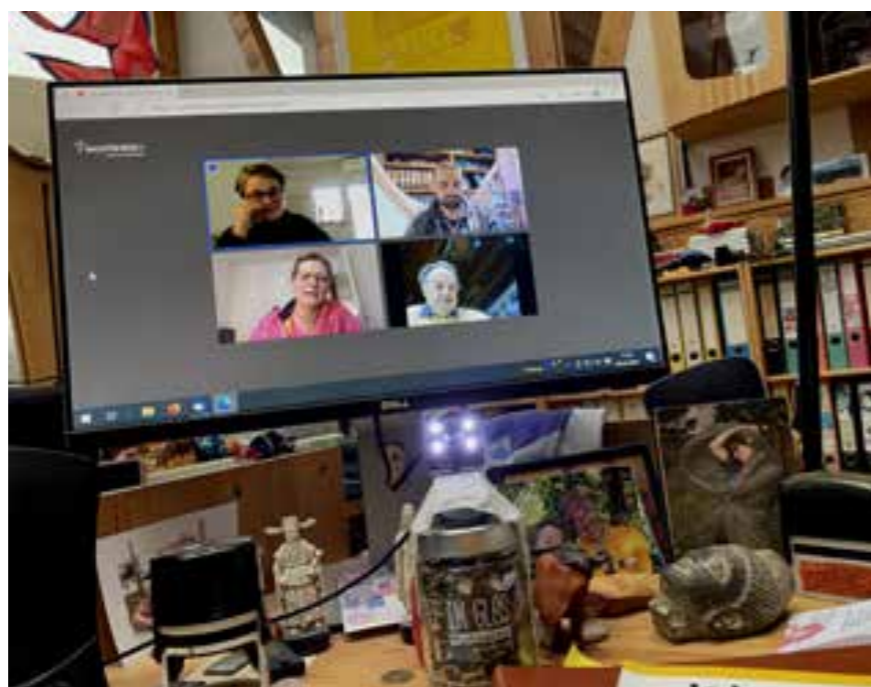
40 Jahre INTERPLAST-Germany

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	79	4.019
1269 - 1343	2017	75	4.234
1344 - 1432	2018	89	4.669
1433 - 1511	2019	79	3.338
1512 - 1532	2020	21	835
0001-1532	1980-2020	1.532	105.275

Vorstandssitzung unter Corona-Bedingungen

Seit 2020 erfolgten viele Vorstandssitzungen digital. Ana Maria Lázaro Martin organisierte zusammen mit Dirk Blaschke die Videokonferenzen unter <https://conference.ecclesias.net>. Dadurch war ein Austausch über viele Kilometer bis nach Lübeck mit Katharina Kamm möglich. Auch die Vorstands- und Sektionsleitersitzung am 6. März 2021 wird als Videokonferenz digital erfolgen. Inwieweit eine Jahreshauptversammlung im Laufe des Jahres 2021 möglich sein wird, mag je nach Entwicklung der Corona-Situation entschieden werden.



Einsatzliste 2020

IP-Nr	E 2020	Nachname	Vorname	Land	Einsatzort	Anfang	Ende
1512	1	Borsche	André	Indien	Shevgaon	01/02/20	14/02/20
1513	2	Bauer	Herbert	Myanmar	Loikaw	15/02/20	01/03/20
1514	3	Krings	Friedrich	Uganda	Kamuli	18/01/20	03/02/20
1515	4	Schoeneich	Heinrich	Myanmar	Moniwa	20/01/20	31/01/20
1516	5	Vasters	Thomas	Tansania	Puma 1	20/07/20	03/08/20
1517	6	Schmidt	Andreas	Tansania	Kibosho	26/01/20	02/02/20
1518	7	Schmidt	Andreas	Äthiopien	Addis Ababa	07/01/20	13/01/20
1519	8	Krajewski	Martin	Tanzania	Ndanda	03/01/20	01/02/20
1520	9	Biesinger	Eberhard	Myanmar	Mandalay	17/01/20	01/02/20
1521	10	Vasters	Thomas	Madagaskar	Diego-Suarez	22/01/20	14/02/20
1522	11	Stindt	Diedrich	Indien	Bengaluru	01/02/20	15/02/20
1523	12	Wetter	Sabine	Tanzania	Litembo	26/09/20	18/10/20
1524	13	Alamuti- Ahlers	Ruth	Burkina Faso	Leo	25/01/20	03/02/20
1525	14	Reske	Trudi	Nepal	SKMH 1	01/03/20	09/04/20
1526	15	Schmidt	Andreas	Guinea Bissau	Bissau	05/12/20	13/12/20
1527	16	Lempa	Maria	Tansania	Puma 2	14/02/20	02/03/20
1528	17	Schidelko	Michael	Malawi	Chitipa	18/02/20	04/03/20
1529	18	Borsche	André	Libanon	Beirut	03/09/20	06/09/20
1530	19	Borsche	André	Kurdistan	Erbil	20/10/20	25/10/20
1531	20	Baer Benzing	Christiane	Nepal	SKMH 2	07/03/20	21/03/20
1532	21	Schmidt	Andreas	Niger	Niamey	13/11/20	26/11/20

Sektion Sachsen Bericht über den 1. Einsatz in Litembo / Tanzania

Litembo, ein Ort in den Bergen im äußersten Südwesten Tanzanias, ist in der Regenzeit nur schwer erreichbar. Die Geschichte des Hospitals ist eng mit Deutschland verbunden. Es wurde 1914 als Missionsstation von Benediktiner Brüdern aus St. Ottilien gegründet. Seit 1957 besitzt es den Hospitalstatus und ist gegenwärtig mit 320 Betten neben dem Hospital in Peramiho mit das wichtigste Versorgungszentrum für ca. 500.000 Menschen in der Diözese Mbinga. Der Leiter des Hospitals Pater Raphael hat Interplast- Germany um Unterstützung gebeten und so gab es bereits im Oktober des vergangenen Jahres einen Kurzbesuch von 2 Sektionsmitgliedern, um die Situation vor Ort, die Erwartungen und den Bedarf für einen Einsatz im Hospital im nächsten Jahr einzuschätzen. Wir fanden ein gut strukturiertes und auffällig sauberes Hospital vor. Im Operationstrakt vermissten wir dann schon Einiges, wie ein Gerät zur Elektrokoagulation, ein 2. Narkosegerät, Absaugung und weiteres. Die zwei OP -Tische waren ohne Armschienen und nur zum Teil bzw. gar nicht verstellbar. Es gab auch



Einsatzteam im Litembo Hospital

keine Möglichkeit zum intraoperativen Röntgen. Mit diesem Wissen haben wir in der Einsatzvorbereitung gezielt Geräte und Material zusammengetragen. Ein besonderes Anliegen und Wunsch von Pater Raphael war ein mobiles Röntgengerät für das Hospital.

Zum einen um intraoperatives Röntgen durchführen zu können und zum anderen um eine Mitnahme des Gerätes im Ambulanzauto zu ermöglichen. Mehrmals im Jahr werden so die Menschen in entlegenen Dörfern von Ärzten des Hospitals bei Fahrten übers Land ver-



Fixateuranlage mit dem mobilen Röntgengerät



Kind mit Oberschenkelfraktur und Pappkartonschieneung



Kind mit Fixateur postoperativ



Visite nach der Operation

sorgt. Der für März 2020 geplante Einsatz konnte wegen der Corona-Pandemie nicht durchgeführt werden. Auch der Herbstesatz war bis zum Abflugtag mit einer Vielzahl von Umbuchungen unsicher. Das Team war erheblich dezimiert, da die Teilnahme am Einsatz einigen Kollegen durch ihre Kliniken verwehrt wurde. Wir haben trotzdem an dem Einsatz festgehalten, da wir ja schon im Frühjahr die Menschen in Litembo enttäuschen mussten, seit Monaten auf gepackten Koffern saßen und das Material und die Medikamente zu verfallen drohten. Über den Sommer war es uns gelungen, mit der uns aus früherer Zusammenarbeit gut bekannten Firma ATOMED X-Ray, nicht nur einen Anbieter sondern auch großen Unterstützer zu finden, der den Kauf ei-

nes mobilen, digitalen Röntgengerätes realisierbar machte. Weitere finanzielle Hilfe kam von der Interplast-Stiftung und durch eine große Spende von einem Rotarierclub aus Göttingen. Die Anreise nach Litembo war für das 6 köpfige Team lang und anstrengend, bestehend aus einer Plastischen Chirurgin, einem Traumatologen, 2 Kinderchirurgen sowie einer Anästhesistin und Anästhesiepflege. Unsere negativen PCR Tests wollte keiner sehen, aber die Vorlage von Genehmigungen von TMDA ermöglichte eine problemlose Zollkontrolle und Einreise. Ein Inlandflug in das unweit von Litembo gelegene Songea war aufgrund unserer Gepäckmengen (18 Koffer) mit dem kleinen Flieger nicht möglich. So blieb nur der Flug über Mbeya, Übernachtung

in Ilembula und eine anschließende 10 stündige Fahrt übers Land am Folgetag. Das war dann aber auch weit genug um einen coronastressfreien Aufenthalt zu genießen! In der Region waren bisher lediglich in den Städten einzelne Erkrankungsfälle aufgetreten. Bis in die Berge nach Litembo hatte es das Virus zum Glück noch nicht geschafft. Im Hospital Litembo wurden wir schon erwartet, von vielen Patienten bereits seit dem Vortag. Pater Raphael, der Leiter des Hospitals, hatte für das Screening schon alles vorbereitet. Es war vom ersten Tag an eine sehr gute Zusammenarbeit mit dem Personal des Krankenhauses. Neben dem Patienten-Screening (insgesamt 142) mussten die Koffer und schon vorausgeschickte Pakete ausgepackt, der OP



Ein Verbandswechsel steht an.



Röntgengerät im ständigen Gebrauch



Röntgengerät auch nach unserer Abreise im Einsatz



Übergabe des Röntgengerätes

– Saal eingerichtet und das Narkosegerät zusammengebaut werden. Aber es lief...und einen Tag später konnten wir schon mit dem Operieren beginnen. Dabei wurden wir in allen Bereichen von den einheimischen Hospitalmitarbeitern unterstützt. So auch bei der OP- Assistenz und beim Sterilisieren. Das war sehr hilfreich, denn uns fehlte die OP-Pflege, wie auch das 2. Anästhesieteam. Felix, den Anästhesisten hatte ich schon im vergangenen Jahr kennengelernt und wusste, dass er sehr routiniert Spinalanästhesien und Intubationsnarkosen durchführt. Er hat dann auch sehr engagiert und zuverlässig die Narkosen im Traumasaal durchgeführt. So konnten wir über 50 Operationen durchführen. plastische, kinderchirurgische, traumatologische und in der ersten Einsatzwoche auch allgemein chirurgische Eingriffe – dank der Unterstützung des mitgereisten Dr. Kronenberg (Allgemeinchirurg aus Illembula). Das ermöglichte uns auch große Hernien und Strumen zu operieren. Für die vielen traumatologischen Operationen mit zahlreichen Verletzungen und Fixateur externe Anlagen bei Frakturen kam vom ersten Tag an das digitale Röntgengerät täglich zum Einsatz. Das einheimische Personal war jederzeit mit dabei. Dr. Freddy hat selbst bereits Erfahrung in der

Durchführung traumatologischer Operationen. So assistierte er täglich und operierte auch selbst. Unser Traumatologe Thomas Alpermann hat nicht nur operiert, sondern auch den Radiologen und die Assistenten der Abteilung in die Anwendung des mobilen Röntgengerätes eingewiesen. Oft wurden auch noch lange nach OP- Ende ambulante Patienten geröntgt. Das alte stationäre Gerät des Hospitals war 2 Wochen vor unserer Anreise kaputt gegangen. Eine Reparatur ist wohl nicht mehr möglich. Umso wichtiger war es, dass wir doch noch dieses Jahr das digitale Röntgengerät dem Hospital übergeben konnten. Der eigentliche Spezialist und Röntgentechniker der Firma ATOMED XRay konnte ja nun leider nicht mit vor Ort sein. Aber es besteht via Internet Kontakt mit der radiologischen Abteilung um Rückfragen zu klären, eventuelle Probleme zu lösen und eine Fernwartung durchführen zu können. Im April 2021 wird ein Vertreter der Firma mit nach Litembo kommen und noch eine weitergehende Nutzungseinweisung und Fortbildung des Personals durchführen. Dabei geht es insbesondere um die Mitnahme des Röntgengerätes im Ambulanzauto. Eine korrekte Handhabung und Wartung des Gerätes unterwegs ist sehr wichtig, um erfolgreich die Patienten fernab des Hospi-

tals röntgen und behandeln zu können. Schon nach ein paar Tagen hatten sich morgendliche Visiten und die Absolvierung des OP- Programms gemeinsam mit dem Personal des Hospitals eingespielt. Es war ein sehr schöner und erfolgreicher Einsatz. Wir haben hier Freunde gefunden und sehr viel Herzlichkeit erfahren. Nach 2 Wochen im Hospital Litembo war für uns alle klar, dass wir dem ausdrücklichen Wunsch des Personals im nächsten Jahr wieder zu kommen sehr gern nachkommen wollen. An dieser Stelle möchte ich mich nochmal bei allen Spendern herzlich bedanken, insbesondere auch für die Einsatzunterstützung durch die Sektion Bad Kreuznach.

Sabine Wetter, Dresden

„Wir brauchen euch heute mehr denn je“ Rüdiger Herr, Facharzt für Chirurgie, ist seit rund 25 Jahren ehrenamtlich für Interplast im Einsatz

Rastatt – Wenn Dr. Dr. Rüdiger Herr, plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie mit Praxen in Baden-Baden und Rastatt, dieser Tage über Tansania spricht, stehen ihm die Sorgen ins Gesicht geschrieben. Als er am Telefon mit einer Krankenschwester dort sprach, habe sie nur gesagt: „Wir brauchen euch heute mehr denn je.“ Doch das Land, in dem sich Herr seit vielen Jahren als Sektionsleiter von Interplast Germany engagiert, ist für die deutschen Helfer erst mal unerreichbar. Herr lässt keinen Zweifel daran, dass Tansania ein Corona-Hotspot ist, auch wenn verlässliche Zahlen dazu fehlen.

Zwölfmal war er während seiner Praxisferien zusammen mit einem weiteren Chirurgen sowie Anästhesisten, OPSchwestern und administrativem Personal nach Tanga-Stadt (Tansania) gereist, um dort durch Pro-Bono-Operationen zu helfen, die größten medizinischen Notstände unter den Bedürftigen zu lindern. Dabei gaben sie auch immer wieder Wissen an einheimische

Ärzte weiter. Bereits 2011 wurde Herr für dieses Engagement mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Im selben Jahr reiste er nur Tage nach dem großen Erdbeben nach Haiti, um für Interplast Germany auszuloten, wie man dort kurzfristig helfen kann. Als „apokalyptisch“, erinnert er die dortige Situation und verbindet sie mit Eindrücken, die ihn bis heute nicht ganz loslassen. In Tansania nahmen die Ärzte regelmäßig rund 80 Eingriffe pro Reise in zehn Tagen vor. Ihr Lohn war allein die Dankbarkeit derer, denen sie helfen konnten: Interplast Germany ist ein gemeinnütziger Verein, bei dem Ärzte aus Deutschland ehrenamtlich und kostenlos für die Patienten plastische Operationen in Entwicklungsländern durchführen.

2020: Ein verlorenes Jahr für die Hilfsaktion

Bei den Versehrten handelt es sich vorwiegend um Menschen mit Gesichtsfehlbildungen, mit Kiefer-, Lippen- und Gaumenspalten, schweren Verbrennungen oder Narben davon sowie



Defekten durch Unfälle und Kriegsfolgen. Doch Jahr für Jahr müssen sie in Tansania auch immer wieder Patienten vertrösten, wenn zu viele kommen, so Herr: „Schweren Herzens. Die wussten dann aber, sie kommen im nächsten Jahr auf jeden Fall dran.“ Bis 2020 alles noch schlimmer wurde.

Das Jahr sei für seine Sektion komplett verloren, meint Herr und erinnert sich an die fehlgeschlagene Planung der Einsätze. Die weltweite Krise habe Tansania schwer getroffen: gesundheitlich, politisch, wirtschaftlich. Not und Knappheit ließen die Lebenshaltungskosten gerade für die Ärmsten zu stark ansteigen. Das Waisenhaus Mbingu Childrens Home in Ifakrs, mit dem Kollegen von Interplast ebenfalls in Kontakt stehen, wandte sich an sie, als es selbst das Milchpulver für die Kinder nicht mehr bezahlen konnte. „Dort haben wir nun ein Notfallpaket über 5 000 Euro hingeschickt“, berichtet Herr. Man tue, was man könne; doch es sei lange nicht genug. Ans Aufgeben denkt bei Interplast aber niemand. Vielmehr würden sie gerne ihre Hilfe noch ausbauen. „In Tanga gibt es tatsächlich ein Krankenhaus, das wir sanieren könnten.“ Der sogenannte Cliffblock im Bombo



Hospital wurde 1905 erbaut, als Tansania noch Deutsch-Ostafrika hieß. Zwei Jahre lang, bis 1906, hat der Mediziner und Mikrobiologe Robert Koch dort geforscht – und sich vermutlich auch mit der Malaria infiziert, die ihn Jahre später das Leben kostete. Seit 1990 stillgelegt, ist das prachtvolle Haus, einst ein Wahrzeichen Tangas, marode geworden. Mit rund 600 000 Euro, die der Karlsruher Bauingenieur Prof. Ralph Egermann vor Ort als Investitionsrahmen ermittelt hat, könnte die Klinik aber wieder in Betrieb gehen. Geld, das der Verein, der seine Arbeit allein aus Spenden und der eigenen Wohltätigkeit finanziert, noch nicht hat. Sollte die Sanierung jedoch gelingen, wäre das Haus künftig nicht nur Wirkungsstätte für Interplast, sondern vor allem auch ein Grundpfeiler der medizinischen Versorgung. In Tanga (Region) leben rund zwei Millionen Menschen. Ihr einzig nennenswertes Krankenhaus, das Tanga Regional Referral Hospital, hat eine

Kapazität vergleichbar der des Rastatter Klinikums, wenngleich viel schlechter ausgestattet, erklärt Herr. Selbst lebensnotwendige, plastische Eingriffe blieben so für die meisten Betroffenen unerreichbar.

Für Interplast gelte es nun aber vor allem, die Kontakte zu pflegen – „damit wir 2021 wiederkommen dürfen“. Gerade hat der Verein Masken für 2 000 Euro auf den Weg gebracht. Zum Operieren kamen die Helfer immer mit großem Gepäck. Herr: „Wir müssen alles mitbringen. Dort fehlt es an allem.“ Und in der Krise jetzt noch mehr, fürchtet er. „Wir hoffen auf die Corona-Impfung und dass wir sie gleich machen können“, versucht er es dann doch noch mit ein wenig Optimismus. Dann wollten sie 2021 auf jeden Fall wieder am Start sein. Es gäbe ja noch so viel zu tun.

Kerstin Bausch
Sektion Baden Baden Bayreuth

BADISCHES TAGBLATT / NR. 296

RASTATTER TAGEBLATT

MONTAG, 21. DEZEMBER 2020

„Wir brauchen euch heute mehr denn je“

Rüdiger Herr, Facharzt für Chirurgie, ist seit rund 25 Jahren ehrenamtlich für Interplast im Einsatz

Von Kerstin Bausch

Rastatt – Wenn Dr. Dr. Rüdiger Herr, Facharzt für Chirurgie, plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie mit Praxen in Baden-Baden und Rastatt, diese Tage über Tansania spricht, stehen ihm die Sorgen ins Gesicht geschrieben. Als er am Telefon mit einer Krankenschwester dort sprach, habe sie nur gesagt: „Wir brauchen euch heute mehr denn je.“ Doch das Land, in dem sich Herr seit vielen Jahren als Sektionsleiter von Interplast Germany engagiert, ist für die deutschen Helfer erst mal unerreichbar.

Herr lässt keinen Zweifel daran, dass Tansania ein Corona-Hotspot ist, auch wenn verlässliche Zahlen dazu fehlen.



Spenden könnten helfen, das 1990 stillgelegte Krankenhaus in Tanga zu sanieren.

Zwölfmal war er während seiner Praxisferien zusammen mit einem weiteren Chirurgen sowie Anästhesisten, OP-Schwester und administrativem Personal nach Tanga-Stadt (Tansania) gereist, um dort durch Pro-Bono-Operationen zu helfen, die größten medizinischen Notstände unter den Bedürftigen zu lindern. Dabei gaben sie auch immer wieder Wissen an einheimische Ärzte weiter. Bereits 2011 wurde Herr für dieses Engagement mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Im selben Jahr reiste er nur Tage nach dem großen Erdbeben nach Haiti, um für Interplast Germany auszuloten, wie man dort kurzfristig helfen kann. Als „apokalyptisch“, erinnert er die dortige Situation und verbindet sie mit Eindrücken, die ihn bis heute nicht ganz loslassen. In Tansania nahmen die Ärz-

te regelmäßig rund 80 Eingriffe pro Reise in zehn Tagen vor. Ihr Lohn war allein die Dankbarkeit derer, denen sie helfen konnten: Interplast Germany ist ein gemeinnütziger Verein, bei dem Ärzte aus Deutschland ehrenamtlich und kostenlos für die Patienten plastische Operationen in Entwicklungsländern durchführen.

2020: Ein verlorenes Jahr für die Hilfsaktion

Bei den Versehrten handelt es sich vorwiegend um Menschen mit Gesichtsfehlbildungen, mit Kiefer-, Lippen- und Gaumenspalten, schweren Verbrennungen oder Narben davon sowie Defekten durch Unfälle und Kriegsfolgen. Doch Jahr für Jahr müssen sie in Tansania auch immer wieder Patienten vertragen, wenn zu viele kommen, so Herr: „Schweren Herzens. Die wussten dann aber, sie kommen im nächsten Jahr auf jeden Fall dran.“ Bis 2020 alles noch schlimmer wurde.

Das Jahr sei für seine Sektion komplett verloren, meint Herr und erinnert sich an die fehlgeschlagene Planung der Einsätze. Die weltweite Krise habe Tansania schwer getroffen: gesundheitlich, politisch, wirtschaftlich. Not und Knappheit ließen die Lebenshaltungskosten gerade für die Ärmern zu stark ansteigen. Das Waisenhaus Mbungi Childrens Home in Hakiss, mit dem Kollegen

von Interplast ebenfalls in Kontakt stehen, wandte sich an sie, als es selbst das Milchpulver für die Kinder nicht mehr bezahlen konnte. „Dort haben wir nun ein Notfallpaket über 5000 Euro hingeschickt“, berichtet Herr. Man tue, was man könne; doch es sei lange nicht genug. Ans Aufgeben denkt bei Interplast aber niemand. Vielmehr würden sie gerne ihre Hilfe noch ausbauen. „In Tanga gibt es tatsächlich ein Krankenhaus, das wir sanieren könnten.“ Der sogenannte Cliffblock im Bombo Hospital wurde 1905 erbaut, als Tansania noch Deutsch-Ostafrika hieß. Zwei Jahre lang, bis 1906, hat der Mediziner und Mikrobiologe Robert Koch dort geforscht – und sich vermutlich auch mit der Malaria infiziert, die ihn Jahre später das Leben kostete. Seit 1990 stillgelegt, ist das prachtvolle Haus, einst ein Wahrzeichen Tangas, marode geworden. Mit rund 600 000 Euro, die der Karlsruher Bauingenieur Prof. Ralph Egermann vor Ort als



Dr. Dr. Rüdiger Herr (rechts) bei einer OP in Tansania, wo er sich seit rund 15 Jahren engagiert. Fotos: privat

Investitionsrahmen ermittelt hat, könnte die Klinik aber wieder in Betrieb gehen. Geld, das der Verein, der seine Arbeit allein aus Spenden und der eigenen Wohltätigkeit finanziert, noch nicht hat. Sollte die Sanierung jedoch gelingen, wäre das Haus künftig nicht nur Wirkungsstätte für Interplast, sondern vor allem auch ein Grundpfeiler der medizinischen Versorgung. In Tanga (Region) leben rund zwei Millionen Menschen. Ihr einzig nennenswertes Krankenhaus, das Tanga Regional Referral Hospital, hat eine Kapazität vergleichbar der des Rastatter Klinikums, wenngleich viel schlechter ausgestattet, erklärt Herr. Selbst lebensnotwendige, plastische Eingriffe blieben so für die meisten Betroffenen unerreichbar.

Für Interplast gelte es nun aber vor allem, die Kontakte zu pflegen – „damit wir 2021 wiederkommen dürfen“. Gerade hat der Verein Masken für 2 000 Euro auf den Weg gebracht.

Zum Operieren kamen die Helfer immer mit großem Gepäck. Herr: „Wir müssen alles mitbringen. Dort fehlt es an allem.“ Und in der Krise jetzt noch mehr, fürchtet er. „Wir hoffen auf die Corona-Impfung und dass wir sie gleich machen können“, versucht er es dann doch noch mit ein wenig Optimismus. Dann wollten sie 2021 auf jeden Fall wieder am Start sein. Es gäbe ja noch so viel zu tun.

Jahresbericht Sektion Siebengebirge 2020 Bad Honnef, im Advent 2020



Dr. Barbara Herbst sieht sich schon mal um

Das Jahr begann gut: gleich im Januar besuchte Thomas Vasters sein ans Herz gewachsenes Projekt in Antsirananana/Madagaskar und konnte einen erfolgreichen orthopädischen Solo-Einsatz durchführen. Die guten personellen und apparativen Bedingungen in der dortigen „polyclinique universitaire“ machten es ihm wieder möglich, als Solist hervorragend arbeiten zu können.



Maria Lempa seit Jahren engagiert in Puma

Dann gleich im Februar konnte Maria Lempa mit Barbara Herbst und unserer Laborantin Karin Bergmann einen arbeitsreichen Einsatz mit zahlreichen rekonstruktiven Operationen in Puma / Tansania machen und den Fortgang der dortigen Arbeit beobachten. Neben den zahlreichen Operationen hatte sie auch noch Zeit, die für einen längeren Aufenthalt vorgesehenen Kollegin Barbara Herbst aus der BG Klinik Duisburg in ihr zukünftiges Arbeitsgebiet einzuführen. Auch konnte Karin Bergmann die Arbeit im neu entstandenen großzügigen Labor (die Interplast-Stiftung hat es entscheidend mitfinanziert) begleiten und mit ihrer hochkompetenten Erfahrung viele Arbeitsabläufe einführen bzw. verbessern. Verbessert wurde auch die digitale Anbindung aller Funktionsräume des Krankenhauses an die von uns gelieferte IT-Anlage, so dass zukünftig die gesamte Dokumentation und Archivierung papierfrei erfolgen kann - ein Quantensprung.

Zeitgleich weilte ich mit kleinem Team an unserem neuen Projekt am Kaseye community hospital (Nord-Malawi), um mit der Einrichtung des dort entstandenen OP-zentrums fortzufahren.

Während dieser Zeit traf auch das malawische Techniker-Team ein, das die Solarpaneele auf das Krankenhausedach montierte, Teil der vom Entwicklungsministerium mit-finanzierten Solaranlage. Daher kamen wir nur wenige Tage zur Operation mehrerer problematischer Patienten im befreundeten Chitipa district hospital.

Währenddessen wurden zwei weitere, mit Einrichtung für Krankenhaus und OP in Malawi vollgestopfte Container von Bonn aus auf den Weg gebracht.



Im neuen Labor in Puma



Chirurg erforderlich!



Sprechstunde im Vorgarten



Die Solarpaneele in Kaseye sind verlegt



Der neue OP-Saal wird eingerichtet

Die Container wollten wir eigentlich im Rahmen des nächsten Einsatzes im Mai auspacken und damit die Einrichtung des OP-Traktes abschließen. Die Einweihungsfeierlichkeiten mit dem Präsidenten waren schon in Planung—

Da kam Corona und machte jede weitere Aktivität für den Rest des Jahres zunichte.

Jede Aktivität? Nein, Thomas Vasters machte sich, wieder im Alleingang, im Juli auf den Weg nach Puma zum Lokaltermin in unserem Krankenhaus. Auch dort musste er die Folgen der Pandemie hautnah erleben; im Lockdown haben viele Ärzte und Pfleger/Schwwestern



Große Freude bei Schwester Agatha und Joshua



Die Container sind angekommen

das Krankenhaus verlassen und sich eine andere Stelle gesucht; der Status an einem Privatkrankenhaus wie Puma ist bei allen Vorteilen eben unsicher... Zum Zeitpunkt des ersten Lockdowns im März des Jahres hatte unsere Sektion nicht weniger als Zwölf (!) Anmeldungen für Einsätze im laufenden Jahr vorliegen, alle mussten ins nächste Jahr verschoben werden. Glücklicherweise war unsere Sektion zwischenzeitlich nicht ganz untätig: Die Solaranlage in Kaseye (Nordmalawi) wurde durch die einheimischen Kräfte und unter Fernberatung durch unsere deutschen (Thomas Jäger) und

schweiz-kanadischen Freunde (Thomas und Elisabeth Hangartner) vollendet und kann nunmehr das ganze Krankenhaus mit kostenlosem Sonnenstrom versorgen. Die Interplast-Stiftung hat einen nennenswerten Betrag für die Anschaffung eines digitalen Entwicklergerätes für die Röntgenabteilung in Puma zugesagt – die Bestellung ist auf dem Weg. Und die Lions-Clubs Siebengebirge und Pulheim haben kräftige Spenden für die Anschaffung eines dringend notwendigen C-Bogens (Durchleuchtungsanlage) für den OP in Puma geleistet. Natürlich hat uns auch in diesem Jahr die

Kutscheid-Stiftung wieder großzügig unterstützt.

Leider ist coronabedingt die Spendentätigkeit während des Jahres größtenteils der Schockstarre verfallen -verständlich-, zuletzt gab es dann doch eine deutliche Erholung unserer leeren Kassen, wofür wir sehr dankbar sind, so dass wir in 2021, nach Einführung der Schutzimpfung, unsere Aktivitäten wieder kräftig aufleben lassen können., der Nachholbedarf ist riesengroß.

Bleiben wir zuversichtlich!

Michael Schidelko

JAHRESBERICHT DER SEKTION STUTTGART-MÜNSTER 2020

Nach nur zwei Einsätzen im Februar hat die Pandemie die Reisetätigkeit unserer Sektion schlagartig gestoppt. Etwas ungläubig hatten wir Ende Februar während des Einsatzes in Myanmar die sich überschlagenden Nachrichten aus dem nahen China und dann auch aus Italien verfolgt und sahen dann beim Rückflug über Bangkok fast nur noch maskentragende Reisende.

Unser Teammitglied Ruben Cohen aus New York hatte kurzfristig seinen Rückflug auf eine Strecke über Europa

umgebucht, um nicht auf asiatischen Flughäfen in Quarantäne zu stranden (er infizierte sich kurze Zeit später während seiner beruflichen Tätigkeit in New York und überlebte nur knapp). Nach der dann direkt vor dem ersten Lockdown in Bad Kreuznach stattfindenden Jahreshaupttagung war uns klar, dass wir die Flugbuchungen für die geplanten Einsätze in Coroatá (Brasilien), Tosamaganga (Tansania) und Murrunda (Ruanda) erst auf „Option“ und später dann auf „Streichen“ setzen mussten.

Alle Teamleiter und viele Teammitglieder hielten aber die Kontakte vor Ort aufrecht. Während aus Tansania und Ruanda im Frühsommer noch ermutigende Aufrufe kamen, hatte Schwester Veronica die Situation in Nordbrasilien schon früh realistisch und dramatisch eingeschätzt. Im Juli entschieden wir uns dann, alle Einsätze für den Rest des Jahres und für das Frühjahr 2021 abzusetzen. Gründe hierfür waren nicht nur die Warnungen der Bundesregierung und der Schutz der Teammitglieder, sondern auch die Vermeidung

einer Clusterbildung von möglicherweise infizierten Patienten und ihren einheimischen Begleitern während eines Einsatzes.

Da die Finanzierung der Einsätze im Jahr 2020 eigentlich schon durch unsere großzügigen Spender gesichert war, hat sich die Sektionsleitung zusammen mit den Teamleitern entschlossen, diese Gelder bekannten vertrauenswürdigen Ansprechpartner an unseren Einsatzorten zukommen zu lassen. Namentlich den Ordensschwwestern um Schwester Veronica in Coroaá, Nordbrasilien. Dabei wurde der Kauf der dort immer knapper und teurer werdenden Schutzausrüstungen, Medikamenten und Verbandsmaterialien unterstützt. Den uns und die Patienten in Sittwe, Myanmar, unterstützenden buddhistischen Mönchen und dem OP-Leiter im Murunda-Hospital, Ruanda, wurden Mittel zur Armenspeisung und Anschaffung von Hygieneartikeln im Namen von Interplast-Germany überwiesen. Auch mittellosen Amputierten konnte in Tosamaganga, Tansania, mit neuen Prothesen geholfen werden. Wir erhielten äußerst dankbare und reichlich bebilderte Rückmeldungen! Und zusammen mit der Sektion Vreden wurde die Installation einer Photovoltaikanlage auf dem Murunda-Hospital in Ruanda initiiert.

Zudem stellten wir einen Teil der Spendengelder der Interplast-Stiftung als Einlage zur Verfügung, die u. a. die Ausbildung einheimischer Fachkräfte und die materielle Ausstattung der Krankenhäuser vor Ort finanziert. Davon hatten die Einsätze unserer Sektion in Coroaá und in Tosamaganga in früheren Jahren sehr profitiert.

Wir möchten hiermit allen unseren Spendern danken, die Interplast auch in dieser einsatzlosen Zeit unterstützt haben und weiter unterstützen! Bitte denken Sie auch weiterhin an uns. Die Teams stehen 2021 in den Startlöchern.

Ein für unsere Sektion sehr erfreuliches Ereignis war die Verleihung der Verdienstmedaille der Bundesrepublik Deutschland, die Dr. med. Stephan Düchting im Namen unseres Bundespräsidenten am 13. August 2020 durch den Oberbürgermeister der Stadt

Hamm, Herrn Hunsteger- Petermann, verliehen wurde. Es war die Anerkennung für seine fast 20jährige ehrenamtliche Tätigkeit als Operateur und Organisator vieler Interplast-Einsätze. Stephan, die Sektionsleitung gratuliert Dir als ein „Urgesteine“ unserer Sektion ganz herzlich! Es hat den Richtigen „getroffen“!

Einsätze (ausführliche Berichte finden Sie auf unserer Webseite www.interplast-germany.de) :

BENGALURU (Südindien) vom 1.2. bis zum 15.2.2020

Zum 19. Mal fuhr ein Team unter der Leitung von Dietrich Stindt in die Metropole Südindiens mit deren mittlerweile 12 Millionen Einwohnern. Der Einsatz war wie in jedem Jahr hervorragend durch die ehrenamtlich tätigen Mitglieder der dortigen Friends Welfare Organization vorbereitet worden. Die Mitglieder dieser Vereinigung kümmern sich um die Bereitstellung der OP-Räumlichkeiten, um OP-Personal, Genehmigungen und um die Akquisition, den Transport, die Unterbringung und die Verpflegung der Patienten und deren mitreisenden Angehörigen. Und in vorbildlicher Art auch um die Teammitglieder.



Das Team Bangalore in Indien 2020



Schwerpunkte waren die Behandlung von Patienten mit LKG-Spalten und Verbrennungskontrakturen. Während die Zahl der Patienten seit Jahren rückläufig ist, ist die Komplexität der Eingriffe beständig gestiegen. Wir werden versuchen dem geäußerten Wunsch nach weiteren Einsätzen im Frühjahr 2022 nachzukommen.

- Die Teammitglieder:**
Dietrich Stindt (MKG-Chirurg, Teamleiter)
Ela Gauch (OP-Schwester)
Katrin Gauler (Allgemeinmedizinerin)
Kirsten Grabe (Anästhesieschwester)
Stephan Eberbach (Anästhesist)
Leonie Konczalla (Assistenzärztin)
Anne-Kathrin Rolly (Anästhesistin)
Karl Schumann (Plastischer Chirurg)
Thomas Wermter (Plastischer Chirurg)

LOIKAW (Myanmar)

Zum zweiten Mal fuhr in einem Gemeinschaftsprojekt der Sektionen Südbayern und Stuttgart-Münster ein Team nach Loikaw, dem abseits aller Touristenwege gelegenen Regierungssitz des Shan States. Erneut wurden wir herzlich empfangen und fast rund um die Uhr von den Gastgebern betreut. Uns standen in dem von Japan reno-



Das Team Loikaw in Myanmar 2020

vierten und teilweise neugebauten Krankenhaus wieder ein moderner OP mit zwei Tischen, eine Station und einheimisches hochmotiviertes Personal zur Verfügung. Optimale Bedingungen für ein seit vielen Jahren sehr gut harmonisierendes Team, in das sich mit Bastian Bonaventura der chirurgische Nachwuchs bestens einfügte. Schwerpunkte waren die Spalt- und Tumorchirurgie sowie die Handchirurgie mit einem bis zum Machbaren gefüllten OP-Programm.

- Die Teammitglieder:**
Herbert Bauer (Anästhesist und Teamleiter)
Dirk Bierawski (Anästhesiepfleger)
Bastian Bonaventura (Plastischer Chirurg)
Ruben Cohen (MKG-Chirurg, New York)
Dirk Dunkelberg (Anästhesist)
Andreas Schmidt (Plastischer Chirurg)
Gerry Schmidt (OP-Schwester)
Michael Bergemann (MKG-Chirurg)



Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen unseren Spendern, die uns auch in Zeiten der Pandemie nicht vergessen haben, bei der Industrie und den Krankenhäusern, die uns mit Material versorgt haben, bei unseren reisenden und im Hintergrund organisierenden Teammitgliedern und bei Marlene und Hubertus Tilkorn, die jedem Spender mit einem persönlichen Wort gedankt haben.

Wir wünschen Allen Gesundheit und hoffen Mitte 2021 wieder aktiv mit Einsätzen beginnen zu können.

Wolver, im Dezember 2020
Herbert Bauer und Michael Bergermann

P.S.:
Gerade erhalten wir Bilder aus unserem Einsatzort Tosamaganga in Tansania, wo uns der in Deutschland zum Physiotherapeuten und evangelischem



Diakon (!) ausgebildete Kirimia Ilomo nicht nur bei den Einsätzen tatkräftig unterstützt, sondern sich auch nach unserer Abreise an seinem Wohnort um unsere Patienten kümmert. Mit Stolz hat er Fotos von einem 18jährigen Jun-



gen und einer 24jährigen Mutter geschickt, denen wir mit Spendengeldern zu Beinprothesen und mehr Mobilität verhelfen konnten. Eine sicher sehr sinnvolle Anlage von Spendengeldern in Corona-Zeiten.

SEKTIONSBERICHT VREDEN 2020

„Patientenschicksale verbessern - Infrastruktur heben - Ausbilden“, so lauten die drei Ziele, die wir uns in der Vredener Sektion gestellt haben, um Nachhaltigkeit zu generieren.

In einem Jahr, in dem durch die weltweite Pandemie unsere Reisetätigkeit blockiert wurde - nicht ganz! siehe weiter unten -, konnte trotzdem Hilfe geleistet werden:

Ruanda

Herausgehoben werden muss die Aktivität unseres treuesten Helfers in Murunda Emmanuel Hategekimana. Emmanuel, von uns allen kurz „Manu“

genannt, ist Bachelor-Nurse, von Anfang an die „Seele“ des Murunda-Hospitals. Die vielen Fortbildungen, denen er sich im Laufe der 12 Jahre, die wir uns nun kennen, unterzog, haben bewirkt, dass er auf eine leitende Position eines Health Centers berufen wurde. Dies liegt zwar in der Nähe Murundas, im Krankenhaus ist sein Fehlen nur schwer zu ersetzen. Froh waren wir, dass er im Dezember die jährliche Wartung des modernen Autoklaven durchführte. Diese wird routinemäßig von Thorsten Huhn, unserem Installateur, wahrgenommen. Aber natürlich war auch er in diesem Jahr coronabedingt nicht vor Ort. Ohne zu zögern sprang Manu in die Bresche. Er ist bislang der einzige Einheimische, der diese durchführen kann.

Er war es auch, der uns auf die coronabedingte Not, die viele Krankenhausmitarbeiter und Dorfbewohner ereilte, hinwies. Auch in Ruanda gab es schon im März einen strengen Lock-Down, der immerhin bewirkte, dass die Infektionszahlen in 2020 im Lande gering blieben. Durch den Wegfall von Arbeit, auch am Krankenhaus, gerieten viele



Familien in existentielle Not. Zweimal konnten wir durch Coronahilfen Not lindern. Emmanuel kaufte Grundnahrungsmittel, Gemüse und Obst, aber auch Stoff zum Nähen von Masken und Seife, die an bedürftige Krankenhausmitarbeiter und Dorfbewohner verteilt wurden.

Gerade jetzt im Januar, wo ich diese Zeilen schreibe, steigt die Zahl der Covid-19-Erkrankten stark an, auch die Zahl der Todesfälle. Ähnlich unserem Land wurde erneut ein strenger Lock-Down verordnet, nur dass die Hilfen, die unser Staat gewährt, dort kaum existieren.

Unsere finanziellen Hilfen für das Murunda-Hospital setzten wir auch in 2020 fort. Eine Stützmauer, die einen instabilen Hang absichert, wurde errichtet. Ärzte und OP-Schwestern des Hospitals wurde mehrfach zu Fortbildungen ins Universitätsklinikum in die Hauptstadt Kigali geschickt. Von dort kamen Ärzte zu Fortbildungen nach Murunda, um auch vor Ort mit den Kollegen zu arbeiten.

Sobald Fahrten im Land wieder möglich sind, wird auch die Anlieferung der Materialien zur Errichtung einer Photovoltaik-Anlage für das Murunda-Hospital erfolgen. Die Montage wird von einer Fachfirma aus der Hauptstadt Kigali durchgeführt, aber auch vielen Arbeitern aus dem Dorf Murunda wird durch diese Maßnahme Arbeit gegeben. Wir haben dem Wunsch des Hospitals entsprochen, in diesem Zusammenhang auch das uralte, wenig effiziente Diesel-Notstromaggregat durch einen modernen LNG-Generator zu ersetzen. Die Anlieferung von Flüssiggas wäre bis vor Kurzem gar nicht möglich ge-

wesen, auf der alten „Buckelpiste“. Nun ist die Straße bis hinauf zum Hospital geteert und auch Gastransporte möglich. Als Voraussetzung zur Finanzierung der PV-Anlage hatten wir dem Hospital und der District-Verwaltung zur Auflage gemacht, die alte, unzuverlässige Wasserversorgung von Hospi-

tal und Gästehaus zu verbessern. Seit dem Herbst 2020 gibt es tatsächlich eine neue separate Wasserleitung, ein zugesandtes Video zeigt sprudelnde Wasserhähne.

Die beiden Ärzte vor Ort, mit denen wir die letzten Male zusammen operiert haben, Dr. Theo und Dr. Bosco,



Zusammenarbeit im OP



Struma präop



Struma postop



Verbrennung präop



Verbrennung postop



Verbrennung postop 12 Wochen



5a Abladen der Solar-Panels in Kamuli



5b PV-Anlage Kamuli Mission Hospital 1



5c PV-Anlage Kamuli Mission Hospital

schicken regelmäßig Bilder von Patienten, meist mit chronischen z.B. Verbrennungswunden. Das operative Vorgehen wird besprochen, es gibt weitere operative und postoperative Bilder. Beide wurden, um sich per Internet fortbilden zu können, auch um die Kommunikation u.a. mit uns zu verbessern, beim Erwerb je eines Laptop finanziell unterstützt. Dasselbe gilt für Francine, Bachelor-Nurse und Anästhesie-Schwester. Seit ihrem Kontakt mit uns bei frühen Einsätzen in Murunda kommt sie regelmäßig wieder nach Murunda, wenn wir vor Ort sind. Der Ausbildung ihrer Kinder wegen arbeitet sie seit Jahren in der Hauptstadt Kigali, nimmt aber regelmäßig einen Teil ihres Jahresurlaubes, um uns in Murunda zu

helfen und sich dadurch auch weiter fortzubilden. Auch wenn wir in 2020 keinen Einsatz in Murunda durchführen konnten: Basis-rekonstruktive Eingriffe werden zwischenzeitlich von den beiden chirurgisch tätigen Ärzten vor Ort, Bosco und Theo, durchgeführt, unterstützt durch telemedizinischen Austausch. Finanzielle Hilfe für Personal und Dorfbevölkerung in Corona-Zeiten konnte geleistet werden. Infrastrukturell ist die Errichtung einer PV-Anlage für das Hospital in die Wege geleitet. Ein weiteres Narkosegerät Typ „Sulla“, von Hans-Jürgen Rapp kostenfrei beschafft, wurde nach Ruanda geschickt. Es hat drei Monate gedauert - viele zusätzliche Unterlagen mussten be-

schaft werden, wobei uns die Firma Dräger dankenswerterweise half - ,bis wir nun endlich die Zollfreigabe erhalten haben. Freude und Dankbarkeit empfinden wir für die großartige Unterstützung durch Michael Bergemann und Herbert Bauer der Sektion Stuttgart/Münster. Sie haben nicht nur das Photovoltaik-Projekt großzügig finanziell unterstützt, sondern auch gemeinsame Corona-Hilfen für Murunda. Sobald es die Pandemielage wieder zulässt, wollen auch sie ihre operative Tätigkeit auf dem Gebiet der Spaltchirurgie fortsetzen und um Strumachirurgie erweitern. Danke Michael und Herbert!

Uganda

Ins Kamuli-Mission-Hospital konnte tatsächlich vom 18.01.-02.02.2020 noch ein Einsatz durchgeführt werden, da dieser noch vor dem coronabedingten Einreisestop lag.

Teilnehmer: Dr.Friedrich Krings, Viszeralchirurg und Teamleiter; PD Dr. Kerstin Röhm, verantwortliche Anästhesistin; Dr.Wolfgang Payne, Plastischer Chirurg; Dr.Pascal Scherwitz, Viszeralchirurg; Jan-Ludwig Reinersmann, Ass.-Arzt Chirurgie; Silvia Struffert-Palmer, OP-Schwester; Claudia Bethge, Anästhesie-Schwester



17 Strumen, 11 meist kindliche Hernien sowie 18 plastisch-chirurgische Krankheitsbilder wurden, immer in Zusammenarbeit mit heimischem Personal, operiert. „Trotz aller schier unlösbar anmutender und belastender Probleme in Uganda war der Einsatz ein voller Erfolg und wird uns noch lange positiv be-

gleiten“ resümiert Friedrich Krings. Hervorzuheben sind wieder die zahlreichen Initiativen der Coesfeld-Ludwigs-hafener Gruppe zur Finanzierung ihres Einsatzes und auch zur Unterstützung des Kamuli-Mission-Hospitals. Die Zusage zur Finanzierung einer Photovoltaikanlage wurde in 2020 in

die Tat umgesetzt. Eine Fachfirma aus Kampala, der ugandischen Hauptstadt, übernahm Planung und Durchführung. Dabei griff sie zur Durchführung einfacher Tätigkeiten auf Arbeiter des Krankenhauses und der Kleinstadt Kamuli zurück - besonders wichtig in dieser Zeit, in der coronabedingt viele Arbeitsfelder weggebrochen sind. Seit Inbetriebnahme der PV-Anlage, so wurde mir versichert, musste das Diesel-Notstromaggregat nicht mehr laufen, die Kosten für Strom konnten deutlich reduziert werden.

Bedauerlicherweise wurden sowohl der Verwaltungsleiter des Kamuli-Mission-Hospitals, Father Emmanuel, als auch der Ärztliche Direktor, Dr.Andrew, durch die Diözösanleitung an andere Stellen versetzt. Mit dem neuen Ärztlichen Direktor, Dr. Bonnie, haben wir schon zweimal zusammen operiert, so hoffen wir auch unter seiner Leitung auf weiterhin gute Zusammenarbeit. So wie in Murunda/Ruanda leisteten wir auch dem Kamuli-Mission-Hospital



Lebensmittelvergabe





finanzielle Corona-Hilfe zur Unterstützung der ärmsten Mitarbeiter. Und dann kam Corona.

Drei Einsätze mussten abgesagt werden: Sowohl Ruanda als auch Uganda haben schon im März 2020 ihre Pforten zur Einreise verschlossen bzw. 14-tägige Quarantänen als Bedingung für die Einreise verordnet. Trotzdem konnten einige Patienten operiert werden. In Ruanda sind es Dr. Theo und Dr. Bosco, in Uganda Dr. Bonnie, die durch unsere früheren Einsätze bereits über Kenntnisse und Fertigkeiten grundlegender Techniken der Plastischen Chirurgie verfügen, die wichtigsten Instrumente und Gerätschaften sind von uns vor Ort belassen worden. Auch Narkosetechniken sind von unseren AnästhesistInnen unterrichtet worden. So erreichen mich regelmäßig Bilder frischer Verbrennungswunden. Wir besprechen die einzelnen Patienten, ich erhalte Bilder unmittelbar nach der Operation und Spätaufnahmen und freue mich, dass unsere Lehrtätigkeit und materielle Unterstützung Früchte tragen. Der frühzeitige sachgemäße Verschluss einer tiefen Verbrennungswunde durch Spalthauttransplantationen ist der Garant zur Vermeidung späterer Verbrennungskontrakturen und anderer Komplikationen!

So flossen in 2020 die Spenden unserer Förderer neben dem Januar-Uganda-Einsatz hauptsächlich in infrastrukturelle Maßnahmen und Corona-Hilfen. Zur Optimierung der Ausbildungssituation konnten wir unsere Partner finanziell unterstützen.

Auch in diesem Jahr gilt wieder unserer Dank und der Dank all derer, denen Hilfe zuteilwurde, denen, die durch ihre

Spenden erst unsere Unterstützung ermöglichen.

Dank gebührt all unseren Aktiven, sei es im Sinne der Einsatzplanung, Spendenakquise, Lagerhaltung...Unsere regionalen Print- und Funkmedien halten

alle Interessenten über unsere Aktivitäten auf dem Laufenden.

Danke allen!

Vreden, im Januar 2021
Arnulf Lehmköster



Nachruf auf Dr. Moses Baliraine, Uganda



Am Morgen des 3. Februar erreichte mich die Nachricht, dass Dr. Moses Baliraine nach mehrmonatiger Krankheit in den frühen Morgenstunden im Alter von nur 41 Jahren verstorben ist. Diese Nachricht traf dann im Laufe des Tages noch mehrere Male ein, ein Zeichen, wie wichtig Moses nicht nur für das Kamuli-Hospital in Uganda war, sondern unsere Partner spüren, dass er auch für uns und unsere Einsätze die Schlüsselperson war. Moses hinterlässt vier Kinder im Alter zwischen 3 und 11 Jahren. Sein Tod macht uns tief betroffen und traurig.

Moses selbst hatte mir vor Monaten geschrieben, dass er erkrankt sei. Es sei keine Covid-19-Erkrankung, vielmehr stünde eine zerebrale Malaria-Beteiligung zur Diskussion. Später teilte Schwester Agnes, die bei allen Einsätzen wertvolle Dienste als OP-Schwester geleistet hat, mit, dass sein Zustand sich nicht bessern würde, er sei häufig verwirrt und aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen. Moses war eine herausragende Persönlichkeit: ein Arzt, wie man ihn sich bei Einsätzen wünscht: immer präsent, bestens vorbereitet, nie auf die Uhr schauend, immer freundlich, ja fröhlich... Dass er auch ein äußerst talentierter Chirurg war, krönt seine Person.

Wir müssen akzeptieren, dass sich so talentierte Ärzte zur Fortbildung in die Hauptstadt orientieren. Moses wechselte an die Universität Kampala. Zu unseren Einsätzen aber kam er zurück nach Kamuli um zu helfen. Die Krönung seines Tuns, und für mich Zeichen seiner starken Empathie, war sein gemeinsamer Einsatz mit uns im Nachbarstaat Ruanda, wo er wertvolle Ausbildung jüngerer Kollegen leistete. Wir werden Moses sehr vermissen, in Kamuli/Uganda, aber auch in Murunda/Ruanda, als lieben, äußerst fähigen Kollegen, als immer gutgelauntes Teammitglied, als Menschen. Sein Heimatland Uganda verliert mit ihm einen hoffnungsvollen, vielseitig begabten jungen Chirurgen.

Arnulf Lehmköster



Dr. Moses immer fröhlich dabei!

Sumbawanga Projekt



Günther Siemoneit und Sophia Niedermeyer bei der Visite

Hoffe, dass Ihr/Sie alle gesund seid/sind. Erlaube mir, einen Abriss über unser Projekt in Sumbawanga zu geben:

Aktuelle Situation

Das Jahr 2020 war für unsere Einsätze in Sumbawanga durch die Corona-Situation nicht ganz einfach. So wurden die Frühjahrseinsätze ausgesetzt und nun auch die Herbstseinsätze. Hinzu kamen die Quarantäne-Regelungen, die einige Teammitglieder zur Absage zwangen.

Ich selbst war im Januar, März, August und Oktober in Sumbawanga und konnte eine Reihe von organisatorischen und inhaltlichen Fragestellungen klären sowie mich aktiv in das Wundmanagement einbringen. Wir haben mit Eurer/Ihrer Unterstützung trotz eines nicht unerheblichen Spendenrückgangs eine Reihe von Patienten unterstützen können, die komplett mittellos waren.

Wir haben einige Anschaffungen (neuer Monitor für die Anästhesie, Blood Bank Refrigerator, Ultraschall-Gerät für die Reinigung von Instrumenten, Hochdruckreiniger für den OP-Bereich, OP-Wäsche, Verbandsmaterial, Medikamente, Geräte und Material für die Physiotherapie und für das Labor, Ersatzteile für das mobile Röntgengerät, Beamer für die Ausbildung, Ausstattung der Maternity, Reparatur des Sterilisators, Ersatzteile für den Generator, Schutzausstattungen für Covid-19-Patienten, Ersatzteile OP-Lampen) getätigt, die unseren Freunden und uns in der täglichen Arbeit vor Ort helfen.

Für all die Unterstützung sage ich Dank und verneige mich. Es immer wieder beeindruckend, wie dieses seit 10 Jahren funktioniert. Allen voran sage ich demütig Dank an Tina Kuhlmann, Bianca Lumpp, Jana Hahn, Klaus Janssen, Dr. Günther Siemoneit, Dr. Gunhild Zimmermann, Dr. Ulrike Seeliger-Ollmann, Anke Arnold, Mandy Pleikies, Dr. Frank + Dr. Sigrun Bosselmann, Daniel Thüning, Ralf Georgi, Eva Spieler und Joerg Geppert. Alle haben sich materiell, zeitlich und finanziell weit über das normale Maß hinaus eingebracht. Das gilt auch für Materialspenden, die wir von Lohmann & Rauscher erhalten haben. Dank gilt aber auch immer wieder unseren treuen Spendern.

Wir haben in diesem Jahr sehr viel für die Ausbildung (Fachausbildung, Schulausbildung) des Personals investiert. Dazu gehören Alphonse, Geoffrey, Silas, Samaje, Ahazi, Ayubu, Victor, Thomas, Jipemba. Das zahlt sich inzwischen an vielen Stellen aus. Dafür 4 Beispiele:

- Durch Anwendung der spinalen Anästhesie (90%) bei Kaiserschnitten konnte die Reanimationsquote der Kinder um 80% gesenkt werden.

- Die Anzahl der durchgeführten Bauchoperationen hat sich im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt.

- Die Anzahl der geschlossenen Repositionen nach Frakturen hat sich gegenüber dem Vorjahr verdreifacht.

- Im Bereich der Physiotherapie steigt die Anzahl der Anwendungen stetig. Ein Schwerpunkt bildet die Behandlung incl. Hausbesuche von querschnittsgelähmten Patienten.

Die Organisation in Sumbawanga hat sich ein wenig geändert. Neu in die Organisation hinzugekommen ist neben Dr. Jipemba, Dr. Gabriel, der als Medical Officer in Charge fungiert. Er wird unterstützt von Dr. Frank, einem jungen Arzt.

Unser Freund Francis Ndaga in Dar-es-Salaam hat uns auch in diesem Jahr wieder intensiv unterstützt. Ohne seine persönlichen Kontakte würden viele Dinge nicht umgesetzt werden können.

Die Regierung von Tanzania hat die Verfahren zu Genehmigungen in den meis-

ten Bereichen auf ein Online-Verfahren umgestellt. So benötigen wir für die Visa-Beantragung beim Immigration Department zwischen 2-4 Tage, für die Genehmigung des einzuführenden Materials (ohne Gifte) bei TMDA 3-5 Tage und für die Arbeitsgenehmigung für Ärzte und Schwestern/Pfleger 3-4 Wochen. Wir haben im Oktober nochmals darauf hingewiesen, dass wir künftig mit einer Ausnahmegenehmigung für die Zahlung einer Gebühr für Ärzte und Schwestern/Pfleger arbeiten möchten. Eine finale Entscheidung steht noch aus, auch wenn man Wohlwollen signalisiert hat. Dazu gibt es auch Intervention des Bischofs von Sumbawanga.

Das Augen-Team um Dr. Karsten Paust konnte im Oktober das neue Out Patient Department (neues Gebäude) nach 4 ½ Monaten Bauzeit unter der Leitung von Dr. Liberator, die inzwischen ihre Ausbildung zum Cataract-Surgeon abgeschlossen hat, in Betrieb in nehmen. Es wird noch ein OP-Trakt folgen. Auch dazu kann man nur Respekt zollen. Das Deutsche Komitee zu Verhinderung der Blindheit hat hier ganze Arbeit geleistet. Es wurden auch im Oktober zum wiederholten Male Ärzte und Schwestern/Pfleger in der Augenheilkunde praktisch trainiert.

Finanzierung

Es steht eine weitere Anschaffung für den Anästhesiebereich an. So soll ein neues Anästhesiegerät beschafft werden. Dieses soll möglichst batteriebetrieben werden können und einen integrierten Oxygenator mit einer Kapazität von 10 Litern sowie einen integrierten Monitor enthalten. Hintergrund ist, dass die vorhandenen Geräte reparaturanfälliger geworden sind. Vor Ort werden durchschnittlich 150 Operationen im Monat durchgeführt, davon wird ein Großteil als Intubations-Narkosen.

Das Krankenhaus hat für das Jahr 2020/21 ein Budget von 820.000 EUR. Davon müssen 95 Mitarbeiter sowie der laufende Betrieb des Krankenhauses beglichen werden. Dieses Budget wurde im Juni um 20% gekürzt. Bisher betrug un-

ser Beitrag ca. 20% . Dieser Anteil ist für das Krankenhaus wesentlicher Bestandteil der Fortführung.

Würden wir auf das vorhandene Material des Krankenhauses zurückgreifen, würden wir bei den Einsätzen etwa 80 % des Jahresbudgets verbrauchen.

Wenn Einsätze durchgeführt werden, können wir im Durchschnitt 250 – 300 Operationen p.a. anbieten. Die Kosten pro OP belaufen sich auf ca. 240 EUR.

Wäre Euch/Ihnen dankbar, wenn Ihr selbst/Sie in Ihrem Umfeld nach möglichen Spendern oder Stiftungen Ausschau haltet/halten. Danke Für Ihr/Euer Verständnis.

Aktuelle Situation

Das Jahr 2020 war für unsere Einsätze in Sumbawanga durch die Corona-Situation nicht ganz einfach. So wurden die Frühjahrseinsätze ausgesetzt und nun auch die Herbstseinsätze. Hinzu kamen die Quarantäne-Regelungen, die einige Teammitglieder zur Absage zwangen.

Ich selbst war im Januar, März, August und Oktober in Sumbawanga und konnte eine Reihe von organisatorischen und inhaltlichen Fragestellungen klären sowie mich aktiv in das Wundmanagement ein-



Physiotherapeutin Eva Spieler im Einsatz

bringen. Wir haben mit Eurer/Ihrer Unterstützung trotz eines nicht unerheblichen Spendenrückgangs eine Reihe von Patienten unterstützen können, die komplett mittellos waren.

Wir haben einige Anschaffungen (neuer Monitor für die Anästhesie, Blood Bank Refrigerator, Ultraschall-Gerät für die Reinigung von Instrumenten, Hochdruckreiniger für den OP-Bereich, OP-Wäsche,

Verbandsmaterial, Medikamente, Geräte und Material für die Physiotherapie und für das Labor, Ersatzteile für das mobile Röntgengerät, Beamer für die Ausbildung, Ausstattung der Maternity, Reparatur des Sterilisators, Ersatzteile für den Generator, Schutzausstattungen für Covid-19-Patienten, Ersatzteile OP-Lampen) getätigt, die unseren Freunden und uns in der täglichen Arbeit vor Ort helfen. Für all die Unterstützung und unseren treuen Spendern sage ich Danke und verneige mich. Es immer wieder beeindruckend, wie dieses seit 10 Jahren funktioniert. Wir haben in diesem Jahr sehr viel für die Ausbildung (Fachausbildung, Schulausbildung) des Personals investiert.....

Danke Euch/Ihnen allen für das Interesse und für die Unterstützung unseres wichtigen Projektes. Es würde mich/uns sehr freuen, wenn wir im kommenden Jahr unsere Aktivitäten wieder vor Ort aufnehmen könnten. Wünsche Euch/Ihnen alles Gute und verbleibe mit lieben Grüßen

Ihr

Marcus Strotkötter

<https://www.facebook.com/sumbawangamedprojekt>

Aktivitäten und Einsätze der Sektion Südbayern im Jahr 2020

„Das Jahr 2019 war insbesondere für die Weiterentwicklung der Nomachirurgie im Setting der Hilfsaktion auch wegen der Einbeziehung von Sentinelles ein sehr erfreuliches. Der Novembereinsatz in Niamey war hierfür ein ganz besonderer Höhepunkt.“

Ich hoffe wir können in diesem Sinne weitermachen.“

So schrieb ich vor einem Jahr (nachzulesen im Jahresheft 2020 Seite 70)

Diese Hoffnung wurde in nicht vorhersehbarer Weise enttäuscht.

Bis zum vollständigen Lockdown fanden noch 3 Einsätze statt nämlich in Addis / Äthiopien, in Kibosho / Tansania und mit der Sektion Stuttgart in Loikaw / Myanmar. Danach war reisemäßig Stillstand

bis November, als wir endlich wieder nach Niamey für die komplexen Noma-fälle reisen konnten wie auch im Dezember in Guinea Bissau.

Liste der Einsätze:

07.01. – 13.01.

Addis Abeba / Äthiopien (Gesichtsrekonstruktion für Hyänenopfer)

26.01. – 02.02.

Kibosho / Tansania (Kooperation mit AKO / Traunstein)

15.02. – 29.02.

Loikaw / Burma (Einsatz mit der Sektion Stuttgart)

13.11. – 27.11.

Niamey / Niger (Nomachirurgie für die

Hilfsaktion Noma / Regensburg und Sentinelles / Lausanne)

05.12. – 13.12

Guinea Bissau (Einsatz in der Klinik der Hilfsaktion Noma)

Zu den einzelnen Einsätzen:

Addis Abeba / Äthiopien Januar 2020

Der norwegische Plastische Chirurg Einar Eriksen hat mich wieder einmal gebe-



Bild 1

ten nach Addis zu kommen, um bei der Gesichtsrekonstruktion eines 6-jährigen Mädchens zu helfen, das von einer Hyäne entsetzlich zugerichtet worden war. Also bin ich alleine für diesen Zweck als Kurzeinsatz nach Addis geflogen.

Die Bilder dieses Mädchens sind nicht ganz leicht zu ertragen. Wir haben da im Koreanischen Krankenhaus (MCM) getan, was wir konnten.



Bild 2

Das Kind hat durch den Hyänenangriff nicht nur die re Hand und das re Bein sondern auch die gesamte rechte Gesichtshälfte mit re Auge verloren (siehe Bild 1 und 2).

An einem 1. Optag haben wir das Débridement und die Präparation der Nerven und Gefäße + Hebung des Ersatzgewebes vom Rücken vorgenommen, und am 2. Optag wurde der Transfer durchgeführt (einschließlich des mikroneurovaskulären Anschlusses der Muskulatur zum Ersatz der verloren gegangenen mimischen Gesichtsmuskulatur, siehe Bild 3 und 4.

Das Mädchen erholte sich erstaunlich gut konnte kurze Zeit später wieder erstmals nach dem Unfall normal essen und kam auch langsam aus der extremen posttraumatischen Depression heraus. (siehe Bild 5 und 6)



Bild 3

Kibosho / Tansania Januar 2020

Auch für diesen Einsatz war ich allein gereist speziell auf Bitte des in Kibosho tätigen deutschen Chirurgen Volker Rathke für einen Jungen mit Radialisparese nach Verletzung. Diverse rekonstruktive Eingriffe komplettierten diesen Kurzeinsatz.

Loikaw / Myanmar Februar 2020

Näheres zu diesem Einsatz, der mit der Sektion Stuttgart-Münster stattfand, findet man unter der dortigen Sektionsrubrik. Der Südbayern- d.h. mein Part ist traditionsgemäß alle Eingriffe des allgemein rekonstruktiv-plastisch chirurgischen Spektrums zu übernehmen.

Ein besonderes erfreuliches Ereignis erfuhr wir dadurch, dass sich ein Patient wieder vorstellte, der 2018 wegen eines riesigen Parotistumors von mir operiert worden war. Solch positive feedbacks erhalten uns die Motivation (Bild 7 zeigt den präoperativen Zustand in 2018, Bild 8 sein Erscheinungsbild im Februar 2020)

Niamey / Niger November 2020

Nach reichlich Coronatestung und vielen Korrekturen der Flugdaten wegen stor-



Bild 7

nierter Flüge konnten Peter Cornelius und ich wieder nach Niamey kommen. Unter den vielen Nomafällen waren 9 große Eingriffe, die wir mit mikrochirurgischen Lappen rekonstruiert haben. Letztlich ist das jetzt im sehr gut organisierten Umfeld mit den einheimischen Ärzten und Pflegern Routine. Ich verzichte dieses Jahr Fallbeispiele bildlich hereinzunehmen, weil es natürlich eine ständige Wiederholung der letzten Jahre bedeuten würde. Die ständige kleine Weiterentwicklung der Techniken ist in diesem Rahmen auch nicht erklärbar. Ein großer Gewinn für uns ist natürlich die Tatsache, das Prof. Carl Peter Cornelius jetzt regelmäßig mitkommen kann und will. Herzlichsten Dank dafür.

Guinea / Bissau Dezember 2020

Erneut hauptsächlich Noma wurde in dieser Dezemberwoche operiert, aber auch Spalten und Kiefersperren. Auch hier ist es die wiederkehrende Routine, die sich durchaus positiv auswirkt.

Eine immer wiederkehrende Tätigkeit des Sektionsleiters ist Operationsvorschläge und Tips an Dr. Issa Hamady für die Ops zu geben, die er alleine im Zentrum in Niamey durchführt. Dies war und ist in der Pandemiezeit besonders intensiv geworden. Er sendet ein Foto, das von mir mit Zeichnung versehen wieder zurückgeschickt wird. Wie das dann aussieht, hier auf Bild 9 – 12 ein paar Beispiele:

Natürlich ist bei den Bildern auch jeweils ein erklärender Text, der aber auf Fran-



Bild 8

zösisch daruntersteht, und den ich hier weglassse.

Danke

Wir wollen neuerlich allen Mitwirkenden und insbesondere den Kooperationspartnern danken. Diese sind die Hilfsaktion Noma, Sentinelles, der Aktionskreis Ostafrika und die Children's Burn Care Foundation Ethiopia.

In diesem Jahr gilt ganz großer Dank der unverdrossen die schwierige Flugsituation organisierenden Frau Roswitha Frey. Es war alles andere als einfach und sehr zeitaufwendig, die immer wieder erfolgten Stornierungen zu handeln, sich um die Rückerstattungen zu kümmern und einiges mehr.

Und ganz besonders danken wir unseren unglaublich treuen Spendern, von denen ich diesmal besonders die extrem engagierte und fleißige Frau Marianne Acher in Krün nennen möchte. Sie arbeitet selbst neben ihren vielen anderen Tätigkeiten unermüdlich für Interplast, näht,



Bild 9



Bild 10

bastelt und verkauft in professioneller Manier ihre und der Mitstreiterinnen Erzeugnisse, deren Erlös ausschließlich für die Spenden an Interplast geht.

Herzlichsten Dank.

Für die Sektion Südbayern

Andreas Schmidt



Bild 11



Bild 12



Bild 4



Bild 5



Bild 6

Aufbau des LAMU-Hospitals in Jinja / Uganda



Januar 2019



Oktober 2020

Liebe Freunde und Kollegen,

blicke ich auf das Jahr 2020 zurück und denke ich an den Abschluss der Bauarbeiten unserer Klinik in Jinja, Uganda, so denke ich vor allem an die vielen Menschen, die dies ermöglicht haben. Ob mit Ratschlägen, mit finanzieller Unterstützung, mit Sachspenden und anästhesiologischen Tüfteleien. Das Projekt wird getragen von Menschen, die handeln und Freude daran haben. Die wunderbare Interplast-Konferenz

im Frühjahr des Jahres öffnete uns einmal mehr die Tore zu diesen tragenden Händen und offenen Herzen. Bereits während der Konferenz geschah ein Interplast-Zauber, der bis heute anhält: Vom Chiemsee bis an die Weser machten sich Menschen daran, mit Fachwissen und hochwertigem medizinischen Equipment unseren Anspruch an Qualität und Sicherheit der Klinik zu ermöglichen.

Mit Geldern der Interplast-Stiftung wird

zur Zeit der Operationssaal, das Herzstück der Klinik ausgestattet. In Bayern, Rheinland-Pfalz und NRW machte sich eine Gruppe Anästhesisten an die Beschaffung, Instandsetzung und Verschiffung des anästhesiologischen Equipments. Aus Bremen und Hamburg kamen Sachspenden höchster Qualität für eine Grundausstattung des Labors. Aus der Schweiz erhielten wir ein Ultraschallgerät für die Maternity.



Neben der so dringend benötigten finanziellen und materiellen Unterstützung kommt der ideellen Unterstützung ebenfalls eine wichtige Rolle zu. Die langjährigen Erfahrungen Einzelner und deren differenzierte Sichtweise auf bestehende Interplast-Projekte sind von unschätzbarem Wert. So war mir der eingehende Rat, Material und Equipment im Gastland mit vorhandenen Wartungsmöglichkeiten zu kaufen, gut und teuer! Dies ist nur einer von vielen starken Ratschlägen, die nicht immer bequem, aber richtig sind! Nachhaltigkeit beschränkt sich nicht nur auf Ausbildung und Lehre, sie fängt viel früher an!

Außerhalb der Interplast-Familie konnten wir den Kontakt zu weiteren Förderern und Partnern ausbauen. In Uganda und in Europa.

Der künftigen Zusammenarbeit mit dem 50 km von Jinja entfernten tätigen Verein ProUganda e.V. kommt eine besondere Bedeutung zu. Der Prothesen-

bauer aus Usingen im Taunus ist seit 2013 in Uganda tätig und ermöglicht mit der seit 2017 bestehenden Orthopädiewerkstatt eine hochwertige Versorgung traumatisierter Menschen aus ganz Uganda. Da viele Amputationen nicht lege artis vorgenommen wurden oder aufgrund der örtlichen Begebenheiten vorzunehmen waren, besteht in einigen Fällen die Notwendigkeit zu Revisionseingriffen. Die Jinja Clinic wird sich mit konsiliarischem Rat und entsprechend der chirurgischen Möglichkeiten der ganzheitlichen Betreuung von amputierten Patienten annehmen.

Auf der diesjährigen Tagung von ProUganda e.V. wurde die Zusammenarbeit mit der Jinja Clinic bekräftigt.

Über die Deutsche Botschaft in Kampala wurden uns neben finanzieller Unterstützung weitere Kontakte zu in Uganda tätigen Organisationen und die Einbettung der Jinja Clinic in ein beste-

hendes Kommunikationsnetzwerk medizinischer Einrichtungen in Uganda ermöglicht. Der Besuch einer Delegation der Deutschen Botschaft im November des Jahres war uns Freude und Ehre zugleich. Nach der Baubegehung wurden uns die weitere Unterstützung durch die Deutsche Botschaft zugesagt.

Regelmäßige, baubegleitende Treffen unseres National Coordinators Joel Ki-





genyi mit Vertretern der Dorfgemeinschaften und den lokalen Behörden haben eine allgemeine Akzeptanz und ein Verständnis für die Klinik und zukünftige Aktivitäten geschaffen. Wir sind sehr dankbar, dass wir mit Joel einen zuverlässigen Partner vor Ort haben, welcher mit großem Verantwortungsbewusstsein und bisweilen rationaler Kühle den Bau der Klinik koordiniert hat und stets das Bewusstsein und die Empathie für die Menschen hat, auf die es ankommt. Die Menschen des Umlandes. Durch die vielen Gespräche, die Erklärungen, das Begreifbarmachen hat Joel ein starkes Fundament geschaffen, auf dem die Klinik steht. Neben den medizinischen und strategischen Partnerschaften konnten wir auch weitere akademische Schritte gehen und mit Vorträgen im Masterstudiengang Global Health der Universität Bonn zum Thema Global Surgery die Notwendigkeit exzellenter Rekonstruktiver Chirurgie in Entwicklungsländern darstellen. Die Zusammenarbeit mit dem Karolinska Institut aus Stockholm und dem Nordic Network for Global Surgery and Anesthesia schreitet auf den Gebieten der Verbrennungs- und Hernien-Chirurgie voran.

Während der kommenden Monate werden wir die Jinja Klinik weiter ausstatten und von den Behörden abnehmen lassen. Es wäre verwegen zum jetzigen Zeitpunkt einen ersten Interplast-Einsatz zu datieren. Eins ist aber gewiss: Interplast lässt das Herz der Klinik schlagen!

Dankbar und mit Zuversicht blicken wir dem neuen Jahr entgegen. Glück und Gesundheit uns allen!

Jan Wynands



Jahresbericht 2020 – Sektion München



**Mynamar:
Monywa,
Januar;**

**Loikaw,
Februar**

Team MUC Monywa:
Plast. Chirurgie: Heinrich Schoeneich, Max Hessenauer
Burma Team: Prof. Win Htun, Dr. Aung San Htet, Dr. Min Naing
HNO: Dr. Katharina Feigl, Anästhesie: Dr. Paul Schüller, Dr. Laura Steinhart, Dr. Ulrike Seeliger-Ollm
an OTA: Franziska Schneider
Cand.med.: Lea Merkel
Team Münster Loikaw: siehe eigener Sektionsbericht

Das Leben ist ungerecht!

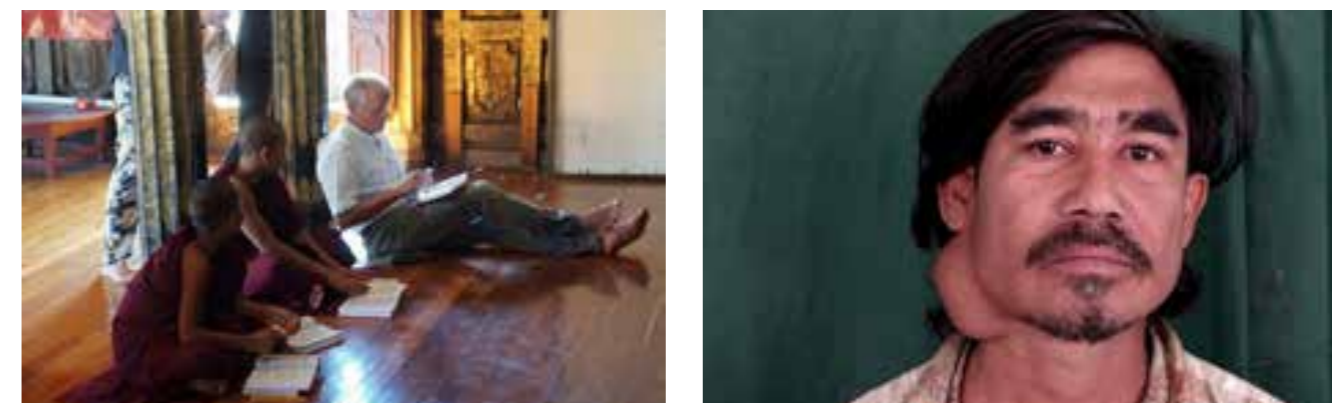
Das Corona-Jahr 2020 hat unsere Interplastaktivitäten aus der (Flug-) Bahn geworfen – ein Jahr, das es uns ermöglicht uns dazu aufruft Zeit, die wir nutzen können, über unsere Situation nachzudenken, sie zu analysieren, zu diskutieren, genauso wie wir dies von Politikern und Parteien fordern.

„Das Leben ist ungerecht“ könnte die Überschrift dieses Jahresberichtes heißen. Und so möchte ich auch beginnen.
„Life is unfair. And it's not fair that life is unfair“, bemerkte der Ökophilosoph Edward Paul Abbey. „Si la justice existe, son lieu de prédilection n'est pas sur Terre.“ (Pierre Jossset) oder kurz: „C'est la vie“, sagen die Franzosen, „La vida es injusta“ die Spanier. Alle Sprachen und Gesellschaften scheinen sich darin einig : Das Leben ist per

se ungerecht.

„Was können Menschen dafür, in diesem oder jenem Teil der Welt geboren zu sein? Es ist nicht gerecht, dass die einen auf der „guten“ Seite leben und die anderen auf der „schlechten“, lautet die Entgegnung derer, die sich mit der Vorstellung einer Ungerechtigkeit a priori nicht anfreunden wollen. Prof. Lemperle, unser Gründungsvater, hat solche Sätze oft und ohne Pathos gebraucht.

Umgekehrt verharmlosen wir, wo ein Leidenston tatsächlich angebracht wäre, Medienkommentare die tödliche Katastrophe zu einem Malheur, das schwere Unglück zu einem Schaden, das traumatisierende Ereignis zu einem Pech. Was hier zur Entschärfung Euphemismen braucht, kann da nicht auf Mittelwerte, Prognosen und Hochrechnungen verzichten, deren Auswertung notwendig eine globale Zunahme „des Guten“ in Aussicht stellen muss („die Mensch-





mit fallenzulassen, weiterzumachen, meiner Lebenslinie zu folgen.

Corona hat unsere Pläne durcheinandergewirbelt.

Ich vermisse die Einsätze, die anderen Kulturen, das Team, mit dem ich seit Jahren zusammenarbeite, den Erfolg unserer Missionen und die glücklichen Gesichter der operierten Kinder. Wir müssen uns Zeit lassen, dürfen nicht in Ungeduld verfallen. Vor Herbst 2021, so glaube ich, werden keine Einsätze möglich sein.

Ausblick:

Geplant ist ein Einsatz am nördlichsten Punkt von Myanmar, in Putao, den wir vor 10 Jahren schon einmal besucht hatten, jedoch ohne ein Operationsprogramm durchzuführen. Erfreulicherweise folgen wir nun einer Anfrage der Htoo Foundation, die einem wohlhabenden Burmesen gehört, uns zu einem Cleft-Lip-Workshop in dieser Region eingeladen hat und alle Unkosten ab Ankunft in Myanmar übernehmen will.

**Monywa
20.01.2020 –
31.01.2020**

Wir haben im Januar in Monywa sehr gute Erfahrungen in der Zusammenar-

beit verbessert sich“). Mit dem wissenschaftlich fundierten Versprechen einer besseren Zukunft lassen sich die Ungerechtigkeiten der Vergangenheit am besten vergessen machen – während die Leidtragenden mit ihrem in Algorithmen pressbaren Leiden auch weiterhin einen Forschungsbeitrag leisten werden. Lässt statistisch sinkende Kindersterblichkeit Eltern aufatmen, die gerade ein Kind verloren haben?
Das Leben ist ungerecht.

Wo stehen wir als Interplastler in der Reihe dieser Betrachtungen?

Wir bemühen uns, gemeinsam mit zahlreichen Institutionen, Regierungen und Organisationen, um eine partielle Reduktion existentieller Benachteiligung und kollektiver Ungerechtigkeit wie Armut, Hunger, Krankheit, Analphabetentum und hoher Kindersterblichkeit. Ein Versuch, den Glaubenssatz, die Floskel „Das Leben ist ungerecht“ aufzubrechen, zu widerlegen, ad absurdum zu führen.

Gelingt uns das mit unseren Operationseinsätzen? Wir bekämpfen nicht allen Hunger in der Welt – wir verändern Schicksale einzelner Menschen, nehmen ihnen die Handicaps, so dass sie ihren Alltag bewältigen, in ihrer Welt wieder laufen, greifen, lieben, lachen, sich ernähren können.
Welchen Trost spendet dieser Leitgedanke und wieviel Zuversicht erwächst aus unseren erfolgreich durchgeführten Operationen den aktuell Leidenden, die nicht operiert werden können?

*Das Leben ist ungerecht.
Politisch, sozial, ökonomisch, juristisch, existentiell.*

Ich sitze hier auf einem Bauernhof nahe Kitzbühel in der Sonne – neben mir meine Frau, im an Alzheimer erkrankt, im Rollstuhl, ihrer Sprache beraubt. Auch ich denke über die Ungerechtigkeit des Lebens nach. Aber ich habe gelernt, damit umzugehen, ihres und somit auch mein Schicksal zu akzeptieren, den Un-

beit mit meiner Burmafamilie und den einheimischen Institutionen gemacht – angefangen von der Krankenhausleitung über die Gesundheitsabteilung der Regierung Sagain bis hin zum Pflegepersonal erfuhren wir optimale Unterstützung.

Wir waren dieses Mal nur zwei deutsche Operateure im Team, Dr. Max Hessenauer und ich.

Dr. Max Hessenauer ist ein Kollege aus Tübingen und im letzten Jahr seiner Ausbildung. Das Erfreuliche war, dass wir im Wechsel drei burmesische Kollegen – sowohl unerfahrene als auch erfahrene – mit im Team hatten. Besonders zu erwähnen ist hier Dr. Jhi Jhi, eine junge Kollegin, die u. a. in Japan ausgebildet wurde. Sie brillierte durch hervorragend operierte Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, so dass wir neidisch auf ihre wunderbaren Ergebnisse schauten.

Einem anderen jungen Kollegen, Dr. Min Naing, konnte ich bei den vielen Verbrennungs-kontrakturen an der Hand assistieren und ihn in die Z- und W-Plastiken einweisen.

Die Anästhesie wurde wie immer von Paul Schüller geleitet, meinem Interplast-Bruder, mit dem ich schon seit über 15 Jahren zusammenarbeite. Laura Steinhart, eine junge Kollegin aus dem Klinikum Rechts der Isar, hatte ihren ersten Einsatz mit uns. Sie hat sich gut in unser Anästhesie-Team eingereiht. Zur Zeit wird sie in der Kinder-Anästhesie in Frankfurt weiter ausgebildet. Stefan Rath musste eine Kinderpause einlegen, er hatte sich aber vorher noch für drei Monate im Gaza-Streifen verpflichtet, um für Ärzte ohne Grenzen zu arbeiten. Ulrike Seeliger-Ollmann betreut seit Jahren mit ihrem Mann in Thandwe



ein Zahnprojekt von Oliver Esser, sowie Markus Strotkötters Tansaniaprojekte. Sie verfügt über die nötige Routine und Erfahrung für solche Einsätze. Die OP-Logistik übernahm Saša e atka, Medizinstudent im 10. Semester, der seine Wartezeit als OTR überbrückt hatte und, bei vorangegangenen Einsätzen von Katharina Feigl eingearbeitet, mit der Einsatzorganisation bestens vertraut war. Katharina Feigl gehört jetzt als angehende HNO-Ärztin weiterhin zu unserem Team und liefert bereits wunderbare operative Ergebnisse in der Cleft-Chirurgie. Max Hessenauer und Saša Čečatka wollen mir künftig viele organisatorische Aufgaben abnehmen und ich glaube, sie haben beide den Biss, später meine Nachfolge anzutreten, so dass ich mich mehr und mehr zurückziehen und als Silberrücken dem MUC-Team beratend und lehrend zur Seite stehen kann.

Unsere Arbeitsbedingungen in Monywa waren auch in puncto Facilities, Räumlichkeiten und Ausstattung ausgesprochen gut: Ein großes Krankenhaus mit über 200 Betten und eine randvoll belegte, ausgelagerte Kinderklinik. Wir hatten hier zwei bis drei Operationsräume zur Verfügung und konnten so täglich bis zu 15 Operationen durchführen, dabei

wie üblich überwiegend Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten (bei gutem Allgemeinzustand des Kindes wurden wie immer Gaumen und Lippe in einer Sitzung verschlossen) und Verbrennungskontrakturen im Hand- und Fußbereich. Es gab keine besonderen Zwischenfälle zu verzeichnen, wir konnten nach neun OP-Tagen die Patienten in gutem Allgemeinzustand zurücklassen.

Während des Einsatzes drangen bereits die ersten Nachrichten von Corona-Fällen auch in Burma zu uns durch. Es folgte die Schließung der Grenzen nach China. Bei unserer Abreise gab es dann schon keinen Mundschutz mehr im Flughafen Yangon und in Bangkok zu kaufen. Wir kamen zwar gerade noch vor dem Ausbruch der Pandemie nach Hause, ließen uns aber dennoch testen, da wir alle einen chronischen Husten mitbrachten.

Die geplanten Einsätze in Tansania, zusammen mit Rüdiger Heer und in Erithrea mit Heinz Homann, wie auch unseren Burma-Einsatz im November 2020 haben wir absagen müssen. Es handelt sich hier um effektive Eingriffe (kein Notfall) und so werden die Patienten geduldig auf unser Kommen warten, hoffe ich.



Max mit Burma Team
Khet Khet, Prof Win Htun, Dr Jhi Jhi ,



Z.n. Rhinorekonstruktion (Alamuti) 2019
Columellaplastik



Da 2020 keine Ausgaben für Einsätze anfielen, haben wir uns entschlossen, lokale Projekte in Myanmar, Uganda und den Jemen mit Geldspenden zu unterstützen. In Myanmar lief die Spendenaktion über Dr. Min Nay, der zuvor für die Amara Foundation und IP-MUC gearbeitet hatte. Er hat drei außenstehende Krankenhäuser im Deltabereich mit Schutzmasken, Anzügen und drei Sauerstoffkonzentratoren bestückt. Zusammen mit der Sektion Duisburg und der Amara Foundation konnten wir 20.000 EUR überweisen.

Projekt Jemen

Sanaa - Arabia Felix???

Den Jemen, ein weiteres unserer Sorgenkinder, haben wir 2019 und 2020 mit 8.000 EUR unterstützt. Dr. Abdul Al-Salamy der unsere Einsätze im Jemen organisiert hatte, erhielt finanzielle Hilfe, um Praxis und Klinik weiter betreiben zu können. Er hat seit sieben Jahren kein Gehalt mehr bekommen. Die Jemeniter müssen sich im Wechsel sieben Tage anstellen, um einen Liter Sprit zu erhalten, und einen Tag lang anstehen, um ein Fladenbrot zu ergattern. Die Situation im Jemen ist grauhaft, eine humanitäre Katastrophe, die von der Weltöffentlichkeit nicht mehr wahrgenommen wird. Weiterhin wird gebombt und getötet. Der Bürgerkrieg wurde hier einmal mehr für einen Stellvertreterkrieg mit internationaler Beteiligung genutzt, die Saudi-Arabische Union, Großbritannien und die USA gegen den Iran, der die Huthis unterstützt. Seit 2014 leiden die Menschen unter den Kriegsfolgen, der Instabilität des Finanzsystems und der katastrophalen

Wirtschaftslage.

Um für das Projekt Jemen zu werben, habe ich mir erlaubt, den Gastbeitrag von Dr. Marie-Christine Heinze, Welt hungerhilfe (24.3.2020) dem Jahresbericht hinzu zu fügen, um Hintergründe und Analysen dieser humanitären Katastrophe aufzuzeigen.

Seit der Einnahme der Hauptstadt Sanaa durch die Huthi-Rebellen im September 2014, in manchen Regionen jedoch schon seit 2011 und davor, tobt im Jemen ein gewaltsamer Konflikt um politische Macht und den Zugang zu Ressourcen. Im Januar 2015 trat Präsident Abd Rabbuh Mansur Hadi unter zunehmendem Druck der Huthis, die im Herbst 2014 gemeinsam mit Anhänger*innen des 2011 gestürzten Präsidenten Ali Abdallah Salih die Hauptstadt eingenommen hatten, zurück und floh in der Folge aus der Hauptstadt.

In Saudi-Arabien bat er um Unterstützung im Kampf gegen die Rebellen und im März 2015 griff das Königreich dann an der Spitze einer Koalition aus sunnitisch regierten arabischen Staaten, der „saudisch-geführten Koalition“, in den Konflikt ein. Wichtigster Partner in dieser Allianz sind die Vereinigten Arabischen Emirate (VAE), mit deren militärischer Unterstützung es lokalen süd-jemenitischen Kräften im Sommer 2015 gelang, Aden und große Teile des Südens von den Huthi/Salih-Milizen zu befreien.

Die Menschen im Jemen sind Opfer der aktuell größten humanitären Katastrophe weltweit

Aktuell kämpfen im Jemen die Huthis gegen eine Allianz aus unterschiedlichen, zum Teil miteinander verfeindeten, Kräften. Diese „Anti-Huthi Allianz“ wird gegenüber der Hadi-Regierung oftmals als loyal dargestellt; dies sind jedoch die wenigsten der versammelten Kräfte. Die meisten haben ihre eigene Agenda. Dies gilt ganz besonders für viele süd-jemenitischen Kräfte, allen voran dem von den VAE unterstützten „Sicherheitsgürtel“ in Aden und den umliegenden Provinzen, die gemeinsam mit dem Übergangsrat und ähnlichen politischen Gruppierungen aus der Unabhängigkeit des Südjemens vom Nordjemen anstreben (bis zur Vereinigung 1990 waren diese beiden Landesteile eigenständige Republiken).

Ein Stellvertreterkrieg zwischen Saudi-Arabien und dem Iran

Das Eingreifen der Saudis in den Konflikt ist vor allem mit der Unterstützung der Huthis durch den Iran zu begründen. Man wollte verhindern, dass an der Südflanke des Königreichs ein weiteres Land unter den Einfluss des regionalen Erzrivalen gerät. Das sunnitisch-wahhabitisch geprägte Saudi-Arabien, dessen Militär weitaus schwächer ist als das des Iran, fühlt sich zunehmend von pro-iranischen und schiitischen Gruppierungen umzingelt, so u.a. in Syrien, dem Irak, Bahrain und dem Libanon. Das Erstarben iranischen Einflusses, so befürchtet man im Königreich, schwächt die regionale Rolle Saudi-Arabiens und damit auch die Stabilität des Königshauses. Der Iran unterstützt die Huthis



Dr. Abdul Al Salamy

schon seit vielen Jahren, u.a. finanziell, logistisch und auch in zunehmendem Maße durch die Lieferung von Waffen. Die Huthis sind jedoch, entgegen saudischer Wahrnehmung, kein von Iran aus gesteuerter Akteur; die Huthis nehmen zwar Ratschläge aus dem Iran an, haben aber auch immer wieder entgegen solcher iranischen Empfehlungen gehandelt.

Die saudisch-geführte Koalition wird auf internationaler Ebene insbesondere von den USA und auch Großbritannien militärisch unterstützt. In beiden Ländern wächst jedoch der Widerstand gegen diese Unterstützung, auch vor allem vor dem Hintergrund der humanitären Lage im Jemen. Deutschland hat sich im Einklang mit UN-Sicherheitsratsresolution 2216 vom April 2015 ebenfalls deutlich auf Seiten der international anerkannten Regierung unter Präsident Hadi positioniert und bis (zur Ermordung von Jamal Kashoggi im saudischen Konsulat in Ankara/Istanbul) vor einigen Monaten auch immer wieder Waffenlieferungen an Saudi-Arabien genehmigt.

Weiterhin genehmigt werden Waffenlieferungen an die Emirate. Amnesty International hat berichtet, dass sie unter anderem auch in den Händen von VAE-unterstützten Milizen landen, denen Menschenrechtsverletzungen vorgeworfen werden. Deutschland unterstützt den UN-Sondergesandten Martin Griffiths in seinen Bemühungen um eine Wiederbelebung des Friedensprozesses und ist einer der größten internationalen Geldgeber im Bereich

der humanitären Hilfe für den Jemen. Darüber hinaus ist Deutschland eines der wenigen Länder, das seine Entwicklungszusammenarbeit mit dem Jemen durch den gesamten Krieg hindurch aufrechterhalten hat.

Seit Beginn des Krieges hat sich die humanitäre Lage im Jemen weiter dramatisch verschlechtert. Laut Angaben der Vereinten Nationen gibt es derzeit 3,6 Millionen Binnenflüchtlinge. Über 24 Millionen von insgesamt ca. 30,5 Millionen Menschen benötigen humanitäre Unterstützung. Mehr als 20 Millionen Menschen haben keinen sicheren Zugang zu Nahrung. 14,4 Millionen Menschen benötigen sofortige Unterstützung, um ihr Überleben zu garantieren und knapp 311.000 Kinder leiden an schwerer akuter Unterernährung. Etwa 14,5 Millionen Menschen benötigen schon jetzt Hilfe im Bereich Wasser, Sanitär-Einrichtungen und Hygiene (WASH) sowie 14,8 Millionen in der Gesundheitsversorgung.

Jemen: „Armenhaus der arabischen Welt“

Die Gründe für die katastrophale humanitäre Lage im Jemen sind vielfältig und komplex. Allen voran sind die schlechte wirtschaftliche Lage und die Instabilität des Finanzsystems zu nennen. Mehr als 50 Prozent aller Jemenit*innen haben seit Beginn des Konfliktes ihre Arbeit verloren – und dies in einem Land, das schon vorher als „Armenhaus der arabischen Welt“ bezeichnet wurde.

Darüber hinaus ist durch die umstrittene und unvorbereitete Umsiedlung der jemenitischen Zentralbank von Sanaa nach Aden durch Präsident Hadi im August 2016 eine regelmäßige Zahlung von Gehältern an Staatsbedienstete, darunter Lehrer*innen und Krankenhauspersonal, in großen Teilen des Landes ausgeblieben. Viele dieser Gehälter waren das einzige Einkommen ganzer Großfamilien und oftmals das einzige Sicherheitsnetz eines Dorfes.

Der jemenitische Rial hat durch die stark eingeschränkten Steuermöglichkeiten durch die Zentralbank massiv an Wert verloren. Die Kaufkraft der Bevölkerung ist massiv gesunken, gleichzeitig stiegen Lebensmittelpreise aufgrund der hohen finanziellen und logistischen Hürden für Lebensmittelimporte. In den meisten Regionen des Landes sind daher zwar Lebensmittel auf den Märkten vorhanden, es kann sie sich jedoch kaum jemand leisten.

Friedensprozess: Ein Schritt vorwärts, zwei zurück

Das vergangene Jahr hat immer wieder kurz Hoffnung für eine baldige Beendigung des Konfliktes aufkommen lassen, nur, um diese bald wieder umso heftiger zu zerstören. Im Dezember 2018 einigten sich die nationalen Konfliktparteien in der Nähe von Stockholm unter großem internationalen Druck auf ein Abkommen, das unter anderem die wichtige Hafenstadt al-Hudayda am Roten Meer vor einem Ausbruch von Kriegs-



handlungen schützen sollte. Jedoch hat das dort geschlossene Abkommen auch nicht zu den erhofften weiteren positiven Schritten für eine Lösung des gesamten Konfliktes geführt, eher im Gegenteil: Die Nicht-Umsetzung wichtiger Teile des Stockholm-Abkommens hat deutlich gemacht, dass partielle Abkommen nicht funktionieren werden, da sie dem andauernden übergeordneten Konflikt zum Opfer fallen.

Im August kam es zu Kampfhandlungen innerhalb der Anti-Huthi-Koalition in Aden zwischen mit Präsident Hadi affilierten Sicherheitskräften und dem mit dem Südübergangsrat affilierten, von den VAE unterstützten, Sicherheitsgürtel. Das Königreich Saudi-Arabien, das Präsident Hadi unterstützt, unternahm große Anstrengungen, um diese Spaltung in der Anti-Huthi-Koalition zu überwinden, die Anfang November im Riad-Abkommen resultierten.

Saudi-Arabien zeigte zeitgleich auch an anderen politischen Fronten des Konflikts – unter anderem auch durch die Aufnahme bilateraler Gespräche mit den Huthis über die Sicherung der Grenze – eine neue, lange Zeit so nicht sichtbare Entschlossenheit zur Beendigung des Konfliktes im Jemen. Dieses Engagement ließ auch in der internationalen Gemeinschaft zum Jahresende 2019 die Hoffnung aufkeimen, dass 2020 das Ende des Krieges im Jemen sehen könnte. Diese Hoffnung wurde jedoch durch ein erneutes Aufflammen der Kampfhandlungen und die massiven Landgewinne der Huthis im Nordosten des Landes Anfang 2020 zunichtem gemacht.

Stimmen aus der Zivilgesellschaft

Es gibt zahlreiche mutige und engagierte Männer und Frauen, die sich für den Frieden in ihrem Land einsetzen. In den von ihnen kontrollierten Gebieten schränken die Huthis jedoch schon seit längerer Zeit die Handlungsmöglichkeiten der lokalen Zivilgesellschaft durch illegale Festnahmen und Entführungen, Folter, Bedrohungen und Einschüchterungen sowie die Vorgabe, alle zivilgesellschaftlichen Aktivitäten bei einer extra hierfür eingeführten Behörde zu

registrieren, ein. Und in den Gebieten außerhalb der Kontrolle der Huthis sehen sich solche Akteur*innen durch Milizen und Sicherheitskräfte wie den „Sicherheitsgürtel“ ebenso bedroht wie durch die allgemein schlechte Sicherheitslage und fundamentalistische Akteure, die vor allem das Engagement von Frauen zu begrenzen versuchen.

In den Boom-Regionen Marib und Hadramawt hingegen konnten zivilgesellschaftliche Akteur*innen bislang relativ frei agieren. Hier – ebenso wie in allen anderen Regionen – sind sie jedoch mit der Herausforderung konfrontiert, finanzielle Unterstützung für friedensfördernde Aktivitäten angesichts des internationalen Fokus' auf humanitäre Unterstützung zu generieren. Internationale humanitäre Akteur*innen sollten sich daher in der Pflicht sehen, ihre Leistungen mit langfristig wirkenden Entwicklungs- und Stabilisierungsmaßnahmen zu verknüpfen. Essen an Schulen würde sich beispielsweise nicht nur positiv auf die derzeit dramatische Lage im Bildungssystem auswirken, sondern auch das Rekrutieren von Kindersoldat*innen verhindern, von denen sich viele den Milizen auf beiden Seiten anschließen, um Zugang zu regelmäßigen Mahlzeiten zu erlangen.

Jemen: Wie geht es weiter?

Eine Lösung des Jemen-Konfliktes ist aufgrund der komplexen Lage im Lande in näherer Zeit nicht in Sicht. Dies liegt nicht nur an dem erheblichen Misstrauen unter den verschiedenen Parteien, die am UN-geförderten Vorbereitungsprozess zu möglichen Friedensverhandlungen beteiligt sind (d.h. die Huthis und die international anerkannte Regierung), sondern auch daran, dass die international anerkannte Regierung derzeit so geschwächt ist, dass sie kaum bereit sein wird, in Verhandlungen zu treten. Was die kommenden Monate bringen werden, ist vor allem auch aufgrund der derzeit nicht einschätzbaren Auswirkungen der weltweiten Corona-Epidemie auf den Jemen nicht vorhersehbar.

Lässt man diesen Faktor jedoch einmal außen vor, so sind zwei Szenarien möglich: Entweder konsolidieren die Huthis ihre Macht in der neu eroberten Provinz al-Jawf im Nordosten des Landes, um dann später durch erneute Kampfhandlungen die Eroberung der gasreichen Region Marib in Angriff zu nehmen, die gleichzeitig die letzte Hochburg der international anerkannten Regierung im Norden des Landes ist. Auch an der südlichen Konfliktlinie wird ein erneuter Angriff der Huthis erwartet, ebenso wie ein erneutes Aufflammen der Kämpfe um die Hafenstadt al-Hudayda. Das alternative, leider weniger wahrscheinliche Szenario lautet: der Konflikt stagniert ohne weiteren militärischen und politischen Fortschritt.

Jetzt die Menschen im Jemen unterstützen

Im Süden könnten Südübergangsrat und Sicherheitsgürtel diese Schwächung der international anerkannten Regierung zur weiteren Konsolidierung seiner Macht nutzen und das nie wirklich umgesetzte Riad-Abkommen dann endgültig zum Scheitern bringen. Dies würde die de facto Teilung des Landes bedeuten. Eins ist jedoch klar: Die Zivilbevölkerung wird weiter leiden. Daher gilt es für externe Akteur*innen, durch die Unterstützung von Projekten auf allen Ebenen zu einer Verbesserung der wirtschaftlichen und finanziellen Lage der Bevölkerung und somit zu einer Stabilisierung des Landes beizutragen.

Hoffnung

Wie 1991 die Kollegen Lampe und Wolters in Peshawar sechs bis acht kontinuierliche Operations-Einsätze pro Jahr organisiert haben, so strebe ich an, Unfallchirurgen, Plastische Chirurgen sowie Kieferchirurgen in den Jemen zu schicken, um möglichst viele Kriegs-Folgeschäden aufzuarbeiten. Bei entsprechender Sicherheitslage sollen dann drei bis sechs Teams pro Jahr im Abstand von sechs bis acht Wochen arbeiten, humanitäre Hilfe leisten, rekonstruktive Chirurgie betreiben und aus-



bilden. Die Infrastruktur des gesamten Gesundheitssystems ist zerschlagen. Es gibt kaum noch erfahrene Ärzte, Pfleger und Schwestern.

Wie immer hilft mir Albert Camus mit seinem „Mythos des Sisyphos“, den Interplaststein immer wieder und wieder den Berg herauf zu rollen, und dann beim Abstieg zufrieden zu sein. Wie in Afghanistan wollen wir auch im Jemen versuchen gegen die Absurdität dieser unserer Welt an zu operieren.

Inch Allah und Anissa, Dukha, Anata

Heinrich Schoeneich,
Paul Schüller IP MUC

Projekt eines 4. Interplast-Hospitals in Goma, Kongo.

Seit 2015 haben 5 Interplast-Teams in einer Blutbank in Goma, Kongo mit den dortigen Chirurgen >600 Patienten operiert und dabei die absolute Notwendigkeit für den Bau eines kleinen Hospitals für die dortige Kirche des Nazareners erfahren.

Nach 24 Jahren Erfahrung mit unserem Nepal-Hospital (www.nepalhospital.de) ist die wichtigste Voraussetzung die Verlässlichkeit und das Engagement der dortigen Ärzte in dem von Korruption geschüttelten Land. Die dortigen 4 Ärzte behandeln seit 6 Jahren für Gotteslohn die sonst nirgends unterkommenden armen Patienten.

Die 2-Millionenstadt Goma an der östlichen Grenze der Demokratischen Republik Kongo zu Ruanda ist der Sitz des UN-Flüchtling-Kommissariats und deren Blauhelme. Goma war unter belgischer Herrschaft das Las Vegas Afrikas und ist heute durch das dort stationierte UN-Militär der sicherste Ort im Kongo.

Der Kongo ist seit 60 Jahren in Bürgerkriege verwickelt ist und große Teile werden immer noch von Rebellen beherrscht. Im Jahre 2003 wurden 2/3 der Stadt beim Ausbruch des nahen Vulkans von einem glühenden Lavastrom überflutet. In Goma gibt es praktisch nur 4 funktionierende Hospitäler, die alle nur Notfälle, aber Behandlungen oder Operationen der armen Bevölkerung nur gegen Bezahlung durchführen.

Die 4 engagierten Ärzte der Nazarener-Ambulanz (Abb.1) versorgen ca.100.000 Bewohner mit minimalster Medizin; drei von ihnen würden gerne eine Ausbildung zum Internisten, Kinderarzt und Laborarzt in Crash-Kursen in Uganda machen; der erfahrene Chirurg Dr. Christophe Kimona, 60, hat schon bei den 5 Interplast-Einsätzen mit operiert. Auf dem Baugrund der alten Nazarener-Kirche steht noch die Holzbaracke



Die Nazarener-Ambulanz ohne Elektrizität und Wasser: hier lagen die von uns operierten Patienten postoperativ auf dem Boden.



Die zukünftige Fassade des dortigen Architekten für das REHEMA Centre Medical

(Abb.1) mit 5 kleinen Ambulanz-Zimmern ohne Licht und wenig Medikamenten. Mein Architekten-Sohn Andreas und ich haben mit einem Architekten und den Ärzten eine einstöckige chirurgische Ambulanz entworfen (Abb.2 und 3), die später bei gegebener Finanzierung mit 2 weiteren Stockwerken erweitert werden kann. Das geplante REHEMA-Centre Medical (das Suaheli Wort REHEMA bedeutet Barmherzigkeit) bekam die Baugenehmigung vom Bauamt und dem Gesundheits-Ministerium im Juli 2020. Den Außenbau (Abb.4 und 5) finanziert mein anderer Sohn Martin mit 50,000 EUR; für den Innenausbau, Betten, Op. und notwendige Diagnose-Geräte werde ich die Erbschaft unserer Mutter von 120,000 EUR verwenden. Mein früherer Arbeitgeber in Frankfurt, die milliardenschwere evangelische Agaplesion gAG, der >100 Krankenhäuser und Hospize gehören, hatte vor 2 Jahren 2000 bis 5000 EUR Unterhalt pro Monat für die ersten 5 Jahre angedeutet, jetzt aber zurück gezogen, da sie schon

ein Hospital bei Kumasi in Ghana unterstützen. Im Februar 2021 wird Interplast ein 3. Mal einen Antrag über \$ 150,000 für die Inneneinrichtung und Solar-Paneele beim Entwicklungs-Ministerium in Bonn (BMZ) stellen und auf Nachhaltigkeit durch den Besuch zukünftiger Interplast- und anderer Spezialisten-Teams für die Weiterbildung der Ärzte pochen. Ein 2. weiterer Antrag über 150,000 EUR für Geräte und wird gerade bei der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung gestellt. Die beiden deutschen Partner „Interplast-Germany“ und die „Kirche-in-Aktion“ in Frankfurt haben ebenfalls finanzielle Unterstützung zugesagt. Ein Mitglied der „KiA“ und ich kontrollieren unsere Partner-NGO in Goma „People-in-Action International“ (PAI) und die finanzielle und bautechnische Abwicklung. Der finanzielle Unterhalt in Bezug auf Nachhaltigkeit einer funktionierenden Ambulanz mit Medikamenten und Op-Material für die Armen, und einige Gehälter, muss dringend gefunden werden.-

An der Suche nach einer monatlichen Unterstützung mit \$2000 bis \$5000 wird sich auch die Kirche-in-Aktion in Frankfurt bei ihren weltweiten Nazarener-Partner-Gemeinden beteiligen. Es wird ein ganz wichtiges Hospital für eine vom Staat total vernachlässigte Bevölkerung werden. Wir laden deshalb alle Interplast-Teams ein, einen Einsatz im zukünftigen REHEMA Medical Centre in ihre Planung mit aufzunehmen - und am Wochenende den Vulkan Nyiragongo zu besteigen oder die Berg-Gorillas zu besuchen.

Gottfried Lempeler

Gomaprojekt Kreissparkasse Köln
IBAN DE06 3705 0299 0000 6809 54,
BIC-Adresse: COKSDE33XXX



Der von uns entworfene Grundriss des Hospitals: links der Op.-Trakt, rechts die Ambulanz mit Labor, Pharmazie, Ultraschall- und Röntgen-Raum.



Die 1.20 m tiefen Grundmauern für 3 Stockwerke werden in der porösen Lava fixiert.



सुषमा कोइराला मेमोरियल अस्पताल
Sushma Koirala Memorial Hospital
For Plastic and Reconstructive Surgery



Liebe Freunde und Förderer unseres INTERPLAST-Hospitals in Nepal!

Dezember 2020



Zum ersten Mal seit Projektbeginn vor über 20 Jahren erhalten Sie den Jahresbericht des Hospitals in Form eines Weihnachtsbriefes nicht direkt aus Nepal. Der bisherige exotische Reiz der Briefe mit schönen Briefmarken, handgepresstem Papier, ja sogar einem landestypischen Geruch, musste diesmal einer schlichten deutschen Briefversion weichen. Einzig das beigefügte original tibetische Räucherstäbchen soll Ihnen etwas Nepalflair vom Fuße des Himalaya in ihr weihnachtlich geschmücktes Zuhause bringen. Hoffentlich überlebt es den Postversand.

Nach den Erfahrungen bei Ausbruch der Coronapandemie im Frühjahr, als der Flughafen in Kathmandu innerhalb weniger Tage geschlossen wurde und wir mit den letzten Gästen mit Mühe das Land verlassen mussten, waren jetzt im November die gesundheitlichen Risiken und organisatorischen Einschränkungen für einen erneuten Besuch immer noch nicht abzuschätzen.

Während der gesamten letzten 9 Monate waren die nepalesischen Ärzte und Schwestern plötzlich auf sich allein gestellt. Sie mussten kurzfristig den Hospitalbetrieb zur Behandlung der hilfsbedürftigen Patienten auf Coronabedingungen umstellen. Wegen anfänglich fehlender Vorgaben seitens der Gesundheitsbehörden, unzureichender Schutzkleidung und Testkapazitäten waren Improvisation und Einfallsreichtum besonders gefordert. Wir konnten von Interplastseite dieses Geschehen nur aus der Entfernung mitverfolgen und eigentlich wenig Hilfestellung geben. Um es gleich vorwegzunehmen: Sie machten es großartig!

So hatte die Pandemie plötzlich auch positive Effekte. Über 20 Jahre haben unsere Gastchirurgen, Anästhesisten, Zahnärzte, Schwestern, Physiotherapeuten, Techniker und viele engagierte Helfer versucht, neben der eigentlichen Hilfe das nepalesische Klinikpersonal auf allen Gebieten im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ fit zu machen und den Nachhaltigkeitsgedanken nie aus den Augen verloren. Nun plötzlich waren sie auf sich allein gestellt





und meisterten alle Herausforderungen im Rahmen ihrer Möglichkeiten mit Bravour! Die über 700 erfolgreichen Operationen unter diesen schwierigen Bedingungen unterstreichen dies eindrucksvoll. Das sind zwar weniger als in den Jahren zuvor, aber das lag auch daran, dass ähnlich wie bei uns, in solch einer Pandemie niemand ohne extreme Not in ein Krankenhaus ging. Aber die Unfälle aus der Landwirtschaft, Verkehr und vor allem die Brandverletzungen aus häuslichen Bereichen verlangten weiterhin versorgt zu werden.

Die Regierung ließ dann schon früh 10 Betten für Coronapatienten reservieren. Zunächst blieb die sogenannte erste Welle in Nepal annähernd aus und wir hofften schon, das Land würde halbwegs verschont. Aber im Laufe des Spätsommers stiegen die Fallzahlen rasant an und jetzt am Jahresende sind es immer noch 2 bis 3 Tausend Infektionen am Tag. Bald kamen sie dann auch aus der näheren Umgebung und selbst ein Arzt, einige Schwestern und Reinigungskräfte unserer eigenen Belegschaft wurden infiziert. Allerdings waren es jüngere Leute mit glücklicherweise glimpflichem Verlauf, sodass sie nach jeweils 2 Wochen mit negativem Befund entlassen werden konnten. Unsere kleine Intensivstation mit Beatmungsgeräten stand damit ausschließlich für Verbrennungs- und Risikopatienten zur Verfügung.



Doch zurück zum Jahreswechsel 2019/20:



Noch im Dezember fand die Chefübergabe von Dr. Jaswan Shakya an seinen bisherigen Stellvertreter und Plastischen Chirurgen Dr. Santosh Bikram Bhandari statt. Dr. Jaswan hatte über 10 Jahre die Verantwortung als Medical Director um sich nun neuen Herausforderungen in Kathmandu zu stellen. Im Beisein einiger Lokalpolitiker, Vertretern unseres lokalen Partners, dem Sushma Koirala Trust und natürlich der gesamten Belegschaft fand eine würdige Übergabefeier statt. Dr. Santosh war bis dahin schon 8 Jahre im Hospital

und ist als ausgebildeter Plastiker, Hand- und Mikrochirurg auch unser qualifiziertester Operateur. Er soll mit neuem Schwung den langen Weg zur Selbstständigkeit voranbringen und bekommt von Interplast dazu jede erdenkliche Unterstützung.

Ein weiterer organisatorischer Meilenstein war die Unterzeichnung eines erneuten Project Agreements für die nächsten 5 Jahre zwischen dem Social Welfare Council (SWC) als Repräsentant der nepalesischen Regierung, unserem SKM-Trust als lokaler Projektpartner und Interplast-Germany e.V. als INGO. Darin wurden Rechte und Pflichten aller Vertragspartner für die nächsten 5 Jahre festgeschrieben. Damit haben wir eine saubere rechtliche Grundlage und kommen hoffentlich baldmöglichst in den Genuss staatlicher Unterstützung.



Als ein neuer technischer Meilenstein für den sicheren Betrieb des Hospitals konnten wir noch im Dezember 2019 eine eigene Sauerstoffherstellungsanlage in Betrieb nehmen. Über all die Jahre musste der Sauerstoff in Hochdruckflaschen im laufenden Wechsel mit Pickups aus Kathmandu herangeschafft werden. Es grenzt an ein Wunder, dass dabei nie etwas Schlimmes passiert ist, denn in Nepal kennt man praktisch keine Schutzkappen auf den Hochdruckventilen. Diese Art der Versorgung barg z.B. wegen ständiger Streiks mit Verkehrsblockaden, bei allgemeinen Versorgungsengpässen, wie z.B. dem Ölembargo von Indien 2016 und dann in dramatischer Weise nach der Erdbebenkatastrophe im April 2015 zu viele Risiken. Häufig war die Versorgung der Patienten mit Atemsauerstoff während und nach Operationen und insbesondere bei künstlicher Beatmung in unserer kleinen Intensivstation (ICU) nur mit Mühe zu gewährleisten. Zum ersten Mal übernahm die Regierung wegen der Bedeutung der Anlage für die Region ein Drittel der Investitionskosten. Alle baulichen Anpassungsmaßnahmen wurden von unseren Hospitaltechnikern in Eigenleistung erbracht, was uns erhebliche Kosten ersparte und als Ergebnis unserer jahrelangen technischen und baulichen Anleitung zu werten ist.

Als dann im Frühjahr das Pandemiegeschehen immer deutlicher wurde, sagten die geplanten Gastteams aus verständlichen Gründen ihre Einsätze ab. Das war natürlich besonders für die vorgeplanten Patienten mit Lippen- Gaumenspalten und Kieferfehlbildungen enttäuschend, weil sie nun bis zu einem weiteren Jahr mit ihrem Handicap leben müssen.



Dr. Manohar, den unsere Gastteams aus Dresden, Ludwigshafen und Hamburg seit mehreren Jahren für diese Operationen trainierten, konnte zwar in den Folgemonaten einfachere Lippen-Gaumen und Kiefer Fehlbildungen selbst vornehmen, aber für kompliziertere Eingriffe bedarf es immer noch der Hilfestellung und Weiterbildung unserer Spezialisten. Die Zusammenarbeit mit der kieferorthopädischen Klinik in Kathmandu zur weiterführenden Behandlung solcher Patienten nach Operationen bis hin zu Sprachtraining ist in dieser Form in Nepal einmalig und unterstreicht unsere besondere Rolle auf diesem Gebiet.

Besonders tragisch war die Absage unserer Gyn.-Teams zur Behandlung von Gebärmutterensenkungen und Inkontinenzproblemen. Hier konnte das Hospital bis heute noch keine nennenswerten eigenen Kapazitäten und Befähigungen schaffen. Inzwischen kommt aber einmal in der Woche eine Gynäkologin aus Kathmandu um Untersuchungen und ambulante Eingriffe vorzunehmen. Im Herbst 2019 hat ja noch ein großer Gyn.-Kongress unter Beteiligung namhafter Kapazitäten aus Deutschland im Hospital stattgefunden. Alle weiterführenden und hoffnungsvollen Pläne sind nun durch Corona zunächst ausgebremst. Sobald es wieder möglich ist, werden die Ideen wieder aufgegriffen und von der Initiatorin Dr. Susanne Grothey aus Schwelm mit Elan fortgeführt.

Seit Projektbeginn im Jahr 1997 ist der Bedarf an Behandlungen nach Verbrennungen ungebrochen und stellt einen Schwerpunkt unserer Hilfe dar. Dies hat sich über die Jahre trotz aller Präventivmaßnahmen und Kampagnen nur unwesentlich gewandelt. 2020 hatten wir 240 Patienten mit Brandverletzungen. Männer und Frauen anteilig gleich, aber ca. 100 Kinder unter 10 Jahren! 28% der Verletzungen durch offenes Feuer und Verpuffungen beim Gebrauch von Gas- oder Kerosinkocher, 67% durch Verbrühungen im häuslichen Bereich, 2 % Elektrounfälle und 3% durch Säureattentate. Über die Hälfte kamen erst nach langem Vorlauf und Behandlungen durch Schamanen oder auch von anderen Krankenhäusern in sehr schlechtem Allgemeinzustand zu uns.



Als Beispiel sei hier das Schicksal der kleinen Vishal als unsere jüngste Patientin beschrieben: Der Unfall passierte im Alter von 10 Tagen! am offenen Feuer mit schweren Verbrennungen am Kopf und einer Hand. Die Erstversorgung erfolgte im Children Hospital in Kathmandu. Später kam Sie dann doch in unser Hospital zur Versorgung von Hand und Kopfhaut. Die Schädeldecke konnte letztendlich durch wiederholte Eingriffe nach 2 Monaten gedeckt werden; leider waren 4 Finger nicht mehr zu retten. Für die zahlreichen Verbandswechsel und Operationen waren viele Narkosen notwendig. Anästhesie bei Säuglingen stellt wegen der noch geringen Organreserven und der anatomisch kleinen Verhältnisse immer eine besondere Herausforderung dar. Unser neuer Facharzt für Anästhesie Dr. Prakash, dem Interplast die gesamte Ausbildung in China ermöglicht hat, konnte sein Können mit Mithilfe unserer Gastanästhesistin Dr. Christiane Bär-Benzing, die Anfang März noch im Hospital war, an diesem Fall voll unter Beweis stellen.

Passend zur Geschichte der jüngsten Patientin gleich der nette Fall unseres ältesten Patienten als Kontrast, der mit (glaubhaften) 100 Jahren wegen eines Geschwürs am Bein ins Hospital kam. Letztlich ließ er sich dann doch nicht operieren, weil die Sterne nicht günstig standen.

Eine weitere Patientin, Shyam Pulu Shrestha, 41 Jahre, aus Gokarneshwor, mit Verbrennungen zweiten und dritten Grades nach Kontakt mit einer Stromleitung auf 43 % der Körperoberfläche. Sie war 56 Tage zur Behandlung, davon 16 Tage auf Intensivstation. Letztlich halfen ihr ständige physiotherapeutische Übungen auf dem Weg zurück in ein normales Leben. Bei der Entlassung aus dem Hospital sprach sie von ihrer Wiedergeburt und war voller Dankbarkeit.



Hier verdient unsere tüchtige Ärztin Dr. Rojina erwähnt zu werden. Auch ihr haben wir die Facharztausbildung in China finanziert. Sie hat sich seit ihrer Rückkehr besonders für das schwierige Gebiet der Verbrennungschirurgie engagiert und hofft auf Unterstützung und Weiterbildung durch ausländische Spezialisten.

Noch nie haben wir über eine besonders perfide Form krimineller Gewalt an Frauen berichtet. Die Hintergründe sind schwer zu beschreiben. Dabei fallen meist junge Frauen Säureattentaten zum Opfer. Frustrierte Ehemänner, Dramen verschmähter Liebe, aber auch unzufriedene Schwiegermütter werden meist als Verursacher genannt. Batteriesäure gibt es in jeder Werkstatt. So haben wir im Hospital auch jedes Jahr diese Schicksale und tun unser Bestes die Spuren dieser Gräueltaten zu lindern. Auch dazu haben wir mit der Regierung Verhandlungen zur Übernahme solcher Kosten aufgenommen und hoffen auf Aufnahme in die Liste als qualifizierte Einrichtung zur Behandlung von Säureanschlägen für ganz Nepal.

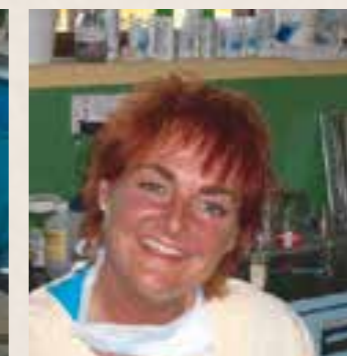


Jedes Jahr haben wir Ihnen von unseren Decubituspatienten berichtet. Das sind meist Querschnittsgelähmte, die im häuslichen Bereich ungenügend gepflegt und gelagert werden und schlimmste Durchliegewunden aufweisen. Die Heilung dauert oft Monate und erfordert großen Aufwand und unendliche Geduld. Das Ausmaß dieser infektiösen Wunden übersteigt oft unser Vorstellungsvermögen und kann hier nicht bildlich dargestellt werden.



Trotz Corona hat unsere kleine aber feine Physio-Abteilung unter Leitung von Dr. Roshan und seiner Assistentin Meena über 6000 Behandlungen unter schwierigen Bedingungen vorgenommen. Sie arbeiten Hand in Hand mit unseren Chirurgen und sind wichtiger Bestandteil ganzheitlicher Heilungsprozesse. Wegen des guten Rufes haben sie auch immer ambulante Patienten selbst aus weiterer Umgebung. Sobald es die Pandemie zulässt wären wir auch wieder um Unterstützung und Weiterbildung durch Gasttherapeuten dankbar.

Ein weiteres Aushängeschild ist unsere kleine Dentalklinik mit den einheimischen Dentalassistenten Rukmini und Hari. Die Arbeit unter Beachtung der neuen Hygieneregeln war für Behandelnde und die 3600 Patienten kein Problem. Viele Dutzend Gastzahnärzte hatten über 20 Jahre, teils während ihres Urlaubes, Patienten behandelt und vor allem die beiden angeleitet und weitergebildet. Dass es nun fast ein Jahr ohne Unterstützung von außen weiter gehen konnte, ist der beste Beweis, dass das ständig praktizierte Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“ erfolgreich war. Dennoch wären wir auch hier für weitere Unterstützung dankbar. Der Hauptinitiatorin, Frau Dr. Sybille Keller aus Kempten seien hier tausend Dank und ein großes Kompliment ausgesprochen.



Solch ein anspruchsvolles Hospitalprojekt kann nur von sehr vielen Schultern getragen werden. Wir sind immer wieder von der großen Hilfsbereitschaft gerührt und von dem Einfallsreichtum beeindruckt. Da werden von einer Familie in Österreich seit vielen Jahren Pilze (Schwammerl) gesammelt und der Erlös gespendet, Trudi



Reske nähte viele hundert Gesichtsmasken um mit dem Erlös Lebensmittel für arme Menschen in Nepal bereitzustellen, es spenden viele Kirchengemeinden aller Konfessionen und praktizieren damit christliche Nächstenliebe selbst in einem hinduistisch geprägten Land, da gibt es phantasiereiche Spendenaktionen von Schulklassen, oder es finden Charityläufe als Sammelaktion statt, der Rotary Club Schweinfurt initiierte zum wiederholten Mal einen Matching Grant zur Finanzierung eines neuen Sterilisators, andere RC's und Lions Clubs finanzierten dringend benötigte Medizingeräte und Instrumente, die Nepalhilfe Aachen ermöglicht regelmäßig Op-Camps außerhalb des Hospitals und der Verein Prointerplast übernimmt viele Reisekosten von Einsatzteams. Diese Aufzählung ließe sich lange fortführen und ich bitte um Nachsicht, wenn wir hier nicht alle erwähnen können.

Wir von Interplast haben selbst fast keine Verwaltungskosten und garantieren allen Spendern, dass alle Gelder ohne Umwege und Verluste direkt dem Projekt und damit den Hilfsbedürftigen zu Gute kommt! Damit wir diese Hilfe für Nepal fortführen können, bitten wir Sie ganz herzlich um Ihre Spenden.

Ihr Hein Stahl



Allen Spendern ein Merry Christmas von unseren CP-Schwestern!



Wir wünschen Ihnen allen gute Gesundheit, ein besinnliches Weihnachtsfest und trotz dieser schwierigen Zeit Zuversicht für das neue Jahr. Dem schließen sich die gesamte Hospitalmannschaft und alle Patienten an und sagen Danke!

Kontakt in Nepal:

Sushma Koirala Memorial Hospital
Salambutar/Sankhu PO Box 13277
Kathmandu/Nepal
email: info@skmh.com.np
Tel.: 009771- 4450826
FAX: 009771- 4450725

Kontakt in Deutschland:

INTERPLAST-Germany e.V. -Nepalprojekt-
Hein Stahl • Am Mühlengraben 1
D-53773 Hennef
Tel.: 0049- (0)2242-80983; Fax: - 874336
Mobile No.: 0162- 6675361
heinstahl@gmx.de

Privat-Dozent
Dr. Jürgen Hussmann
Ringstr. 74
12205 Berlin -Lichterfelde
drhussmann@gmail.com

www.nepalhospital.de

Spendenkonto: KSK-Koeln: IBAN DE 73 3705 0299 0000 0928 01; SWIFT-BIC COKSDE33

Sektionsbericht Bad Kreuznach

Während wir im Februar wie gewohnt unseren Indieneinsatz nach Shevgaon in Maharashtra durchführten, ahnten wir damals noch nicht, dass kurz danach alle Grenzen geschlossen wurden. Der sechste Einsatz in dem Missions-Hospital war wieder geprägt von einem äußerst effektiven Operationsspektrum, der konstruktiven Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern vor Ort und einer herzlichen Freundschaft. So erfuhren viele arme Bedürftige unsere Hilfe und beschenkten uns mit ihrer Dankbarkeit. Zu Hause angekommen verfolgten wir dann die Situationen in unseren Einsatzländern, die noch viel stärker als wir von

Einschränkungen im Rahmen der Corona-Krise betroffen waren. Durch enge Kontakte zu den Menschen vor Ort erfuhren wir von ihren Nöten und konnten sie gezielt bei der Beschaffung von Hygieneartikeln, Schutzkleidung, Gerätschaften oder auch Nahrungsmitteln finanziell unterstützen. Insgesamt haben wir 13 Projekte gezielt gefördert (siehe Bildergalerie):

- Gesundheitszentrum in Birambo / Ruanda für Hygienematerialien und Handwaschanlage
- St Benedict's Hospital Ndanda / Tanzania für Sauerstoffproduktionsanlage und CT

- Kinder-Hospital in Kabul / Afghanistan für Operationsausrüstung und Hygiene
- Gesundheitsprojekt in Rojava / Syrien für med. Versorgung im kurdischen Flüchtlingslager
- Nityaseva-Hospital in Shevgaon / Indien für Hygieneausrüstung und Essenspakete für Arme
- St. Thomas Hospital Chetpet / Indien für notfallmäßige Essensversorgung
- Cerniquem Santa Cruz / Bolivien für Personalkosten für med. Rehabilitation von Patienten
- Gesundheitsstation Coroaá / Brasilien für med. Arbeit der Solanus-



Birambo Ruanda - Mobiles Handwaschbecken



St Benedict's Hospital Ndanda Tanzania



Kabul Kinderkrankenhaus - Operationsmaterialien



Medizin für Rojava - Kobane



India -Food Kits for Underprivileged



Essensspende in Chetpet - Indien



Cerniquem St. Cruz Bolivia Verbrennungrehabilitation



Solanus-Schwestern in Coroaá - Brasilien leisten medizinische Hilfe



Armenien Materialspende für Berg Karabach



Erbil Intensivstation für Verbrennungen



Medizinische Flüchtlingshilfe für Thessaloniki



Zerstörtes Hospital in Beirut - Libanon



Spendenpakete in der Ukraine angekommen ood Kits for Underprivileged

Indien

Einsatz in Indien kurz vor der Corona-Krise:

Indien zeigt die höchste Wirtschaftsentwicklungsrate, ist 4. Militärmacht der Welt, fliegt zum Mond, verfügt über tausende medizinische Fachzentren und abertausende bestausgebildete Fachärzte für Plastische Chirurgie. Müssen wir da wirklich noch mit Sack und Pack und all unserem handwerklichen Geschick Hilfe leisten? Braucht uns da noch irgendjemand? Die offiziell-

- Schwestern
- Flüchtlingscamps in Thessaloniki / GR für med. Transport der Seebrücke Tübingen und AK49
 - Verbrennungsstation Erbil / Kurdistan für med. Ausstattung der Intensivstation
 - Geitaoui Hospital Beirut / Libanon für med. Ausrüstung nach der Explosionkatastrophe
 - Hospital in Berditschiw / Ukraine Spende Operationsmaterialien zur med. Grundversorgung
 - Gesundheitsposten Berg Karabach / Armenien medizinische Material-

Instrumenten-Spende

Drei Einsatzberichte sollen im Folgenden die uns bewegenden Momente des letzten Jahres aufzeigen. Wir hoffen bald wieder selber in die Länder fahren zu können, um durch eigenes Engagement die humanitäre Plastische Chirurgie zum Wohle vieler, wartenden Patienten zu verwirklichen.

André und Eva Borsche



Teambild unter dem Bodhi-Baum in Shevgaon



Operationssaal im indischen Missionshospital



Savita hat die Operation sehr gut überstanden



Glücklicher indischer Junge

len Stellen sehen keinen Bedarf und daher auch keinen Grund für unser Hilfsangebot. Doch die Bedürftigen sind da. Sie leben weit ab der großen Zentren im ländlichen Bereich wo nach wie vor Hungern oder Sattwerden von Witterung und Ernte abhängen. Dieses Jahr war die Zuckerrohrsaftbeute gering. Vor der rein mechanisch funktionierenden Zuckerraffinerie sind die alljährlich aufgespannten Zeltstädte der Erntehelfer, ihrer Familien, Ziegen, Hühner und Ochsenkarren überschaubar. Die vielen, die nicht kamen, werden dieses Jahr ohne Einkommen leben müssen. Wer weiß wie viele dieser Familien ein verkrüppeltes Kind in ihrer Hütte beherbergen, vielleicht durch Verbrennungsnarben eingeschränkt, vielleicht durch

angeborene Missbildungen entsteht? Vielleicht haben sie schon einmal den Lohn einer ganzen Saison zum Arzt in der nahen Stadt gebracht, vielleicht wurden teure Computertomographien oder Voroperationen angefertigt, doch nun ist das Geld aufgebraucht. Stellen wir uns einmal die Welt aus der Perspektive der Armen in Indien vor: Habt ihr den Schulbus mit den großen Plakaten vorbeifahren sehen, auf denen deutsche Ärzte kostenlose Operationen für mittellose Patienten anbieten? Kann man das wirklich glauben? Doch, doch, eine Bekannte der Nachbarin hatte eine Cousine deren Tochter tatsächlich vor zwei Jahren von den Fremden operiert wurde. Sie durfte mit ihrer Mutter zwei Wochen im Krankenhaus



Verbrennungskontraktur am Hals ...



Physiotherapeutin Anna-Lena Herter im Einsatz



... und nach der Operation



Zeltstädte der armen Landarbeiter auf den Zuckerrohrplantagen

der katholischen Schwestern bleiben, bekam dreimal am Tag Reis, Fladenbrot und Linsensoße, so viel sie wollten. Sie durften sogar einen kleinen Stoffhund zum Spielen mitnehmen. Die Tochter hatte einen steifen weißen Verband am Arm, und nachdem der abgenommen war, konnte sie wieder alle Finger strecken, wie vor dem Brandunglück. Am Bauch war auch kleines weißes Tuch geklebt, das ziepte beim Abmachen. Ja, natürlich, dorthin müssen wir auch mit unserer fünfjährigen Savita fahren! Als Kleinkind hat sie nach einem glühenden Holzscheit gegriffen und die Innenseite der Finger ihrer rechten Hand tief verbrannt. Innerhalb eines Jahres zogen Narbenstränge die Finger zu einer festen Faust zusammen. Nun möchte sie den Winter über zur Schule gehen, lesen und schreiben lernen, um es einmal besser als ihre Eltern zu haben... Schnell, schnell, die kleine Schwester im Tragetuch verstaut und den zwei Stunden Fußweg zur großen Straße zurückgelegt. Hoffentlich kommt der Bus bald! Die Nachbarin sagt, man dürfe nicht zu spät kommen, dann schicken sie einen wieder nachhause! Oh je, der Innenhof des Krankenhauses ist schon voller Menschen, ob wir da noch eine Chance haben? Offensichtlich sind die Ärzte schon da. Ab und zu kommt einer von ihnen kurz heraus. Sie tragen blaue Arbeiterkleidung und sprechen einen fremden Dialekt. Wir warten schon sechs Stunden und es ist schon dunkel. Die Schwestern laden uns freundlich ein, über Nacht zu

bleiben, morgen früh gehe es weiter. Das Bett im großen Schlafsaal reicht locker für zwei, und die kleine Schwester wird im Tragetuch unter die Liegefläche gehängt. Bei Sonnenaufgang bringen Mädchen große Töpfe in den Innenhof. Jeder Patient bekommt einen Blechteller mit Reis, Linsen, Fladenbrot und eine Becher Wasser. Durch das Eingangstor drängen nun weitere Eltern mit kranken Kindern hinein. Glücklicherweise geht alles der Reihe nach und wir kommen gegen Mittag an die Reihe. Im kleinen Untersuchungszimmer geht es emsig zu: Schwestern schreiben in verschiedene Bücher, die Ärzte schauen ein großes schwarzgraues (Röntgen-) Bild von meiner Hand an. Dr. André nimmt liebevoll meine Hand und streckt die Finger ein wenig. „Da müssen wir Haut vom Bauch nehmen, übersetzt die Ordensschwester.“ 14 Tage darf ich hierbleiben. Am Tage der Operation dürfen alle Kinder aus unserem Schlafsaal nichts essen und trinken. Dafür bekomme ich später im Operationsaal einen großen Hasen geschenkt. Alle haben ein Tuch vor dem Mund, wie meine neue Freundin von der Station, die will, dass keiner ihren verbrannten Mund sieht. Dr. Elke trägt einen lustigen Hut. Sie pickt mich mit einer Nadel in die gesunde Hand. Dr. Mailin bemalt mir vorsichtig mit grün meine kranken Finger. Dr. Eva zeichnet ein Blatt auf meinen Bauch. Anschließend muss ich wohl eingeschlafen sein. Nun habe ich auch

so einen großen weißen Gipsverband, wie die anderen in den Nachbarbetten. Der kranke Arm darf in einer weißen Stofftüte schaukeln. Dr. Gabi bringt mir Tabletten, damit ich keine Schmerzen kriege. Abends besuchen uns die deutschen Ärzte mit allen ihren Freunden. Dann macht Dr. André immer Witze mit uns. Nach zwei Tagen tut gar nichts mehr weh und ich flitze mit den anderen Kindern durch die Krankenhausflure und den großen Innenhof. Nach einer Woche muss ich nochmal hungern, aber Mamma hebt mir eine Schale Reis auf. Sie sagt, allein schon des Essens wegen, das Schwester Franziska in riesigen Töpfen kocht, lohne sich der ganze Aufenthalt hier. Jetzt soll kontrolliert werden, ob „die Transplantate angegangen sind“. Auch der Gips wird erneuert. Wurde auch Zeit, der alte war vom Spielen auf dem staubigen Krankenhausboden schon ganz schwarz geworden! Juchhu, bei mir ist „keine Infektion“ - alles gut angegangen und ich darf noch eine ganze Woche hierbleiben! Die Zeit brauchen wir auch, denn Klein-Schwesterchen lernt hier gerade Laufen und Mama hat hier fast so viele Freundinnen gefunden wie ich. In unseren Schlafsaal werden immer mehr Feldbetten aufgestellt. Wir sind dort jetzt 11 Kinderpatienten, drei kleine Geschwister und 12 Omas, Papas oder Mamas. Da ist einfach super Stimmung! Einige, die schwerere Verbrennungen haben, dürfen nächstes Jahr wiederkommen. Einige ältere Mädchen kommen schon zum sechsten oder elften Mal! Ich bin „leider“ nach zwei Wochen gesund. Der Gips kommt ab und die Krankengymnastin Anna-Lena zeigt mir und Mama lustige Übungen, da habe ich schon vor der Einschulung richtige Hausaufgaben! Mit der neuen Haut auf meinen Fingerinnenseiten muss ich noch sehr vorsichtig sein. 10 Tage darf ich nicht im Dreck spielen und für Mama kein Wasser holen. Dr. Eva gibt mir etwas Salbe aus Deutschland, damit die Haut so stabil wird, dass ich am ersten Schultag schon mit den anderen Kindern ganz normal schreiben lernen darf!!

Weil ich so stolz und dankbar bin, haben Mama und Papa Blumen gekauft und ein Stück Eierschneetorte, damit

darf ich am Abschiedsabend die Ärzte füttern (oder auch selbst etwas naschen?). Das wird ein großer Spaß! Alle Patienten und Schwestern dürfen mit auf die Bühne und dann tanzen wir ganz wild! Am Ende macht Papa noch ein Foto von mir und den Ärzten. Oh, die in der Zeltstadt werden staunen, was ich alles erlebt habe! Sogar etwas Englisch habe ich gelernt: Thank you, das heißt nämlich „Danke!“

Im Februar 2020 reisten unter der Leitung von Dr. André Borsche die Ärztinnen Dr. Gabi LaRosée und Dr. Elke Berkenbrink aus Essen als Anästhesisten, Maria Beil aus Hamburg als Anästhesieschwester, Anna-Lena Herter aus Boos als Physiotherapeutin, Dr. Mailin Borsche aus München als plastisch-chirurgische Assistenzärztin und Dr. Eva Borsche als Allgemeinärztin nach Indien. Vor Ort wurden sie unterstützt von Dr. Petra Carqueville, Leiterin des humanitären Vereins Love Learn Live und drei jungen Krankenschwestern aus Würzburg. In 2 Wochen konnte das Interplast-Team 89 Patienten durch 187 Operationen helfen.

Der Hauptdank für das Gelingen dieses Einsatzes aber gilt den Helfern vor Ort: zuallererst den 12 Ordensschwestern und Pater Prakash, die das 120 Betten-Krankenhaus voller Hingabe für die Ärmsten der Armen führen. Sie decken alles ab: Anästhesie und Pflege, Bereitschaftsdienst, Sozialmedizin, Schwesternschule, Verwaltung, Küchendienst und Geschäftsführung. Für das deutsche Team ist es immer wieder un-

glaublich mit welcher Herzenswärme und tiefer menschlichen Verbundenheit die Patienten dort empfangen und versorgt werden. Hier läuft nicht nur mechanistisch funktionale Fachbereichsmedizin, sondern mitfühlender und umsichtiger Dienst am Nächsten als dankbar heitere Verbeugung vor unserem Schöpfer, Diakonie im eigentlichen Sinne.

Eva Borsche

Beirut

Die Explosion von Beirut – eine humanitäre Katastrophe

Der Libanon ist seit Jahren von vielen Krisen erschüttert, seien es die Millionen Flüchtlinge, Palästinenser und Syrer, die Querelen der politischen Elite, der finanzpolitische Zusammenbruch im Oktober 2019 oder auch die fatalen Folgen des Lock-downs wegen der Corona-Pandemie und jetzt noch am 4. August die Explosion im Hangar 12 des Hafens von Beirut, die weite Teile der Stadt binnen Sekunden verwüstete. Die traurige Bilanz: 200 Tote, 5.000 Verwundete und 300.000 Obdachlose sowie 3 zerstörte Krankenhäuser im Umkreis von 2 km.

Auf Initiative des Plastischen Chirurgen Dr. Edouard Manassa aus Düsseldorf erreicht Interplast, den Verein für humanitäre Plastische Chirurgie, ein Hil-

feruf des betroffenen Hospital Libanais Geitaoui, wo sein Cousin, der Herzchirurg Dr. Ziad Mansour, dringend um eine Unterstützung aus Deutschland bittet. Und so reisen Dres. André und Eva Borsche aus Bad Kreuznach kurzentschlossen nach Beirut, um sich vor Ort zu informieren, welche Art von Hilfeleistung Interplast bieten könnte.

In dem christlichen Hospital werden sie herzlich aufgenommen und erleben das volle Ausmaß der Zerstörung: Sämtliche Fenster sind herausgebrochen, die Deckenverkleidungen abgerissen, die Elektroinstallationen zerfetzt, die Fahrstühle zerstört und die Stationen verwüstet. Lediglich die Verbrennungsintensivstation im Keller hat keinen Schaden erlitten. In den bewegenden Gesprächen mit der Geschäftsführung wird klar, dass wir am ehesten mit materieller Hilfe von dringend benötigten medizinischen Geräten Unterstützung leisten können.

Das Treffen mit den Plastischen Chirurgen vor Ort nutzen die beiden deutschen Ärzte zu einem Erfahrungsaustausch über die Versorgung von Verbrennungsoffer und operationstechnische Details bei Gesichtskonstruktionen. Dabei berichtet André Borsche in zwei Vorträgen von den jahrelangen Erfahrungen bei Interplast und bietet seine Zusammenarbeit an.

Um sich ein Bild auch von den humanitären Folgen der Katastrophe zu machen, sprechen die Deutschen mit vielen Ärzten, die die Erstversorgung der



Explosionstelle im Hafen von Beirut



Hopital Libanais Geitaoui



Das Hospital Direktorium bittet um Hilfe



Kinder hoffen auf eine bessere Zukunft



Pläne für eine Zusammenarbeit mit Said Arnaud and friends



Glasscherben-Flagge



Hospital Zerstörung



Bild vom Explosionstag



Family House Destruction

Verletzten direkt nach der Explosion in den Gängen des Hospitals, auf dem Parkplatz oder auf der Straße durchgeführt hatten. Sie hören erschütternde Berichte des Neurochirurgen, der ohne Narkose subdurale Hämatome versorgen musste, wie die Evakuierung des vollbelegten Krankenhauses über Hintertreppen erfolgte und was für psychischen Belastungen Patienten, Pflegepersonal und Ärzten ausgesetzt waren. Bei allem Grauen ist aber immer wieder zu hören, was für eine großartige Solidarität in der Bevölkerung einsetzte: Unzählige Menschen aus allen Teilen der Stadt strömten zu den zerstörten Hospitälern, um sich an der Soforthilfe zu beteiligen.

Aber auch längerfristig wird weiterhin solidarische Hilfe geleistet. Während



Hospital-Schild im Trümmerfeld

die Bevölkerung wohl keinerlei Unterstützung von der Politik erfährt, erleben die deutschen Ärzte hautnah wie von ehrenamtlichen Helfern 10.000 Essenportionen ausgeteilt und obdachlos gewordene Menschen mit Material zum Leben von der Matratze bis zu Windeln versorgt werden. Berge gespendeter Wasserflaschen sollen den Menschen helfen, bei der momentanen Hitze von 44 Grad zu überleben.

Der Abschied der deutschen Ärzte ist geprägt von der Bewunderung der Solidarität der Libanesen, die ihnen trotz allen Leides Kraft zur Hoffnung gibt, nach dem Motto: „Trotz aller Krisen werden wir den Wiederaufbau schaffen!“ und die Freude wäre groß, wenn wir ihnen dabei etwas helfen können.

André & Eva Borsche
Bad Kreuznach

Beim Treffen mit Dr. Mouhieddine Jalloul von der Libanesischen Volkshilfe erleben Dres. Borsche das aufrichtige Interesse an einer längerfristigen humanitären Zusammenarbeit. Hierbei würde sich sowohl die plastische Versorgung von schwer entstellten Patienten im Diakonie Krankenhaus in Bad Kreuznach anbieten, als auch ein Interplast-Einsatz in einem Volkshilfe-Hospital im Süden des Libanon.

Kurdistan

Es gibt nichts Gutes, außer man tut es...

Doch was ist wirklich gut? Was können wir unseren Mitmenschen Gutes tun? Humanitär arbeiten? Wo können wir Hilfe leisten, die wirklich gebraucht wird? Wo finden wir Partner, die im In-



Kinder spielen zwischen den Zelten

teresse der Armen und Benachteiligten handeln?

Der Hilferuf aus Kurdistan erreichte die INTERPLAST- Sektion Bad Kreuznach, gerade wo sich alles um Corona dreht und jeder versucht, damit in Deutschland klar zu kommen. Trotz der Prob-



Flüchtlingscamp in Kurdistan



Verletzte Kinder warten auf eine plastische Versorgung



Verwundete werden betreut

leme im eigenen Land, ist die Not in vielen anderen Ländern noch viel existentieller und verdient unsere Aufmerksamkeit und Anteilnahme.

Und so berühren uns die Flüchtlingslager im Nordirak, wo immer noch 700.000 Flüchtlinge darauf hoffen, einmal wieder in ihre Heimat zurückkehren zu können.

Seit vielen Jahren engagiert sich die Frankfurter Hilfsorganisation „Luftfahrt ohne Grenzen – Wings of Help“ in der Region um Erbil,

im Norden des Iraks, wo die Kurden eine autonome Regierung von Kurdistan gebildet haben. Dank dem großartigen Engagement der kurdischen Barzani Charity Foundation werden hier hilfesuchende Flüchtlinge aufgenommen, versorgt und medizinisch betreut. Um die medizinische Versorgung vor Ort zu unterstützen, baten die Organisatoren um die Mithilfe von Dres. André und Eva Borsche aus Bad Kreuznach. Und so planten sie gemeinsam mit Frank Franke von „Luftfahrt ohne Grenzen“ einen Einsatz nach Kurdistan, um sinnvolle Hilfsmöglichkeiten zu erkunden.

Die beiden Kreuznacher Ärzte reisten die Tage nach Erbil und erlebten die Situation hautnah vor Ort. Sie besuchten Flüchtlingslager, soziale Hilfseinrichtungen und ein Verbrennungskrankenhaus, um die genaue Bedürfnislage der Vernachlässigten, Vertriebenen und Kranken zu erkunden.

Dabei erlebten sie jede Menge Überraschungen:

- Anstatt in die Wüste, in ein graues von Kriegen zermürbtes niedergedrücktes Land, kamen wir in eine blühende Stadt, eine neu erschaffene Metropole ökonomischen Aufschwungs, eine Oase wirtschaftlicher Blüte, farbiges Treiben unter sonnenblauem Himmel, brandneue Wolkenkratzer, frisch erbaute weitläufige Siedlungen, großzügig grüne Parkanlagen, eben fertig gestellte Zweckbauten.
- Das ist ERBIL, die Hauptstadt des Freistaates KURDISTAN im Norden des Irak.
- anstatt mit ein paar zerlumpten Weltverbesserern (das war so bei ihrer Gründung im Jahr 2005) empfängt uns die einladende BARZANI Stiftung in einem blühenden Garten am Rande der Stadt in dem sauber errichtet einzelne beige Barracken verteilt sind.
- Von hieraus verwalten und betreuen hunderte sozial engagierter junger Leute die 700.000 Flüchtlinge, die in großen und kleineren Lagern über das Land verteilt untergebracht sind.
- anstatt Fliegen, Staub, Dreck und Geschrei erleben wir in den zwei großen Flüchtlingsunterkünften, die wir besuchen, sauber angelegte, mit einfachen Mitteln ausgestattete Zelt- bzw. Wohncontainersiedlungen, mit kleiner Schule (leider wegen Corona geschlossen) und einer Arztbaracke, in der rund um die Uhr junge Ärztinnen und Schwestern akkurat organisierte medizinische Grundversorgung leisten. Materiell fehlt es an

vielm: Verbandsmaterial, Basismedikamente, an allem muss gespart werden. Das wenige wird sinnvoll verteilt.

- Was sich der sehr um seine Schützlinge bemühte Lagerleiter wünscht? Ein Feuerwehrauto für die Brandgefahr, wenn die gleißende Sonne die Zeltäcker und Plastikplanen im 50° heißen Sommer erhitzt... und: Natürlich, dass das Lager irgendwann ganz leer ist und die Familien in ihre Heimat zurückkehren können! Doch dort herrscht Krieg, Verfolgung und Willkür. Die Menschen sind traumatisiert und haben Angst. Hier im Lager sind sie in Sicherheit...
- anstatt, wie oft in fremden Ländern, auf hochmütig und auf finanziellen Vorteil bedachte Privatärzte treffen wir hier auf hingebungsvoll und hochqualifiziert arbeitende Kollegen, die sich weit über ihre zeitlich eng begrenzte Tätigkeit im staatlichen Krankenhaus für ihre Verbrennungspatienten einsetzen. Und davon gibt es viele! Im Winter werden die Betten der Kinderverbrennungsstation nicht reichen. Auf dem Lande wird mit Kerosinkochern geheizt, da kommt es zu häufigen Unfällen. Monatelang müssen die Kinder gepflegt, immer wieder verbunden und vielfach operiert werden, wenn sie überhaupt eine Chance haben wollen. Da reichen die vorhandenen Mittel hinten und vorne nicht. Salben, Verbandsmaterial, Bettwäsche, Decken und für den Winter warme Kleidung, obwohl es an allem fehlt, wird jeder



Interplast zu Gast bei der Barzani Charity Foundation

Patient aufgenommen und mit dem vorhandenen versorgt.

- anstatt in dieser toleranten, mitmenschlichen Atmosphäre nur glückliche Menschen zu erleben, erfahren wir von den Verbrennungsärzten schreckliches: 40% aller Feuerverletzungen geschehen in selbstmörderischer Absicht! Meistens sind es junge Frauen, die in ihrer Verzweiflung keinen Ausweg sehen, und die Selbstverbrennung für den schnellsten Tod halten. Wenn sie wüssten, was für ein qualvoller Lebensweg sie nach diesem Unglück erwartet...

Am Samstagmorgen wird uns die 17 jährige Robin vorgestellt:

Im August 2019 wusste sie einfach nicht mehr weiter. Ihrer Mutter und dem Stiefvater wollte sie sich nicht anvertrauen. Sie war immer unter den Besten in der Schule gewesen. In diesem Schuljahr waren die Noten deutlich schlechter ausgefallen. Sie schämte sich so! Sie holte Streichhölzer und einen Benzinkanister die Mutter hörte als erste die verzweifelten Schreie... seitdem durchleidet Robin ein nicht endendes Martyrium. Mehrere Operationen konnten ihr aufrechten Gang und den Gebrauch ihrer Hände zurückgeben, doch die täglichen Schmerzen, das Jucken und Stechen der nun wulstig wachsenden Narbenstränge kann ihr niemand nehmen.

Zu fünft beratschlagen wir mit den Eltern was zu tun ist. Mit einer Spende könnte eine Kompressionsjacke angefertigt werden, die bei konsequentem Tragen die Narben weicher und nach-

giebiger macht. Das würde auch die Schmerzen reduzieren.

Mutter und Tochter sind tief gerührt, darüber, dass aus Deutschland Menschen doch noch Hilfe bringen können, sie hatten schon alles aufgegeben! Nur ein Versprechen muss Robin leisten: trotz ihres bedauernswerten Aussehens soll sie tapfer regelmäßig zur Schule gehen und über alles sprechen, was sie bedrückt. Durch die Krankheit sind Robin, Mutter und Vater ganz eng zusammengewachsen.

Neben dem menschlichen Leid berührt uns vor allem die fehlende Perspektive vieler Flüchtlinge, die gerne wieder in ihre Heimat zurückkehren wollen, aber immer noch Angst und Schrecken fürchten, nach all den Gräueltaten, die sie erleben mussten.

Was können wir nun tun, um diesen Menschen zu helfen ?

Natürlich haben wir medizinisches Material, Fieberthermometer, Handschuhe, Mundschutze und viele Verbandstoffe mitgebracht, doch fehlt es auch an Salben, speziellen Materialien und Medikamenten, die für die Versorgung Schwerstverletzter benötigt werden. 200.000 Gesichtsmasken sollen in den nächsten Wochen durch „Wings of Help“ per Lastwagen auf dem Landweg per LKW bis nach Kurdistan reisen. Neben der materiellen Hilfe ist von den kurdischen Ärzten aber auch eine fachliche Unterstützung für schwierige Fälle gewünscht und in besonderen Situationen eine Verlegung nach Deutschland, zur Behandlung im Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach. Gerne würde hierbei „Luftfahrt ohne Grenzen“ logistisch mithelfen, damit die solidarische, humanitäre Hilfe auch Wirklichkeit wird.

Eva & André Borsche



Anti-Regierungsplakat



Zwei verschiedene Welten Flüchtlingscamp...



... und die Zitadelle von Erbil

Langzeitergebnisse von INTERPLAST-Patienten

Viele Patienten, die im Diakonie-Krankenhaus Bad Kreuznach operiert wurden, halten über Jahre zu uns Kontakt und sind dankbar für unsere Hilfe. In einer kleinen Fotogalerie darf ich 8 Patienten vorstellen.

André Borsche



Ritika Sardar 1995



Ritika Sardar 1996

2 Abdourahman aus Äthiopien hatte eine Noma-Infektion mit einem zentralen Gesichtsdefekt überlebt. 2005 erfolgte eine Rekonstruktion von Oberlippe und Nase. Bilder aus seiner Heimat zeigten uns, dass die Gesichtsrekonstruktion stabil eingeeilt war und er wieder durch die Nase atmen kann.



Abdou Nasenrekonstruktion durch Stirnlappen



Abdou vor der Heimreise



Abdou wieder daheim in Äthiopien



Ritika Sardar 2002



Ritika Sardar 2008



Ritika Sardar 2020

1 Ritika aus Bombay kam mit einem Tierfellnävus im Gesicht auf die Welt. 1995 und 2004 operierten wir sie und freuen uns heute über Fotos aus Australien, wo sie inzwischen Jura studiert und uns herzlich grüßt.



2005 Abdou Nomadefek



Lippenrekonstruktion



2005 Salifou in Bad Kreuznach



Salifou und sein Elefantfuß



MRT des Elephantiasis-Beins



Salifou - Beinvergleich



Salifou, das geheilte Bein



Ahmadou bekommt den Mund nicht auf



Ahmadou mit Submental Island Flap



Ahmadou Rekonstruktion von Ober- und Unterlippe

3 Salifou ist Lehrer in Kamerun und litt unter einer Elephantiasis des linken Beines. Durch die Operation 2005 konnten wir ihn vor einer Amputation bewahren. Bei dem durch tangentielle Resektion schlanken Bein waren die



Ahmadou's Lippen schmelzen weg: Noma



Ahmadou wieder daheim

Spalthauttransplantate sicher eingeeilt, doch kam es später wieder zu einer vermehrten Lymphschwellung.

4 Ahmadou aus dem Senegal war durch Vernarbungen der Lippen nach Noma-Infektion nicht mehr in der Lage



Ein Riesennävus stellt das Gesicht von Gloriose



Expandereinlage und Tumorresektion



Daryna Blutadergeschwulst blutverkrustet



Die Nase wird mit einem Stirnappen ausgeformt



Gloriose kann wieder strahlen



Gezielte Operation ohne Blutverlust

den Mund zu öffnen. 2006 rekonstruierten wir die Lippen mit einem Submental Island Flap erfolgreich. 2 Jahre später erreichte uns ein Foto, das zeigte den Jungen mit weit geöffnetem Mund.

5 Gloriose aus Ruanda ist mit einem Riesennävus der Nase geboren worden. Obwohl gutartig war es eine grässliche Entstellung. Nach der OP 2006 blühte die junge Frau fröhlich auf, heiratete und ist jetzt eine glückliche Mutter. Ihr strahlendes Lachen ist für uns die größte Freude.

6 Daryna aus der Ukraine kam zu uns mit einem großen Blutschwamm der linken Wange, der immer wieder blutete und das Auge komplett verlegte. Durch eine gezielte Resektion 2007 gelang es, das Hämangiom komplett zu entfernen ohne die Funktion der Augenlider zu beschädigen. Jedes Jahr bekommen wir von den Eltern ein Foto von ihr voll Dankbarkeit.

7 Nazanin aus dem Iran ist ein wunderschönes Mädchen, doch entwickelte sich ihre rechte Gesichts- und Hals-



Daryna nach OP



2013 Daryna daheim in der Ukraine



Gloriose 2009 wieder daheim in Ruanda



2007 Daryna mit kleinem Hämangiom



2008 Nazanin Neurofibromatose



Nazanin plexiforme Ohr-Halsdeformität



Nazanin nach der OP



Nazanin ist glücklich



2020 Nazanin dankt herzlich

hälfte zu einem riesigen, plexiformen Neurofibrom. 2008 und 2014 operierten wir sie in Bad Kreuznach und obwohl nicht alles veränderte Gewebe entfernt werden konnte, erzielten wir eine deutliche Verbesserung. Zu Weihnachten schickte sie uns jetzt ein Foto mit einer leckeren Torte.

8 Parwin aus Afghanistan hatte eine monströs aufgetriebene Oberlippe durch ein schnellwachsendes Hämangiom und konnte kaum noch essen. 2014 gelang es in einer Operation das Hämangiom zu entfernen und die Oberlippe zu rekonstruieren. Seither wächst sie als ganz normales Mädchen heran und erfreut ihre Mitschüler durch ihr fröhliches Lachen.



2014 Parwin Riesenhamangiom der Oberlippe



Parwin OP Hämangiomresektion



Parwin nach der OP



2020 Unsere Freundin Parwin in BK



Parwin kann wieder lachen

Gedanken im Coronajahr 2020

Auch unsere " Regensburger Gruppe" wurde vom weltweiten Corona lock down direkt betroffen.

Wir hatten mit unseren indischen Partnern in Khandwa und Meghnagar für 2020 wieder einen Doppelleinsatz geplant und im letzten Jahr auch schon den Termin dazu genannt bekommen: nach dem Diwali-Fest sollte es sein...

Aber dann kam Corona und so sitze ich nun in meinen seit langem eingetragenen Urlaubswochen zu Hause – viel zu machen ist ja nicht erlaubt – und nutze die Zeit, die Bilder der inzwischen doch schon 14 Indien-Einsätze zu sichten und zu ordnen und meinen Gedanken nachzuhängen. Viele unserer Patienten hatten gehofft, in diesem Jahr weiter versorgt zu werden – und ich war schon immer beeindruckt von der unerschöpflichen Geduld dieser Menschen, die auch in normalen Zeiten klaglos oft wieder ein Jahr warten, bis es mit ihrer Behandlung weitergehen kann – „agele sal milenge“ – wir sehen uns nächstes Jahr.

Wie wird es ihnen in diesem Jahr ergangen sein, all diesen gehbehinderten oder durch schwerste Verbrennungstraumen entstellten und in ihren Bewe-

gungsmöglichkeiten eingeschränkten Menschen?

Mit unseren Partnern konnte ich über e-mail und whatsapp Kontakt halten, habe ihre Bemühungen verfolgt, in diesem ökonomisch so schwachen Bundesstaat Madhya Pradesh die bettelarme Landbevölkerung auf ihrem kilometerlangen Exodus aus dem Städten wegen des lock downs wenigstens mit einigen Grundnahrungsmitteln zu versorgen, hier konnten wir ein wenig finanzielle Hilfe schicken, ein Tropfen auf den heißen Stein ... oder zusammen mit EFI zur Anschaffung eines intensivtauglichen Ambulanzfahrzeugs beitragen, um schwerst erkrankte Patienten ins 4Stunden entfernte Indore zu verlegen. Aber über unsere Patienten konnte ich wenig erfahren, der Schwerpunkt der Arbeit dort liegt in diesen Zeiten anderswo...

Heute hatte ich dann einen unerwarteten whatsapp chat mit unserem ehemaligen Patienten Utham und das brachte mich auf den Gedanken vielleicht heuer 3 Patienten vorzustellen, die uns über die Jahre begleitet haben.

Utham

Wir hatten Utham im Jahr 2010 kennengelernt. Damals war er 12 Jahre alt und wurde uns von der Augustiner-schwester Sr Anita mit seit der frühen Kindheit bestehenden Valgusdeformitäten beider Knie vorgestellt. Utham wohnte damals in einem von den Schwestern betriebenen Heim für körperbehinderte Kinder und hatte so die Möglichkeit, eine Schu-



Utham 2020



Utham 2011



Utham 2011



Utham 2011



Jennifer 2008



Jennifer 2008

le zu besuchen, wo er sich bereits als Mathe-Genie herausgestellt hatte.

In mehreren Sitzungen konnte die Fehlstellung seiner Beine behoben werden. Utham hat uns immer wieder während der Camps besucht, um uns seine Fortschritte im Gehen vorzuführen. Vor 2 Jahren hat er dann 2 neue Patienten aus seinem früheren Heim zur Versorgung mitgebracht.

Utham hat inzwischen seine Ausbildung beendet und arbeitet als Informatiker.



Sapna 2015



Jennifer 2020

Jennifer

Als verängstigtes Mädchen von 8 Jahren lernten wir Jennifer kennen. Nach einem schweren Verbrühungs-Unfall lebte sie in einem ebenfalls von Schwestern geführten Heim in Indore. Sie wurde während verschiedener Camps mehrfach operiert. Aber keiner von uns hätte erwartet, bei ihrem letzten Besuch vor 2 Jahren eine so selbstbewusste, aufgeschlossene junge Frau zu treffen, die in Indore studiert, um Lehrerin zu werden.



Sapna 2016

Die verbliebenen Narben an ihrem Hals verbirgt sie normalerweise elegant mit einem Schal.

Sapna

Das Beispiel der kleinen Sapna zeigt eindrucksvoll, welche enorme Kräfte die Natur entwickeln kann, um bedrohliche Wundflächen zu schließen. Durch Narbenzug war Sapnas verbrannte Hand um nahezu 180° nach dorsal fixiert

In 2 Operationen konnten Arm und Hand begradigt werden. Heute kann Sapna das Handgelenk bewegen und, obwohl die Langfinger fehlen, mit Daumen und Handteller greifen.

Die erfolgreich abgeschlossenen Patienten machen uns Mut, aber es warten noch so viele auf Hilfe und so hoffen wir sehr, bald wieder zu neuen Einsätzen aufbrechen zu können, vielleicht ja schon 2021.

Barbara Dünzl, Regensburg



Sapna 2018

Träume sind wahr geworden

von Helga Richter



Die Autorin ist Sozialpädagogin und ehemalige Lehrkraft an der Deutschen Schule (Colegio Alemán) in Santa Cruz /Bolivien, wo sie seit mehreren Jahrzehnten lebt. Beim Einsatz von Interplast-Deutschland in Bolivien hat sie koordinierende Aufgaben übernommen.

Von Dr. André Borsche bekam ich die Einladung, über unsere Arbeit und die Kampagne von Interplast-Deutschland in Bolivien zu berichten. Zusätzlich möchte ich meine persönliche Erfahrung mit der Quarantäne 2020 in Bolivien wiedergeben.

Alles hat begonnen mit dem ersten Kontakt zu Dr. Gunther Kranert, einem

Interplast-Arzt, der über jahrelange Erfahrungen mit Auslandseinsätzen der Organisation Interplast verfügt. Die erste Kampagne mit kostenlosen Operationen (Campaña de Cirugías Gratuitas) fand im Jahre 2011 statt. Dieses Vorhaben erhielt den Namen „Träume wieder herstellen“ (Reconstruyendo sueños). Es wurden zahlreiche plastische Operationen durchgeführt, wie Narbenkorrekturen und Muskelplastiken nach Verbrennungen sowie kieferchirurgische Operationen bei Fehlbildungen und außerdem dringend notwendige allgemein-chirurgische Operationen, wie Schilddrüsenresektionen oder Bruchoperationen. Wichtige Grundlage der Arbeit war die

Zusammenarbeit mit dem „Zentrum zur Behandlung von Verbrennungen von Kindern und Jugendlichen“ (CERNIQUEM) in Santa Cruz. Es haben sich noch weitere Institutionen, wie das Krankenhaus Pro Salud und der Rotary Club Santa Cruz, aktiv mit eingebracht. Es kam zu einer beispielhaft guten Kooperation zwischen den vier Akteuren. Es galt die vielen freiwilligen Helfer und Spender zu koordinieren. Genauso anspruchsvoll war es, die vielen Patienten zu begleiten, die oft von weit her angereist kamen. Sie mussten zum Beispiel zusammen mit einem Angehörigen bzgl. Unterkunft und Verpflegung versorgt werden. Zudem gab es eine Reihe von Medizern und Medizinstu-



denten, die bei den Operationen hospitiert haben.

Mittlerweile haben neun Kampagnen in Santa Cruz stattgefunden. Und jedes Jahr stellt das Chirurgen-Team der Klinik Pro Salud für eine Woche zwei Operationssäle kostenlos zur Verfügung. Auch die Betten-Belegung und das gesamte Personal werden bereitgestellt. Die Pro Salud-Chirurgen verlegen in dieser Zeit ihre OPs auf den Abend und in die Nacht.

In den neun Operation-Einsätzen haben die Interplast-Ärzte ein lebhaftes Zeichen von Solidarität und Humanität vermittelt. Insgesamt haben sie mehr als 1.000 kostenlose Operatio-

nen durchgeführt, was vor allem der einkommenschwachen Bevölkerung zugutekam. Aber es gab noch weitere Einsätze in Bolivien: Drei Jahre OP-Kampagne in der Pro Salud-Klinik in Riberalta, eine Kampagne in Tarija.

Die Auswahl der Patienten wird vom Interplast-Team vorgenommen, das auch die Bedürftigkeit der Patienten im Blick hat. Viele der Patienten haben oft schon mehr als ein Jahrzehnt Beschwerden. Für sie bestand aber bisher nicht die Möglichkeit einer kostenfreien OP und einer Versorgung mit Medikamenten, die ebenfalls bereitgestellt werden. Dafür gibt es eine große Dankbarkeit von Seiten der Bevölkerung, ferner Ehrungen und Anerkennung von Seiten der Behörden. Sie zeigen dem Team von

Interplast die große Wertschätzung für ihren humanitären Einsatz. Ein überzeugendes Zeichen der guten Freundschaft erlebten wir im vergangenen Jahr, als dem Behandlungs-Zentrum CERNIQUEM tatsächlich ein OP-Tisch geschenkt wurde. Der nicht einfache Transport wurde von dem Rotary Club in Radebeul finanziert und in die Wege geleitet.

Die Hilfe des Chirurgen-Teams von Interplast wird so dringend gebraucht! Doch die geplante Kampagne von 2020 musste wegen der Corona-Pandemie abgesagt werden. Wir alle haben dieses Jahr ganz anders erlebt als vorhergesehen. So viel Erprobtes und Geplantes musste annulliert werden. Und noch ist der Altraum nicht beendet. Bis Mai plant die bolivianische Regierung 3 Millionen Impfungen mit dem russischen Vakzine Sputnik. Wird das wieder ein normales Leben ermöglichen?

Wir haben im Jahr 2020 fünf Monate lang in einer sehr streng kontrollierten Quarantäne gelebt. In dieser Zeit sind keine Autos, Busse oder Taxen gefahren. Die Menschen hatten keine Möglichkeit, zu ihren Arbeitsstätten zu kommen. Die Krankenhäuser und Märkte waren geöffnet; dafür gab es Sondergenehmigungen. Aber für viele Menschen gab es kein Einkommen. Die Menschen, die auf der Straße ihrer Tätigkeit nachgehen, wie fliegende





Händler, Handwerker und kleine Transporteure, hatten von heute auf morgen keine Einkünfte mehr. Eine große Hungersnot setzte ein. Es fehlte an Medikamenten und Essen. Jeder hat sich nur darauf konzentriert zu überleben.

Ich denke, wir sind nicht nur verantwortlich für das, was wir tun, sondern auch für das was wir nicht tun. Es dauert sehr lange, ein Projekt, eine Struktur oder eine Institution aufzubauen. Das erfordert viel Kraft und erhebliche Kosten. Aber wie schnell kann so etwas zerstört sein! Doch es gab keine herabhängenden Arme. Schon bald setzten wieder die Kontakte ein, und die Arbeit erfolgte mit Telekonferenzen über ZOOM. So wurden Spenden organisiert, auch über Kontakte in Deutschland, und wir konnten Lebensmittel liefern. Sie wurden in großen Töpfen in den Stadtrandvierteln gekocht und weiter verteilt.

Wir alle bemühen uns, die gefährdeten sozialen Institutionen zu retten und zu erhalten. Ein Beispiel ist CERNIQUEM, das Institut für die Behandlung von Verbrennungsoptionen bei Kindern und Jugendlichen. Wir haben im Mai das Personal entlassen und die Türen schließen müssen. Es waren keine Einnahmen mehr da, um die Gehälter bezahlen zu können. Die Kassen waren leer! Dr. André Borsche von Interplast Deutschland verstand unsere großen Sorgen. Mit einer finanziellen Hilfe von Interplast haben wir einen Neubeginn gestartet. Ein Fonds von deutschen

Spendern hat es uns ermöglicht, die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Verbrennungen zu finanzieren. Im Vordergrund stehen die physiotherapeutische Behandlung und die Herstellung von Kompressions-Bandagen/Kleidung zur Keloid-Vermeidung. Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien erhalten sie kostenlos.

Als besondere Geste der Solidarität betrachten wir zudem die Erlaubnis des Interplast-Teams, das in Santa Cruz deponierte Material des Teams zu nutzen. So haben wir den 20 Material-Koffern die Dinge entnehmen dürfen, die wir in der Corona-Pandemie dringend brauchten. Und die Wirkung der Interplast-Einsätze geht weiter: Es gibt ein vortrefflich ausgearbeitetes Aufklärungs-Programm zum Schutz gegen Verbrennungen. Das ist von den CERNIQUEM-Ärzten zusammengestellt worden und in den Medien von ganz Bolivien präsent.

Die Erlebnisse des vergangenen Jahres sind noch nicht verarbeitet. Wir wissen, der Albtraum ist noch nicht zu Ende, auch wenn zurzeit (Anfang Januar 21) die Märkte überquellen und der Corona-Schutz nicht mehr ernst genommen wird. Es gibt seit einigen Wochen wieder politische Versammlungen und Protestmärsche im ganzen Land. Das spielt sich hier mit großen Ansammlungen von Menschen, mit viel Geschrei und Streit auf der Straße ab. So gibt es auch in Bolivien wieder

eine erschreckend hohe Zahl neuer Corona-Infektionen!

Wir haben mit der Hilfe von Interplast viel erreicht. Wir haben die Träume von zahlreichen verbrannten Kindern und Jugendlichen wahr werden lassen. Zudem hat Interplast uns wirkungsvoll unterstützt beim Überleben der Organisation CERNIQUEM. Für viele von uns sind die Träume und Wünsche seit längerem sehr bescheiden geworden. Wir haben gelernt, mit den Erlebnissen des vergangenen Jahres fertig zu werden. Und die bedrohliche Situation dauert an! Die Träume konzentrieren sich jetzt wieder auf das nackte Überleben! Aber man darf träumen, wenn man gute Freunde hat.

Quo vadis Bolivia?



besondere Naturerlebnisse: Kolibri am Titicaca See

Bei der Durchsicht meiner Korrespondenz mit unseren Ansprechpartnern der Interplast-Einsätze in Bolivien, insbesondere mit Frau Helga Richter und Frau Gloria Cruz, die sich zusammen mit vielen ihrer Mitarbeiter vom bolivianischen Gesundheitsdienst „Prosalud“, um die Organisation der Einsätze vor Ort gekümmert haben, habe ich festgestellt, dass ich anhand dessen einen guten Überblick über die Geschehnisse der letzten Zeit in Bolivien bekommen habe. Hieraus folgt, dass sich auch mein Blickwinkel auf die Situation vor Ort geändert hat und Fragen aufkamen, die u.U. auch im Zusammenhang mit unseren Einsätzen in Ländern wie Bolivien gestellt werden könnten.

Wer Bolivien aus der Ferne betrachtet, hat ggf. einen verkürzten Blickwinkel. Das Land im Herzen des südamerikanischen Kontinents ist zwar eines der ärmsten Länder Südamerikas und doch auch ein Land der Superlativen – im Positiven als auch im Negativen: Hier gibt es nicht nur die angeblich gefähr-

zum auf 3808 m hoch gelegenen Titicacasee, von dem aus die schneebedeckten Gletschergipfel der Anden bewundert werden können, innerhalb weniger Tage reisen. Ich bin unendlich dankbar, dass ich zwei Mal das Glück hatte, im Anschluss an einen Interplast Einsatz dieses eindrucksvolle Land bereisen zu dürfen. Es fühlt sich an wie eine Reise zum Gipfel der Welt!

2014 war ich zum ersten Mal in Bolivien. Damals galt Bolivien als sicheres Reiseziel und ich war froh, dass wir nach Südamerika flogen. Ein insgesamt politisch stabiles Land, von dem abgesehen von den üblichen Unwägbarkeiten, keine Bedrohungen ausgingen. Das war ein befreiendes Gefühl und die Lust, dieses für mich damals völlig unbekanntes Land ein Stück weit kennenzulernen, war groß. Aus allen Teilen der Welt wurde von Krawallen, Unruhen, Kriegen, Umweltkatastrophen usw. berichtet. Interessant in diesem Zusammenhang ist vielleicht, dass wir in Bolivien häufig auf junge Israelis trafen, die nach ihrer Zeit beim Militär auf eine



Riberalta mit River Beni im Hintergrund

ausgedehnte Reise gingen. Südamerika und eben auch Bolivien galten bei Ihnen als spannend und auch als sicher.

Unser Einsatzort Riberalta, im Amazonas-Randgebiet nahe der Grenze zu Brasilien erwies sich als sehr vielversprechend. Der Charme des kleinen Ortes, in dessen Zentrum ein fröhlicher Trubel herrschte, mit seinem River Beni, einem Ausläufer des Amazonas, seiner tropischen, üppigen Vegetation und den liebevollen Menschen hat uns allesamt schnell in seinen Bann gezogen.

Im Laufe der Jahre konnten wir zusammen mit Helga Richter und Gloria Cruz sehr gute Strukturen aufbauen, die uns ein effektives Arbeiten vor Ort ermöglichen. Durch die sehr engagierte Hilfe vom ortsansässigen Chirurgen, Dr. Huoscar Suarez und seinem Team, ebenfalls für die Gesundheitsorganisation „Prosalud“ tätig, brauchten wir uns weder um die Patienten-Akquise vor unserem Einsatz, noch um die Nachsorge der operierten Patienten Sorgen zu machen. Das Krankenhaus vor Ort bot alles, was wir benötigten.

Drei Mal waren wir insgesamt in Riberalta. 2018 zum letzten Mal. Der nächste geplante Einsatz in Riberalta war für das Frühjahr 2020 vorgesehen. Doch die Ereignisse vor Ort und in der Welt überholten die Planungen.

Bei der Durchsicht meiner Korrespondenz mit Helga Richter, worunter sich auch verschiedene Erfahrungsberichte von Bekannten und Freunden von Hel-



Kokabäuerinnen auf dem Marktplatz von La Paz

ga, die in Bolivien leben waren, konnte ich rekapitulieren, dass ich den für 2020 geplanten Einsatz bereits im September 2019 abgesagt habe. Also vor der Corona Pandemie, die seit März 2020 unser aller Alltag dominiert! Dabei stelle ich fest, dass es notwendig ist, sich die Gründe aktiv in Erinnerung zu rufen, denn im aktuellen Bewusstsein ist ein anderer Grund als Corona kaum noch vorstellbar.

Politische Unruhen:

2005 wurde Evo Morales als erster indigener Präsident von Bolivien mit absoluter Mehrheit gewählt.

Evo Morales selbst stammt aus einer sehr armen Aymara Familie aus dem kleinen Dorf Orinoca auf dem bolivianischen Altiplano. Vier seiner Brüder starben in jungen Jahren. Er selbst

besuchte die Schule bis zur sechsten Klasse. Mit Gelegenheitsjobs als Bäcker, Ziegelbrenner und Trompeter hielt er sich über Wasser. Als Halbwüchsiger versuchte er im traditionellen Koka Anbaugebiet bei Cochabamba sein Glück. Dort wurde er Gewerkschaftsführer der Kokabauern und fand Gefallen an der Politik. Mit Erfolg. Der charismatische, besonders bei den Kokabauern beliebte Politiker blieb während seiner gesamten Präsidentschaftszeit deren Gewerkschaftsvorsitzender. Viele Bolivianer hatten die Hoffnung, er könne Schluss machen mit Korruption, Misswirtschaft und dem Ausverkauf des Landes an internationale Konzerne.

Seine ersten Regierungsjahre waren geprägt von Wirtschaftswachstum, Rückgang der Armut, Stärkung und Förderung der indigenen Kulturen. Die

teilweise Verstaatlichung der Ölkonzerne und eine Bildungsoffensive auf dem Land gehören zu seinen Verdiensten.

In fast 14 Jahren Amtszeit hat Evo Morales allerdings zunehmend Gefallen an seiner politischen Position gefunden und nutzte diese persönlich aus. Ein neuer Präsidentschaftspalast, tägliche Flüge mit dem eigenen Helikopter, eine luxuriöse 1000 qm große Luxussuite und sein Festhalten an der Macht u.v.a. ließen den Präsidenten in Kritik geraten. Seine Politik wurde zunehmend angezweifelt. Als seine verfassungsmäßig letzte Amtszeit lief, ließ Morales die Bürger des Landes in einem Referendum darüber abstimmen, ob es ihm erlaubt sein würde, ein weiteres Mal für das höchste Staatsamt zu kandidieren. Eine Abstimmung, die er knapp verlor.

Ich kann mich noch an zahlreiche über das Land verteilte Plakate mit der Aufschrift: „Evo sí o no“ im Jahr 2016 erinnern. „Evo Si!“ Graffiti in grün an den Hauswänden oder rote „Evo No!“ Bekundungen brachten die Uneinigkeit der Bevölkerung in dieser Frage zum Ausdruck. Die Regierungspartei gab sich mit der Niederlage nicht zufrieden, bezichtigte die politischen Gegner, un-

fair gehandelt zu haben, und ließ das Abstimmungsergebnis gerichtlich für nichtig erklären.

Am 20. Oktober 2019 waren erneute Präsidentschaftswahlen, was bereits im Vorfeld der Wahlen zu Unruhen führte. Bereits im September drohte die politische Stabilität im Land zu kippen, was sich in gewalttätigen Auseinandersetzungen und politischen Unruhen ausdrückte, und für uns zur Folge hatte, den Einsatz abzusagen.

Als nach der Wahl das oberste Wahlgericht und Morales selbst sich zum eindeutigen Wahlsieger erklärten, was eine eigentlich erwartete Stichwahl zwischen Morales und dessen Konkurrent Carlos Mesa nicht mehr zuließ, erkannte die Opposition dieses Ergebnis nicht an. Von Wahlbetrug war die Rede. Die Proteste innerhalb der bolivianischen Bevölkerung weiteten sich schnell aus, und es kam zu weiteren Unruhen. Der zunehmende Druck vieler Bolivianerinnen und Bolivianer, der Polizei und des Militärs, ließen Evo Morales von seinem Präsidentschaftsamt zurücktreten und außer Landes fliehen. Die Politikerin Jeanine Añez wurde zur Übergangspräsidentin ernannt. Die aberkannte Wahl, eine lange Interimsre-

gierung, verschobene Neuwahlen und in der Folge dann die Corona Pandemie verschärften die Unruhen und vertieften die gesellschaftlichen Gräben in der Bevölkerung.

Helga schrieb mir während dieser Zeit von Straßenblockaden und langandauernden Streiks, die Santa Cruz für drei Wochen komplett lahmlegten. Es kam zu Versorgungsengpässen und teilweise zu bürgerkriegsartigen Zuständen. Es war die Rede von Brandstiftungen und Plünderungen, ebenso wie von Kämpfen der Polizei und des Militärs gegen fanatische Banden und Söldnergruppen, die in Zeiten politischer Instabilität wie aus dem Nichts aufzutauchen scheinen. Das Büro des deutschen Konsuls war zwischenzeitlich geschlossen. Das Auswärtige Amt spricht Reisewarnungen für Bolivien aus. An einen Interplast-Einsatz in Bolivien war in näherer Zukunft nicht zu denken.

Waldbrände:

Nicht nur politische Unruhen bedrohten Bolivien in dieser Zeit. Weite Teile des Amazonas Regenwaldes brannten. Bei uns in den Medien wurden v.a. Brasilien und die fragwürdige Regierung von Präsident Bolsonaro in diesem Zusammenhang genannt. Aber auch in Boliviens Tiefland wüteten die Brände.

Seit Jahrzehnten ist es auch in Bolivien üblich, durch Brandrodungen Flächen für Rinderhaltung und den Anbau von Soja zu schaffen. Im Juli 2019 hatte Evo Morales per Dekret erlassen, dass die Agrarflächen in seinem Land massiv vergrößert werden dürfen. In der Folge wurden von den bolivianischen Bauern, ausgerechnet zu Beginn der Trockenzeit, viele Feuer gelegt. Die Feuer breiteten sich zunehmend aus, so dass Bolivien den nationalen Notstand ausrief. Zwischen 5 – 6 Millionen Hektar Land fielen insgesamt dem Feuer zum Opfer.

Neben Unmengen von Kohlendioxid, das in die Atmosphäre gelangte, starben auch Millionen von Lebewesen, die zum Teil bis heute noch völlig unerforscht sind. Vielen einheimischen



Fliegende Händlerinnen in den Straßen von La Paz. Ihnen ist es durch den kompletten „Lockdown“ während der Corona Pandemie nicht mehr möglich ihr geringes Einkommen zu erwirtschaften



Die Kritik an der Politik Evo Morales wächst



zu versorgen. Die von der Regierung angekündigten Warenkörbe kamen teilweise nicht rechtzeitig an. Auch die über Jahre mit viel Arbeit, Geld und Liebe aufgebauten Hilfsprojekte vieler engagierter Organisationen, darunter auch die Projekte von „Prosalud“ waren existenziell bedroht. Auch für uns war es das endgültige „Aus“ für die geplanten Interplast Einsätze in Santa Cruz und Riberalta für das Jahr 2020! Stattdessen machten wir uns Gedanken, wie wir unsere Projekte anders unterstützen können. Durch die engen Kontakte und Berichte von Helga Richter und Gloria Cruz war es unserem Verein möglich, Santa Cruz und Riberalta durch Geldspenden zu unterstützen. So konnte beispielsweise Huascar Suarez in Riberalta, mit dem durch Interplast gespendeten Geld, Schutzkleidung für sein Krankenhauspersonal anschaffen.

Ausblick:

Inzwischen hat sich die politische Lage in Bolivien wieder beruhigt. Bei der Präsidentschaftswahl im Oktober 2020 wurde der Ökonom und ehemalige Finanzminister der Morales-Regierung Luis Arce mit ca. 54% der abgegebenen Stimmen zum neuen Präsidenten Boliviens gewählt. Nach einem Jahr der Übergangsregierung der rechtsreligiösen und umstrittenen Konservativen Janine Añez kehrte somit die linke MAS (Bewegung zum Sozialismus) an die Macht zurück. Vielleicht kann dadurch dem Land nach turbulenten Zeiten wieder eine Phase der Stabilität und Einheit beschert werden.

Noch immer sind wir allerdings inmitten einer weltweiten schweren Krise. Aber der langsame Beginn der Impfkampagnen lässt doch hoffen, dass sich das Leben im Laufe des Jahres wieder zunehmend normalisiert. Hoffentlich können wir auch bald wieder unsere medizinische Hilfe vor Ort anbieten, ohne anschließend in häusliche Quarantäne zu müssen.

In Bolivien gibt es zum jetzigen Zeit-

punkt (Stand 24.01.21) ca. 18.000 Corona Fälle auf 1 Million Einwohner und knapp 900 Todesfälle. Die 7 Tages Inzidenz liegt bei 122. Die Letalitätssrate bei fast 5%. In Deutschland gibt es im Vergleich dazu ca. 26.000 Corona Fälle auf 1 Million Einwohner und knapp 630 Todesfälle. Es ergibt sich eine Letalitätssrate von 2,3%. Die 7 Tages Inzidenz liegt aktuell fast gleich mit der Boliviens bei 111.

Im März sollen die ersten Fünf Millionen Impfdosen des russischen Impfstoffes Sputnik V in Bolivien eintreffen. Die bolivianische Regierung hat sich das Ziel gesetzt, 80 % der ca. 10.5 Millionen großen Bevölkerung kostenlos und auf freiwilliger Basis zu impfen.

Umweltzerstörung und der rücksichtslose Umgang mit den großartigen Naturressourcen des Landes werden aber im „Kielwasser“ der Krise, ausgelöst durch die blanke Not vieler Menschen, eher zunehmen. So liegt z.B. unter der Kruste der weltgrößten Salzwüste das größte, weltweit bekannte Lithiumvorkommen, das Rohstoff für die Batterien und Akkus der Computer, Smartphones und E-Autos ist. Verständlich, dass das arme Land hier ein Potential der wirtschaftlichen Entwicklung sieht. Internationale Unternehmen, darunter auch deutsche, stehen parat, diesen Schatz zu bergen. Dass dies nur mit massiven Zerstörungen der einmaligen Umwelt und eines großartigen Naturerbes einhergeht, ist absehbar. Zusätzlich ist zu befürchten, dass zahllose Menschen aus der Region, die keinen Zugang zu Bildung haben, und ihren mühsamen Broterwerb aus dem Tourismus und der Salzgewinnung erzielen, dann vollständig auf der Strecke bleiben und verelenden.

Was bleibt?

Vielleicht verändert so eine globale Krise auch einige unserer Verhaltensweisen und Denkmuster? Auf politische Entwicklungen haben wir in diesen Ländern wenig Einfluss. Doch allen Entbehrungen zum Trotz, die den



Salar de Uyuni, größte Salztonebene der Erde

meisten Menschen in der Corona-Krise mehr oder weniger Einsamkeit, Leid und Kummer zugefügt haben, wurde die Natur von vielen Menschen wieder mehr wahrgenommen und wurde sehr viel wichtiger im Leben als zuvor. Ein Ansatz den auch wir im Rahmen unserer internationalen Einsätze noch mehr berücksichtigen sollten. Mir persönlich ist es schon lange ein zunehmendes Bedürfnis, dass sich auch unser Verein „Interplast“ dem Thema „Umweltschutz“ verstärkt stellt. Angefangen z.B. mit den transatlantischen Flügen und der dadurch enormen CO2 Emission. So wäre es bei jeder Flugbuchung möglich, einen CO2 Ausgleich zu zahlen. Im Fall von Bolivien gibt es beispielsweise ein anerkannt erfolgreiches Projekt zur Aufforstung der Wälder, das zudem das Ziel hat, der dort ansässigen Bevölkerung neue Perspektiven und ein höheres Einkommen zu ermöglichen und gleichzeitig einen Beitrag zum Klimaschutz zu leisten. Nur um ein mögliches Beispiel zu nennen, das auch mit unseren Zielen und Motivationen einhergeht. Projekte wie dieses kann jeder privat mit einem kleinen Beitrag unterstützen.

Ich würde mir wünschen, dass wir zukünftig auch bei Interplast noch bewusster nachhaltig agieren, nicht nur im Sinne der humanitären Hilfe, die wir leisten, sondern auch im Hinblick auf unsere Umwelt. So könnte vielleicht an mancher Stelle

noch genauer geprüft werden, welche Ausrüstungsgegenstände und Materialien für die betreffenden Einsätze wirklich unabdingbar sind, und was auch mit den Mitteln vor Ort abgedeckt werden kann.

Ausrüstungsspenden und Geräte sollten unter dem Aspekt ausgewählt werden, dass die Menschen vor Ort die Möglichkeit haben, sich z.B. im Falle eines Defektes selber helfen zu können und soweit möglich aus Beständen angeschafft werden, die auch im betreffenden Einsatzland verfügbar sind.

Ich freue mich riesig, wenn es wieder möglich sein wird, nach Riberalta zu fahren um dort abends, nach getaner Arbeit bei einem kühlen Bier an der Plaza zu sitzen, den Sonnenuntergang anzusehen und die unermüdlich um die Plaza kreisenden Motorradfahrer bei ihren abendlichen Flirtrunden zu beobachten.

Bis dahin ist es sicher noch ein steiniger Weg, aber ich bin mir sicher, dass wir eines Tages in nicht zu ferner Zukunft wieder dort sein können!

Katharina Kamm / Christian Schneider

Tiefenlandbewohnern wurde ihre Lebensgrundlage und der Lebensraum genommen. Diese Brände werden nicht zuletzt gelegt, um die Nachfrage von Soja und Fleisch vor allem aus Europa! und China zu befriedigen.

Corona Pandemie:

Im März 2020 erreichte die Corona-Pandemie auch Bolivien. Die bolivianische Regierung reagierte umgehend mit sehr strengen Maßnahmen. Bereits im März 2020 wurde eine vollständige Ausgangssperre von 5.00 Uhr morgens bis 17.00 Uhr nachmittags verhängt. Es fuhren keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr, Handel und andere Wirtschaftsaktivitäten fanden

nicht mehr statt. Die Menschen wurden angehalten, ihr Zuhause nicht zu verlassen. Je nach Personalausweisnummer war es erlaubt, einmal in der Woche vormittags einkaufen zu gehen. Alle Grenzen waren geschlossen. Strenge Kontrollen wurden von der Polizei und vom Militär durchgeführt. Helga schrieb mir sehr eindrücklich davon. Im Sommer 2020 waren bereits die Intensivstationen und Krankenhäuser voll belegt und es fehlte an Personal, Medikamenten und Material. Durch die strengen Auflagen wurde die wirtschaftliche Situation des Landes schwer erschüttert. Die Straßenverkäufer, Busfahrer, Hausangestellte und viele weitere Menschen hatten keine Arbeit mehr und waren innerhalb kürzester Zeit nicht mehr in der Lage, sich

„Generation Y“ bei Interplast – wer ist das und was machen die?

Hajo Schneck, Grafing

Mit voller Kraft voraus, so lautete das Motto der letztjährigen Interplast-Tagung am 6. Und 7. März 2020, schon in milder coronarer Verunsicherung und deshalb mit universitär-epidemiologischem Beistand aus Mainz und alles schien wie immer. Drei Tage später waren so gut wie alle geplanten Interplast-Einsätze abgesagt (auch von mir) oder, wo die eigene Einsicht länger dauerte, durch amtliche Reisebeschränkungen oder Flugausfälle von dritter Seite noch rechtzeitig verhindert.

Der Titel eines Vortrages aus dem Interplast-Vorstand heraus (Dirk Blaschke, damals 36 Jahre alt und somit ein Prototyp der angesprochenen Altersgruppe) lautete „Interplast und die Generation Y“. Das Thema hat sich im Gegensatz zur „vollen Kraft voraus“ nicht erledigt, auch nicht vorübergehend. Aus zwei Gründen war für mich schon am Ende der Präsentation klar, dass da noch mehr zu tun sein würde.

Erstens bin ich, selbst Interplast-aktiv seit 30 Jahren und mit noch etwas mehr Einsätzen auf dem Buckel, schon seit 15 Jahren der niemals geheim gehaltenen Ansicht, dass für die Zukunft des Vereins und seiner fachlichen Qualität ein kontinuierlicher Ablösungsprozess weg von den Silberrücken hin zu den „Jüngeren“ erfolgen müsse. Ein schwieriges Thema nicht nur bei Interplast, sondern genauso in Wirtschaftsunternehmen, Parteien und überall.

Wir überwiegend auch heutige Silberrücken haben mit 40 Jahren mangels damaliger Silberrücken, abgesehen von Gottfried L., Verantwortung übernommen und ganz passabel getragen, nicht fehlerlos, aber lernbereit und mehr oder weniger flexibel. Und auf dem Weg auch über try and error unserer eigenen Stil entwickelt, ganz unterschiedlich, aber in Verbindung mit den passend zusammen gestellten Teams durchaus erfolgreich. Je länger und je erfolgreicher (auch im Verhältnis zum Aufwand) dieser Stil funktionierte, umso mehr wurde aus dem Stil eine

Vorlage, umso weniger wurde der error zugelassen und der Stil in Frage gestellt – zumindest an mir selbst habe ich das so beobachtet. Je erfolgreicher, desto weniger erwünscht oder wenigstens lästiger wurden andere Herangehensweisen, konstruktiv-kritische Vorschläge wurden leicht einmal als nur-kritisch empfunden und ungern oder lieber nicht ausprobiert, geschweige denn freudig und dankbar eingebaut. Schon die „Herrschaft über die Team-Zusammenstellung“ eröffnet da einen eleganten Weg zur Vermeidung von Konflikten.

Meine persönliche Konsequenz? Seit 2012 (im damaligen Alter von 62) habe ich zwar weiter an etlichen, meistens selbst organisierten und/oder über EFI finanzierten Einsätzen teilgenommen, aber bei keinem Einsatz als Anästhesist, sondern als Doku-Assistent, Op-Springer, Verbindung zu den örtlichen KollegInnen, als Mädchen für alles. In die ärztliche Tätigkeit habe ich mich nicht mehr eingemischt (die jetzt verantwortlichen AnästhesistInnen werden das gerne und erleichtert bestätigen), weil „die Jungen“ ja doch Vieles anders machen als ich das gemacht hätte und noch heute machen würde. Unter uns gesagt: schlechter ist es den PatientInnen seitdem nicht ergangen. Auf die Haben-Seite schreibe ich mir, dass ich meine Erfahrung und Erfahrungen zumindest zur Verfügung gestellt habe für alle, die sie hören wollten, und auch für Viele, die sie nicht hören wollten, wenigstens nicht schon wieder.

Zweitens kam mir bei den inhaltlich nachvollziehbaren und auch noch interessanten, gedanklich anregenden Ausführungen von Dirk Blaschke das Eine oder Andere zu sehr gefühlt und zu wenig gezählt vor – das hat durchaus seine Berechtigung, weil es auch bei dem, was ich im ersten Absatz versucht habe darzustellen, ganz überwiegend um Eindrücke, Stimmungen und emotionale Interaktion geht und nichts davon „evidenzbasiert“ sein kann, schon

mangels Vergleichsgruppe ausreichender Größe. Emotional wie gewohnt habe ich nach Dirk's Vortrag nach den zugrundeliegenden Daten gefragt, zur Belohnung durfte ich mit dem Auftrag nachhause fahren, doch die „gerne zur Verfügung gestellten“ Daten nach Lust und Laune auszuwerten. Habe ich getan, am Ende sogar über die Lust hinaus, und neben einem Seitenblick auf die Interplast-Datenqualität sind die unten dargestellten Beobachtungen herausgekommen. Eine in der Überschrift gestellte Frage kann jedenfalls aktuell ohne Statistik beantwortet werden: die Generation Y tut heute (Februar 2021) im Kontext von Interplast dasselbe wie fast alle Interplast-Mitglieder, nämlich wenig, jedenfalls sind sie nicht auf Einsatz.

Generation Y

Was ist das für ein Begriff (Erklärung zumindest für Silberrücken / Generation boom maker oder sogar noch älter)? Generation Y ist eine Generation weiter als die „Generation X“, die das Thema eines gleichnamigen kanadischen Romans von 1991 ist und ungefähr die Jahrgänge 1965 bis 80 umfasst, die erste Generation nach der der sog. „Babyboomern“. Es bezeichnet „Generation Y“ also die Geburtsjahrgänge 1980 bis gut vor der Jahrtausendwende (in dieser Auswertung bis 1995), das sind etwa 15% der Bevölkerung, darunter Dirk Blaschke. Wenn man diese 18 Millionen Y-ler auf die Zahl der „Interplast-fähigen“ Bevölkerung zwischen 20 und 80 bezieht (das sind 63 Millionen), stellt die Generation Y einen Bevölkerungsanteil von 29%.

Gen Y bei Interplast

Was jetzt folgt, sind eine ganze Reihe von Zahlen, welche ich darstellen, aber nur ausnahmsweise und dann ohne Anspruch auf Relevanz kommentieren möchte. Auf die Auswertung haben tatsächlich von beiden Enden zu viele Faktoren Einfluss, als dass man auf

Kausalitäten schließen dürfte. „Von unten“ ist die Datenbasis nicht ausreichend belastbar, auch wenn in die meisten Aufschlüsselungen immerhin fast 2.000 Datensätze eingegangen sind. Ungenauigkeiten in der Gesamtdatei, die durch fehlende Korrektur, falsche oder inkomplette Angaben oder generell durch die dezentrale Organisation von Interplast verursacht sind, lassen oft keine konkreten Angaben zu, sondern nur mehr oder weniger deutliche Hinweise.

„Von oben“ beeinflussen sehr wichtige externe Faktoren die Ergebnisse; exemplarisch zu nennen sind der Zusammenhang zwischen Lebensalter und Verfügbarkeit (z.B. der steile Anstieg der jährlichen Einsatzfrequenz nach Renteneintritt) oder zwischen Lebensphase und Verfügbarkeit (Familie, wichtige Karrierephasen, Niederlassung) u.s.w., vor allem aber bestimmt viele wichtige Einflüsse, die mir nicht bewusst sind. Hier sind für die Teilnahme an Interplast-Einsätzen alle Kombinationen zwischen „kann nicht und mag auch nicht“ und „endlich kann ich so oft ich mag, und ich mag sehr oft“ denkbar und real.

Es werden also im Folgenden anhand der verfügbaren und nach einfachen Kriterien sortierten Daten (s.u.) viele Fragen aufgeworfen, die hier nicht beantwortet werden können, die aber im günstigsten Fall Anregungen für alle Interplast-Mitglieder enthalten, über die eigene Position im Spektrum nachzudenken und an der einen oder anderen Stelle Bewegung und Veränderung auf den Weg zu bringen. Vielleicht ist aber auch alles klar, vielleicht sind die Zahlen eben so wie sie sind und es besteht

kein Grund, auch nur das Geringste zu überdenken?

Datenbasis

Jetzt wird es außerordentlich trocken. Für die Auswertung wurden herangezogen:

- die Interplast-Mitgliederdatei Stand Januar 2020, wie beim Vorstandsssekretariat vorliegend; darin enthalten Geburtsdatum, Berufsgruppe und Fachrichtung; hieraus alle Mitglieder aus der Pflege (ANAE bzw. OP) und ärztlicherseits aus den zahlenmäßig ausreichend vertretenen Fachrichtungen ANAE, CHIR, GYN, HNO und MKG
- die Interplast-Einsatzstatistik der Jahre 2012 mit 2019 (8 Jahre) wie beim Interplast-Vorstand vorliegend, darin enthalten Namen und Berufs- bzw. Fachgruppen der TeilnehmerInnen.
- als Lebensalter wurde jeweils die Differenz zwischen dem Einsatzjahr und dem Geburtsjahr verwendet, Einsatz- bzw. Geburtsmonat wurde nicht berücksichtigt
- Personen, die in der Einsatzstatistik, aber nicht in der Mitgliederdatei zu finden waren (ca. 10%), wurden nicht berücksichtigt

Datenübersicht:

Mitgliederzahl gesamt	1.894
Geburtsdatum bekannt	1.871 (98,8%)
Einsätze ausgewertet	565 (MW 71/a)

Auswertung

Abb. 1: Altersstruktur der Mitglieder. Mittleres Alter über alle 50,4 Jahre (20-86)

Pflege überrepräsentiert in Altersgruppe 20-29
Ärzte überrepräsentiert in Altersgruppen 70+

Anteil der „GenY“ insgesamt 464/1703 = 27% (wie Bevölkerung), in der Pflege 242/544 = 44%, bei den Ärzten 222/1159 = 19%.

Kommentare: wegen des niedrigeren Alters bei Ausbildungsabschluss mehr Pflege in der jüngsten (und, weniger ausgeprägt, in der zweitjüngsten = Gen Y)-Gruppe?

(Wieder-)Einstieg von Ärzten nach Ende der Berufstätigkeit? Knapp ein Dutzend Ärzte jenseits des 80. Lebensjahrs?

Mitgliederanteil der Gen Y insgesamt etwa entsprechend der Bevölkerung

Abb. 2a und b: Altersverteilung (ärztlich) nach Fachgruppen

Altersdurchschnitt aufsteigend CHIR < PLC < MKG < ANAE < HNO (! kleines n) < GYN (! kleines n)

ANAE überrepräsentiert in Altersgruppe 60-69 (23%)

PLC überrepräsentiert in Altersgruppe 40-49 (36%) und 80+ (2%)

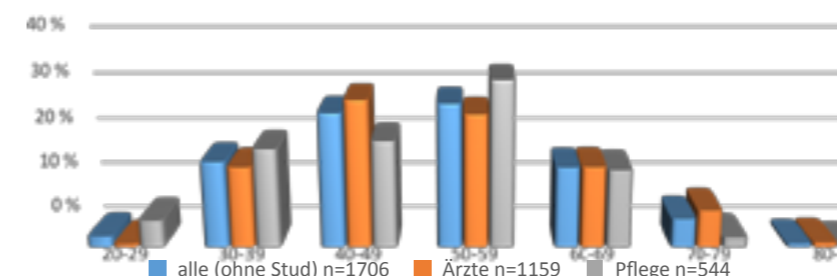
GYN unterrepräsentiert in Altersgruppe 40-49, überrepräsentiert in Altersgruppen 60-79

HNO unterrepräsentiert in Altersgruppe 50-59

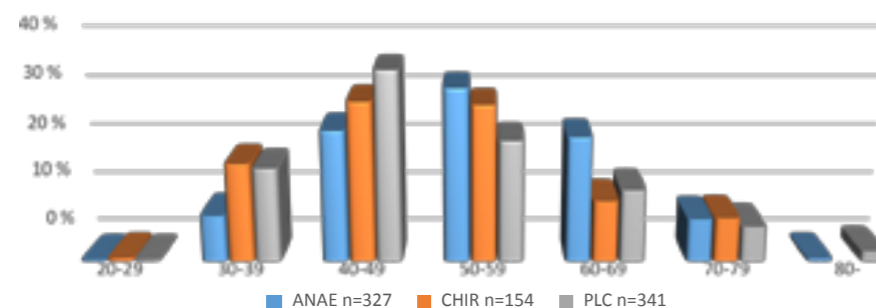
Anteil der „Gen Y“ (ärztlich insgesamt 19%) unterdurchschnittlich in GYN 13%, niedrig in ANAE und MKG mit je 10%, durchschnittlich in CHIR und PLC mit je 20%, leicht erhöht in HNO mit 22%

Kommentare: kaum Abweichungen vom Durchschnitt, lediglich HNO etwas jünger (Team-Auswahl?). ANAE und PLC, evtl. auch GYN überrepräsentiert in höheren Altersgruppen: Rentner-Effekt? Altersverteilung innerhalb der Fachgruppen nicht normalverteilt

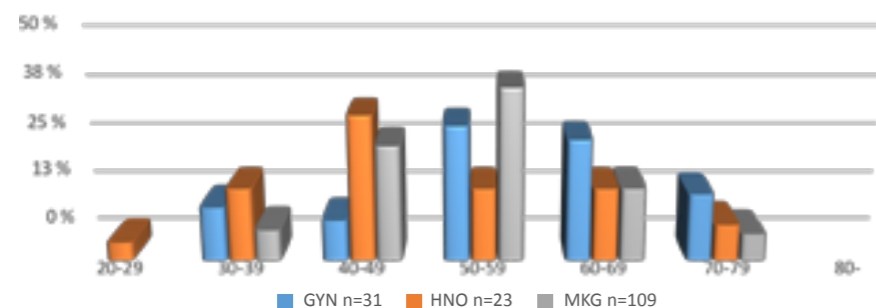
Altersverteilung (Abb. 1)
MW ärztl. = 51,4 a, MW Pflege = 48,4 a



Altersverteilung ärztl. Fachgruppen (Abb. 2a)
MW ANAE = 54,4 a, MW CHIR = 50,1 a, MW PLC = 50,7 a



Altersverteilung ärztl. Fachgruppen (Abb. 2b)
MW GYN = 57,4 a, MW HNO = 54,7 a, MW MKG = 53,0 a



„Null-Fahrer“ 2,7, d.h., die Mitglieder, die im Untersuchungszeitraum überhaupt auf Einsatz fuhren, taten dies im Schnitt jedes dritte Jahr. 276 Personen (15%) absolvierten nach 2015 (Halbzeit) keinen Einsatz mehr.

Auch von den Mitgliedern der „Gen Y“ gingen 235/464 (51%) in den Jahren 2012-19 nicht ein einziges Mal auf Einsatz. Der Mittelwert in der Gruppe lag mit 0,9 Einsätzen in 8 Jahren/Mitglied noch niedriger als im Gesamtkollektiv, nur ein Gen Y-Mitglied wies in 8 Jahren mehr als 8 Einsätze auf (0,2% vs. 3% im Gesamtkollektiv).

Kommentare: Sind die 52% Nicht-Fahrer

- a) Karteileichen, die den bescheidenen Jahresbeitrag bezahlen und die prestigeträchtige Mitgliedschaft auf ihrer Praxis-Website anzeigen?
- b) ehemalige Einsatzteilnehmer, die nicht mehr fahren wollen oder können oder sollen?
- c) teilnahmewillige Mitglieder, die bisher nicht in ein Team aufgenommen wurden? Überwiegt hier bei den Teamchefs evtl. das Gefühl des „winning teams“ über die Nachwuchs-Verantwortung?

Die Möglichkeiten a) und b) kommen eventuell auch für die 276 Mitglieder in Frage, die seit 2015 nicht mehr auf Einsatz gewesen sind.

Was die Gen Y betrifft, ist die Möglichkeit b) (früher öfters gefahren und will oder kann nicht mehr) wenig wahrscheinlich. Nach eigener Erfahrung nehmen Personen dieser Altersgruppe die Interplast-Mitgliedschaft auf, wenn sie zum ersten Mal auf Einsatz gehen, und bleiben dann dabei und am Ball. Auch „Erstlinge“ meiner Teams, die aus verschiedenen Gründen nicht für weitere Einsätze berücksichtigt werden, treten im Allgemeinen nicht sofort wieder aus. Immerhin wies ein Drittel der Gen Y-Mitglieder in den Jahren 2012-19 nur einen einzigen Einsatz auf. Wenn die „Ehemaligen“-Variante b) für Gen Y praktisch wegfällt, weil sie aus Altersgründen meist noch nicht so lange dabei sind, liegt ihre tatsächliche

Einsatzanzahl

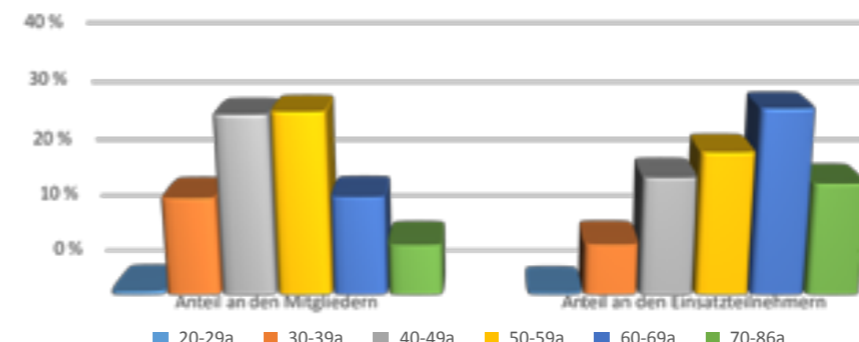
Gut die Hälfte der 1.894 ausgewerteten Interplast-Mitglieder (982 = 52%) hat im Untersuchungszeitraum 2012-19 nicht an einem Einsatz teilgenommen, weitere 422 (22%) lediglich an einem Einsatz.

11 (1%) der Mitglieder haben in diesem Zeitraum zwischen 10 und 54 Einsätze absolviert, lediglich 63 (3%) waren in acht Jahren achtmal oder mehr unterwegs. Die durchschnittliche Einsatzanzahl betrug 1,4 Einsätze in 8 Jahren, ohne die

Anzahl Einsätze pro Mitglied 2012-19 (Abb. 3)
MW = 1,4 in 8 Jahren



Einsätze und Alter



Einsatzaktivität im Mittel noch niedriger als im Gesamtkollektiv; eine Erklärung hierfür kann ich mir nicht ohne starke Verrenkungen ausdenken. Warum sind sie eingetreten?

Einsätze und Altersgruppen

Die über 60-Jährigen nehmen häufiger an Einsätzen teil, als es ihrem Anteil an den Mitgliedern entspricht, und zwar signifikant (genau doppelt so oft). Zahlen ohne Nicht-Fahrer.

Die Gen Y ist bei den Einsatzteilnehmern nur gut halb so viel vertreten wie bei den Mitgliedern.

Kommentare: keine

Teamleitung und Alter

120 der 1.871 Mitglieder (mit bekanntem Geb.-Datum, 6,4%) fungierten in den acht Jahren 2012-19 ein- oder mehrmals als Teamleiter. 86 davon (72%) waren älter als 50 Jahre, 52 (43%) älter als 60 Jahre. In den Altersgruppen > 50 entspricht das 10% aller Mitglieder dieser Altersgruppen

In der „Gen Y“ fungierten 10 von 454 Mitgliedern als Teamleiter, das entspricht gut 2%.

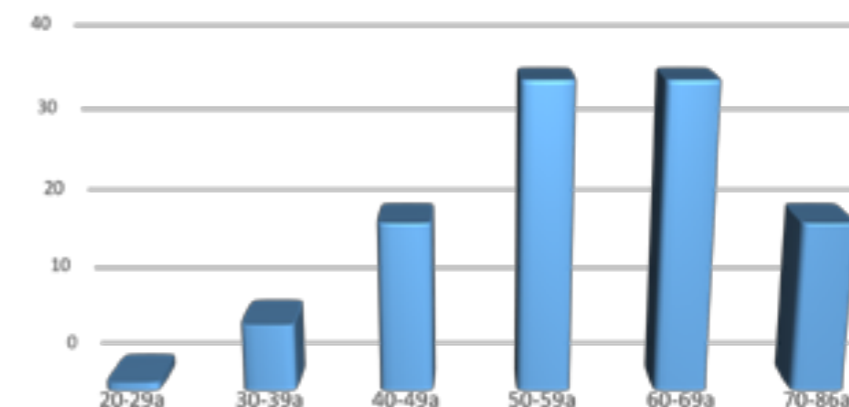
Kommentare: Dass ältere Mitglieder, z.B. Sektionsleiter (deren mittleres Alter lag übrigens Stand Februar 2021 etwas über 63, Frauenquote 25%, „Gen Y“: Fehlanzeige), die überwiegende Zahl der Einsätze leiten, ist so verständlich wie üblich. Anders als bei Wirt-

Das klingt zwar super, täuscht aber darüber hinweg, dass der Hauptfeind es Guten vielleicht doch eher das Schlechtere ist – würden die Jüngeren unsere gemeinsamen Silberrücken-Ziele besser, genauso gut oder doch schlechter verfolgen und erreichen? Woher sollen wir das wissen, wenn wir nur darüber theoretisieren können?

Auch die Gesellschaft gibt uns Beispiele in jede Richtung (ohne groß zu überlegen SPD, FDP, CDU, Grundig, Fussballnationalmannschaft, Pápste, Kohl und Stoiber, Thomas Gottschalk, um nur ein paar Beispiele zu nennen, allerdings vorwiegend negative, die ja auch leichter zu finden sind). Zu Interplast-Verhältnissen will ich mich nicht äußern, bin aber fest entschlossen, selbst nicht zum Hemmschuh für Irgendjemanden oder Irgendetwas zu werden. Den mir vom Vorstand verliehenen Beinamen „Interplast-Urgestein“ trage ich gerne in dem Bewusstsein, dass auf diesem Felsen keiner mehr irgendwas bauen wollen wird und soll.

Hat das nun die Sache der Generation Y weitergebracht? Hilft der schwerverdauliche Datenbrei, Klarheit in irgendetwas zu bringen? Nein, nicht auf Anhieb, aber vielleicht können die Zahlen in Verbindung mit meinen mehr oder weniger unausgegorenen Kommentaren, dass Andere sich ähnliche oder noch besser ganz andere Gedanken machen. Genau das sehe ich als die ureigenste Aufgabe der Generation Y an - **viel Glück dabei, und viel Erfolg!**

Teamleiter (n=120) nach Altersgruppen (Abb. 6)



Doppelflügellappen für Ellenbeugenkontraktur

Kontrakturen im Bereich der Ellenbeuge nach schweren Verbrennungen, sogenannte post burn contractures PBC, gehören zu den häufigsten Indikationen für plastische Rekonstruktionen bei INTERPLAST-Einsätzen. Dabei werden standardmäßig Z-Plastiken und Hauttransplantationen angewandt, allerdings mit unterschiedlichem Langzeiterfolg.

30 Jahre Einsatzerfahrung haben mir die Möglichkeit gegeben, verschiedenste Techniken auszuprobieren und die Vor- und Nachteile mit zu verfolgen. So haben sich für mich klare Prinzipien herauskristallisiert, die je nach Schweregrad der Kontraktur eine möglichst optimale Versorgung ermöglichen. Dabei spielt natürlich das Ausmaß der vernarbten Hautflächen in der Umgebung der Ellenbeuge eine entscheidende Rolle. Auch ein noch zu erwartendes Wachstum bei Kindern sollte Berücksichtigung finden, um ein späteres Kontrakturrezidiv zu vermeiden.

Relativ schnell erkannte ich, dass Lappenplastiken, wenn immer möglich, einer Hauttransplantation in vieler Hinsicht überlegen sind. Zum einen ist die Bedeckung von wichtigen Strukturen der Ellenbeuge wie Nerven, Sehnen und Gefäße durch eine Lappenplastik sicherer und zum anderen die Wahrscheinlichkeit für eine erneute Schrumpfung wesentlich geringer als bei einem Hauttransplantat, insbesondere bei Spalthaut.

Auf der Suche nach der besten Lappenplastik zeigte sich die 90 Grad Schwenklappenplastik, als die stabilste Variante mit der geringsten Rate an Lappenspitzennekrosen im Vergleich zu einer oder mehrerer Z-Plastiken. Insbesondere bei Kindern habe ich im Wachstum eine flexible Verbreiterung der Lappenplastiken nach Jahren erleben dürfen ohne Rezidivtendenz.

Da bei vielen Verbrennungskontrakturen der Arm glücklicherweise nicht komplett zirkulär vernarbt ist, gilt es bei der Rekonstruktionsplanung mit

einem **Transpositions-lappen**, die freien, nicht verbrannten Hautareale so zu berücksichtigen, dass die Lappenplastik möglichst aus gesundem Haut-Fettgewebe zu realisieren ist und ein **primären Hebedefektverschluss** gelingt. Dabei ist zu überlegen, ob der Schwenklappen vom Ober- oder Unterarm zu heben ist, mit entsprechenden Vor- und Nachteilen. Auf Grund der größeren Zirkumferenz des Oberarmes ist hier ein breiterer Lappen möglich, allerdings mit retrograde Durchblutung und dem Risiko einer Abschnürung durch den Primärverschluss des Hebedefektes mit dem Risiko einer venösen Lappenstauung. Die Lappenplastik vom Unterarm ist dagegen meist kleiner, aber anterograd durchblutet und der distale Primärverschluss hat keinen Einfluss auf die Lappendurchblutung.

Abhängig vom Winkelgrad der Beugekontraktur ist allein nach querer Inzision im Verlauf der Gelenkachse und schrittweiser Aufdehnung des Gelenkes mit einem großen, breiten Wunddefekt zu rechnen. Ist dieser breiter als eine einzelne Schwenklappenplastik es ohne Querspannung bedecken würde, kann eine doppelte Schwenklappenplastik erwogen werden. Dabei würde sowohl vom Ober- als auch vom Unterarm ein Schwenklappenflügel um 90 Grad in den Defekt eingeschwenkt und miteinander verbunden werden. Dadurch **verdoppelt sich die Breite der lappenbedeckten Fläche**. Seit 4 Jahren habe ich nun diese Doppelflügellappenplastik erprobt und bei Kontrakturen zwischen 30 – 60 Grad keine durchblutungstechnische Probleme erlebt. Vorausgesetzt ist ein ausreichend breite Lappenbasis für beide Flügel, die einen ungehinderten Gefäßeinstrom von lateral oder medial erlaubt. Ein zunächst auffälliger Hautüberschuss im Drehpunkt ist eher zu belassen, um die basisnahe Durchblutung nicht zu gefährden. In jedem Fall würde ich für 10 Tage eine Schiene in leichter Beugestellung anlegen, um für die Einheilungsphase eine Quer-

spannung der beiden Lappenplastiken sicher zu vermeiden.

Um eine möglichst vollständig Kontrakturauflösung und komplette Ellenbeugebedeckung zu erzielen, kann die Größe eines einzelnen oder doppelten Transpositions-lappens nicht ausreichend sein, wenn ein Primärverschluss des Hebedefektes angestrebt wird. Insbesondere in der Breite ist ja jede Art von Querspannung zu vermeiden. In so einem Fall ist meist die Kombination mit einem Hauttransplantat notwendig, sei es zum Hebedefektverschluss oder zur Mitbedeckung einer breit geöffneten Kontrakturfläche. Wichtig ist dabei, dass die Lappenplastik in der queren Gelenkachse zu liegen kommt, während proximal und distal mit Vollhaut- oder Spalthauttransplantaten ergänzt werden kann. Sollte ein Transplantat im Hebedefektbereich erforderlich sein, ist auch eine wesentlich größere Lappenplastik ein zu planen.

Bei Beugekontrakturen über 90 Grad oder zirkulär verbrannten Armen kann auch lediglich eine Hauttransplantation möglich sein, da nicht genügend gesundes Gewebe für eine Lappenplastik zur Verfügung steht. Hier ist dann wenigstens in der Gelenkachse eine Vollhauttransplantation, z.B. entnommen vom Unterbauch, einer alleinigen Spalthauttransplantation vor zu ziehen, um einer erneuten Kontrakturschrumpfung vorzubeugen.

Generell sind Lappenplastiken längerfristig stabiler als Transplantate, bedürfen aber einer genaueren OP-Planung. Wenn das Lappendesign stimmt, sind sie in der Wundheilung weniger Hämatom und Infekt anfällig. Im Langzeitergebnis neigen sie nicht zu instabilen Narben und wachsen bei den Kindern mit. Sie helfen ein Kontrakturrezidiv auch bei fehlender Physiotherapie besser zu vermeiden.

André Borsche, Bad Kreuznach



Verbrennungsbeugekontraktur (PBC 80Grad) der Ellenbeuge



Doppelflügelschwenklappenplastik vom Ober- und Unterarm



Hebung der beiden Schwenklappenflügel



Transposition der Schwenklappen um 90 Grad in die durch Inzision eröffnete Kontraktur

Therapieoptionen der Ellenbeugenkontraktur

Strangförmige Kontraktur mit Flügelhaut:	große einzelne oder multiple Z-Plastiken
Mediale oder laterale PCB 10-30 Grad:	Transpositions-lappenplastik OA oder UA
Mediale oder laterale PCB 30-60 Grad:	Doppelflügellappenplastik OA und UA
Mediale oder laterale PCB 60-90 Grad:	Lappenplastik mit Hauttransplantat
Zirkuläre oder PBC größer 90 Grad:	Vollhauttransplantat evt. mit Spalthaut



Primärer Verschluss der Lappenhebedefekte ohne Hauttransplantat



6 Wochen post op volle Ellenbogenstreckung möglich trotz Narbenhypertrophie

Keloide: Moderne Behandlung und eine erste Klassifizierung

Gottfried Lemperle, Katja Kassem, Christoph Sachs, und Carsten Schröder

Einführung

Mit zunehmender Einwanderung von Menschen aus Asien und Afrika werden auch wir in Europa immer häufiger mit der Behandlung und chirurgischen Entfernung von Keloiden konfrontiert. Afrikaner, Asiaten und die Ureinwohner Amerikas haben im Vergleich zu den sogenannten Kaukasiern eine hohe genetisch bedingte Inzidenz an Keloiden [1]. Die Melanozyten scheinen für die Entwicklung von Keloiden von entscheidender Bedeutung zu sein, da Keloide einen höheren Grad an Melanin-Pigmentierung als das umgebende Gewebe aufweisen, während Menschen mit Albinismus [2] und Tiere keine Keloide entwickeln. Es mangelt jedoch dazu an experimenteller Forschung.

Die Unterscheidung der Keloide von hypertrophen Narben ist anfangs schwierig: beide wachsen 3-dimensional und drängen die Wundränder auseinander; das Wachstum der letzteren stoppt aber nach einigen Monaten und bildet sich über weitere Monate zurück, während das Wachstum von Keloiden die Wundränder oft mehrere Zentimeter überschreitet und sich wie ein gutartiger Tumor über Jahre ungebremst bis zu faustgroßen Knoten entwickelt oder sich wie ein bösartiger Tumor zu handflächen-großen Platten in die Umgebung frisst.

Da Keloide keine spontane Rückbildung wie hypertrophe Narben zeigen, beruht eine Fülle von Literatur auf rein therapeutischen Möglichkeiten wie Kortikosteroid- oder 5FU-Injektionen, Kryotherapie, Röntgenbestrahlung bis 40Gy, Brachiotherapie mit 20Gy und Bestrahlung mit dem Farbstoff-Laser.

Die Ursachenforschung befasst sich mit physiologischen Daten wie Wachstumsfaktoren, Enzymen, Entzündungsmediatoren, genetischen Markern, Androgenen [3], und der histologischen Differenzierung der typischen breiten Kollagenfasern, dem Gehalt an Myofibroblasten, sowie der Apoptose und der Abgrenzung zu hypertrophen Narben [4]. Uns ist jedoch keine Publikation bekannt, die Keloide nach ihrer Herkunft oder Entstehung, Lokalisation, Dauer (frisch oder alt) oder dem klinischen Erscheinungsbild (hart oder weich) differenziert. Stattdessen werden Keloide immer als eine pathologische Einheit mit einer gemeinsamen Rezidivrate zwischen 19% und 45% nach alleiniger Exzision beschrieben [5].

Das klinische Erscheinungsbild von Keloiden

Keloide entstehen klinisch als feste, gummiartige oder pralle Tumore an der Stelle einer früheren Verletzung oder Infektion der Haut. Sie treten in der Regel

3-9 Monate nach dem Trauma auf, erstrecken sich weit über den Bereich eines Pickels oder einer Rasur-Verletzung hinaus, und bilden sich nicht spontan zurück. Die Tatsache der oft einseitigen Keloide nach Stechen von Ohrlöchern weist eindeutig auf eine bakterielle Infektion der primären Wunde oder Pustel als Ursache hin. Keloide wachsen mehr oder weniger schnell über Jahre und sogar Jahrzehnte weiter und sind fraglos genetisch häufiger bei Menschen mit einer höherer Melanozyten-Dichte anzutreffen [6].

Histologie

Keloide weisen einen heterogenen Phänotyp auf, der durch Rasse, Alter, Ursache, Hormonstatus und Dauer beeinflusst wird. Klassische histologische Befunde zeigen breite, unregelmäßige und hyalinisierte Kollagenbündel mit einem erhöhten Typ I/III-Kollagen-Quotienten auf. Typisch ist weiterhin eine verminderter Fibrillin-1- und Decorin-Expression, erhöhte myxoide extrazelluläre Matrixsubstanzen, vermehrte und pigmentierte Hautzellen und zahlreichen Fibroblasten, aber wenig Entzündungszellen im Stroma [7]. In der papillären Dermis zeigen Keloide einen zungenartigen vorstechenden Rand, der einem invasiven gutartigen Tumorwachstum ähnelt (Abb.1).

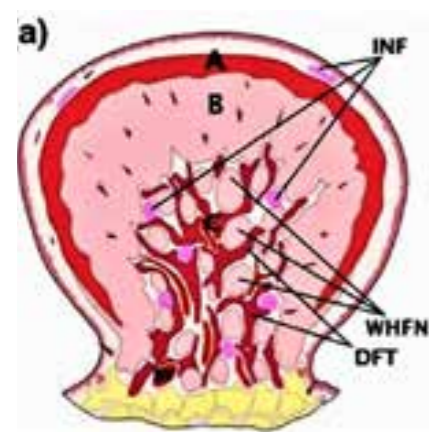


Abb. 1. Ohr Keloid (Chong 2018)



Abb. 2a. Frisches Keloid am Kieferwinkel



Abb. 2b. 12 Monate nach 6 TAC Injektionen



Abb. 3. Expandierendes Schmetterlings-Keloid

Die Differenzierung von Keloiden von hypertrophen Narben ist eine klinische Diagnose und bedarf keiner histologischen Bestätigung. Ein Vergleich der Anzahl und Größe mehrerer Endothelzell-Organellen lässt vermuten, dass Keloide reifen Narben ähneln [8]. Im Gegensatz dazu sind die Kollagenfasern hypertropher Narben weniger breit und verlaufen eher parallel zur Epidermis, sie enthalten viele Myofibroblasten und Fibroblasten, und weisen eine geringe Vaskularisierung auf [9].

Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Entfernung

Die Standardbehandlung von Keloiden ist die chirurgische Exzision, gefolgt von sofortiger Bestrahlung oder zusätzlichen TAC-Injektionen, wenn ein Rezidiv offensichtlich wird (Abb. 2a+b). Die Exzision eines Keloids kann eine erneute Kollagensynthese stimulieren und damit ein



Abb. 5a. Reifes Keloid am Ohr



Abb. 4a. Frisches Keloid am Unterkiefer

baldiges Rezidiv auslösen. Aus diesem Grund wurde die intramarginale chirurgische Exzision von Keloiden empfohlen, bei der ein 5 mm breiter Rand der Keloid-Haut belassen und adaptiert wird [9-12]. Tan et al. [13] haben jedoch gezeigt, dass dieses sinnlose Vorgehen eher ein Rezidiv stimuliert, ähnlich wie verbliebene Rückstände bei einer Tumorexzision das Tumorwachstum erneut anregen.

Triamcinolon- und 5-FU-Injektionen

Kortikosteroide haben während der Wundheilung eine hemmende Wirkung auf den Entzündungsprozess; sie reduzieren die Kollagen- und Glykosaminoglykan-Synthese, stören die Genese der Fibroblasten und die TGF-β1-Expression, und fördern den Kollagenabbau [6,14]. In der Dermatologie ist die derzeitige Primärtherapie kleiner und beginnender Keloide die intralesionale Kortikosteroid-Injektion allein oder in Kombination mit anderen Behandlungsmodalitäten [14]. Triamcinolon-Acetonid (TAC) ist das am häufigsten verwendete intralesionale Kortikosteroid (Abb.2a+b). Das Ansprechen auf Kortikosteroid-Injektion allein ist von einer 70-90%igen Regressionsrate gefolgt, weist aber nach 1 und 5



Abb. 5b. Beginnendes Rezidiv nach 8 Wochen



Abb. 4b. hypertrophe Narbe nach 8 Wochen

Jahren eine 33-50%igen Rezidivrate auf [15]. Die Kombination von TAC mit 5-FU eignet sich gut für die Behandlung und Prävention hypertropher Narben und kleiner Keloide und hat wenig Nebenwirkungen [16]. Das Auftreten von Hautatrophie und Teleangiektasie in der TAC-Gruppe ist in der 5-FU-Gruppe signifikant geringer [17].

Die Frage, ob die postoperative TAC-Therapie wirksamer ist, wenn sie früh nach 2 Wochen oder später bei erneutem Auftreten von Keloiden verabreicht wird, wurde von Song [18] beantwortet: die Wirksamkeit der Behandlung ist signifikant besser, wenn sie erst später bei der klinischen Erkennung einer pathologischen Narbenbildung angewendet wird.

Bestrahlung und Brachytherapie

Die Strahlentherapie hemmt in erster Linie die Fibroblasten-Aktivität und Angiogenese, was die Bildung dysfunktionaler Blutgefäße verhindert und die Entzündung verringert. Während nach alleiniger chirurgischer Exzision 54% der Keloide rezidierten [5], verursachte die postoperative Brachytherapie mit Iridium-192



Abb. 5c hypertrophe Narbe nach 2 x TAC nach 16 Wochen

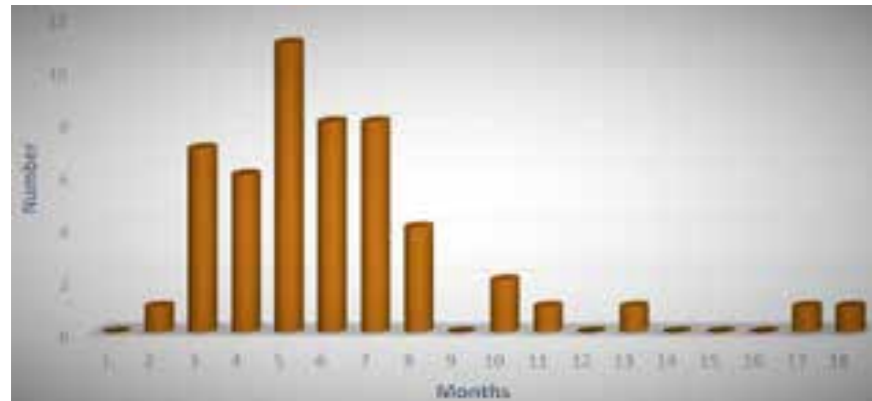


Abb. 6. Keloid Rezidive in Goma

die niedrigste Rezidivrate von 15% unter den verschiedenen Arten der Strahlentherapie [19,20]. Die Behandlung mit einer biologisch äquivalenten Dosis von 20 Gy in 10 oder 5 Fraktionen ergab eine überlegene lokale Kontrolle gegenüber den niedrigeren Dosierungen. [21]. Ein systematischer Literaturüberblick aus 25 Studien über die chirurgische Exzision von Ohrkeloiden ergab trotzdem eine Rezidivrate von 15,4% nach Triamcinolon-Injektionen und 14,0% nach Strahlenbehandlung [22], d.h. es zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der Wirksamkeit beider Therapie-Möglichkeiten.

Patienten

Bei 5 Interplast-Einsätzen in Goma, Kongo konnten mehr als 600 Patienten mit frischen und alten Keloiden gesehen und behandelt werden. Davon mussten 148 Patienten wegen flacher „ausgebrannter“ Schmetterlingskeloide (Abb.3), geringer kosmetischer Beeinträchtigung, oder einer zu hohen Anzahl an Keloiden

an einem Patienten abgelehnt werden. Die zur chirurgischen Exzision vorgesehenen Keloide wurden bereits präoperativ in 183 „risikofreie“ und 119 „risikoreiche“ Keloide unterteilt, d.h. insgesamt wurden 302 Patienten für eine chirurgische Entfernung mit möglichen postoperativen TAC-Injektionen und 150 Patienten nur für TAC-Injektionen geplant (Tabelle 1).

Ein einheimischer Arzt, der diese Patienten für uns registriert hatte, sah fast alle Patienten innerhalb der ersten 6 postoperativen Monate und startete umgehend die TAC-Behandlung, wenn sich auffällige hypertrophe Operationsnarben zeigten. In einer prospektiven wissenschaftlichen Studie wurden alle Ambulanz-Eintragungen mit Fotos belegt und gemeinsam ausgewertet [23]. Bei der Exzision der Keloide wurde auf die optimale Richtung der Inzisionen und Wundränder, d.h. parallel zu den Hauptfaltenlinien der Haut, geachtet, um eine optimale Narbenbildung zu erzielen [24] (Abb.4a+b). Die Ergebnisse sind in Ta-



Abb. 8a. Frisches Knoten-Keloid 2017



Abb. 8b. Nach 12 Wochen hypertrophe Narbe



Abb. 7a. Reifes Keloid



Abb. 7b. Reifes Keloid nach 12 Monaten

belle 1 zusammengefasst.

Ein umfangreicher präoperativer Fragebogen ergab, dass „spontane“ Keloide eher unwahrscheinlich waren. 54% der Patienten mit „Schmetterlings“-Keloide in der Schweißrinne über dem Brustbein, den Schultern und dem Rücken erinnerten sich an frühere Aknepusteln, Insektenstiche oder zumindest an Juckreiz und Kratzen an denselben Stellen, was die Hypothese einer infek-



Abb. 8c. breite Narbe nach 3 TAC-Injektionen at 12 mo

tiösen Ursache unterstützt. Die Mehrheit der Patienten mit knotenförmigen Keloiden im Ohr läppchen erinnerte sich an Schmerzen oder sekundäre Heilung nach dem Stechen. Keine Patientin erinnerte sich an Narben in der Kindheit, die sich in der Pubertät zu einem Keloid entwickelten. Sechs Frauen berichteten, dass sich ihre prästernalen Schmetterlingsnarben während der Schwangerschaft plötzlich vergrößerten und weiterwuchsen.

Unter 107 ausgewählten Patienten mit überwiegend „frischen“ und indifferenten Keloiden entwickelten 37 Patienten (34%) verdächtige Rezidive und erhielten in der postoperativen Phase eine TAC-Injektion (Abb.5a-c). Unter den 154 Patienten, die sich wegen „reifer“ und „ausgebrannter“ Keloide operieren ließen, entwickelten nur 7 (4,5%) nach 3 bis 11 Monaten beginnende Keloide (Abb.6), die mit TAC-Injektionen behandelt wurden (Tabelle 1). Dies ist ein hoch signifikanter Unterschied in den Rezidivraten nach der Operation von „frischen“ und „ausgebrannten“, oft 20 Jahre alten Keloiden (Abb. 9a-c).

Postoperative TAC-Injektionen wurden nur dann verabreicht, wenn ein Rezidiv klinisch offensichtlich und eindeutig störend wie bei Schmerz und Juckreiz war. Da die Wirkungsweise des Triamcinolon nicht „vorbeugend“ ist wie Bestrahlungen, wurde TAC nicht in der frühen postoperativen Phase injiziert, sondern erst bei Beginn einer hypertrophischen Narbenbildung [18].

Knotenförmige Keloide im Ohr läppchen

Nach der Exzision von Keloiden am Ohr läppchen wurde bisher nur ein Rezidiv beobachtet (Abb.5a-c), aber es kam zu einigen hypertrophen Narben vor oder hinter dem Ohr (Abb.7a+b). Mütter be-

richteten, dass die meist vor der Pubertät übliche Praxis des Ohr läppchen-Piercings früher selten zu Keloiden führte. Dies stützt unsere Erfahrung, dass Keloide nach der bakteriellen Infektion chirurgischer Wunden eine Art hormonelles Ungleichgewicht während der Pubertät und im Erwachsenenalter benötigen [3].

Reife Keloide oder „wachstumslose“ Keloide

Knotenförmige Keloide, die eine lange Vorgeschichte ohne weiteres Wachstum von mindestens 2 Jahren und eine eher weiche und lockere Konsistenz aufwiesen, konnten als „reif“ oder „ausgebrannt“ beschrieben werden mit der bei weitem geringsten Rezidivrate (7/154 = 4,5%) (Abb.7a+b).

Diese Tatsache führte zu der Empfehlung, der Anamnese der Patienten (wann hörte das Keloid auf zu wachsen?) und der Konsistenz des Keloids (hart oder weich mit zentraler Rückbildung?) bei der Erwägung einer chirurgischen Entfernung mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Feste, harte und wachsende Keloide zeigten ein hohes Rezidivrisiko (37/107=34% in unserer prospektiven Serie (Abb.8a-c), während weiche, depressive und alt erscheinende Keloide selten rezidivierten (Abb.9a-c).

Histologie

Anhand von 16 Biopsien verschiedener Keloid-Formen wurde die histologische Morphologie der Keloide im Verhältnis zur vorliegenden Klinik und Anamnese untersucht. Das grobe histologische Bild ähnelt zunächst Fibromen: In frischen Keloiden produzieren überaktive Fibroblasten hohe Mengen an Kollagen und Wachstumsfaktoren. Die Kollagenbündel sind desorganisiert und eher schlank, und bestehen aus hyalinisierenden Kol-

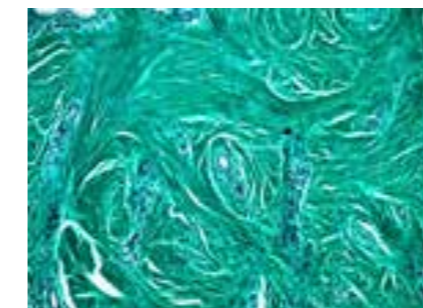


Abb. 10a. Frisches Ohrkeloid mit kollagenen Wirbeln



Abb. 10b. Reifes Ohrkeloid mit parallelem Kollagen

lagenfasern des Typ I und III ohne innere Knoten, aber Wirbeln, Entzündungszellen und wenige Myofibroblasten. Die Vaskularisierung ist gering mit weit verstreuten, erweiterten Blutgefäßen (Abb.10a).

Im Gegensatz dazu zeigen reife Keloide dicht gepacktes Kollagen, in parallelen breiten Bündeln oder Knoten mit geringer Zellularität, aber höherer Vaskularisierung (Abb.10b). Aufgrund überlappender histologischer Merkmale zeigt diese histopathologische Studie auf die Schwierigkeit, aus pathologischen Merk-



Abb. 9a. Ausgebranntes Keloid am Bauch



Abb. 9b. Ausgebranntes Keloid an der li. Flanke



Abb. 9c. Hypertrophe Hühnerleiter nach Exzision von 9b



Abb. 3. Expandierendes Schmetterlings-Keloid

malen Rückschlüsse auf das klinische Erscheinungsbild zu ziehen. Zur genaueren Beschreibung eines Keloids ist eine detailliertere Analyse unter Einbeziehung zusätzlicher anamnestischer und physiologischer Faktoren erforderlich.

Komplikationen

Bei einem Patienten öffnete sich um den 6. Tag eine frische Wunde entlang des Unterkiefers und heilte anschließend ohne hypertrophe Narbe unter Verwendung einer lokal applizierten Antibiotika-Creme ab. Bei einem anderen Patienten, dessen Ohrkeloid nicht radikal entfernt worden war, öffnete sich die infizierte Wunde, konnte aber nach 9 Tagen topischer Antibiotika-Behandlung chirurgisch geschlossen. In diesem Fall wurde nach 4 Wochen effektiv mit TAC-Injektionen begonnen. Rezidive sind jetzt vor-



Abb. 5a. Reifes Keloid am Ohr



Abb. 4a. Frisches Keloid am Unterkiefer



Abb. 4b. hypertrophe Narbe nach 8 Wochen

hersehbar und werden daher nicht als Komplikationen betrachtet, sondern in Tabelle 1 als mögliche Operations-Folge aufgeführt.

Diskussion

Wichtig für die Verhinderung eines Keloid-Rezidivs ist eine sorgfältige radikale chirurgische Entfernung, die keine positiven Resektionsränder stehen lässt [13]. In der Tan-Serie bekamen von 87 Patienten mit freien Resektionsrändern bei der Resektion von Ohrkeloiden nach einem Jahr 16 (18,4%) ein Rezidiv, während bei den Patienten mit positiven Resektionsrändern 76,8% ein Rezidiv entwickelten. In einer anderen Serie trat nach Exzisionen mit freien Wundrändern kein Keloid-Rezidiv auf, während alle 18 (20,7 %) Pa-



Abb. 5b. Beginnendes Rezidiv nach 8 Wochen

tienten mit positiven Resektionsrändern ein Rezidiv bekamen [25,26].

Das wichtigste Ergebnis dieser Studien ist die Tatsache, dass das bewusste Belassen von 5 mm breiten Resektionsrändern das unausweichliche Auftreten eines Rezidivs begünstigt. Residuen von Keloiden aus früheren Operationen wachsen erwartungsgemäß wieder nach, was die Praxis der routinemäßigen histo-pathologischen Befundung von Keloid-Exzisionsrändern rechtfertigen mag [13]. Wir fanden auch keinen Beleg in der Literatur für den Sinn dieser Technik des stehenbleibenden Hautrandes bei der Exzision von Keloiden, die in Deutschland immer noch an vielen Kliniken praktiziert wird. Meiner Erinnerung nach stammte die Idee dazu von Prof. Wilflingseder in Innsbruck, da auch ich ab 1962 diese Technik ausführte.

Ein zweiter wichtiger Grund für die Prävention von Keloiden ist die Tatsache, dass sich mehr als die Hälfte unserer Patienten an eine bakterielle Infektion als Ursache ihres Keloids erinnerten. Bestmögliche Asepsie auch beim Stechen von Ohrlöchern mit anschließender Antibiotika-Creme sollte Standard sein, und vor allem in Afrika sollten am Ende aller Operationen lokale Antibiotika in die Wunden geträufelt oder injiziert werden. Keloide entstehen meist ohne Vorahnung bei den unterschiedlichsten Patienten an verschiedenen Stellen. In 60 Jahren Chirurgie erinnere ich mich in Deutschland an ein retardiertes Mädchen mit einem faustgroßen Keloid nach Herzkatheter in der Leiste und 2 ähnlich großen Rezidiven, die nach einem vom Rezidiv durchwucherten Schwenklappen letztlich in einem hauchdünnen



Abb. 5c hypertrophe Narbe nach 2 x TAC nach 16 Wochen

Spalthaut-Transplantat endeten. Ebenso entfernten wir bei einem Mädchen mit Down Syndrom ein Männerhand-großes Keloid aus der Leiste; das Rezidiv infizierte sich unter multiplen TAC-Injektionen und löste sich in toto von der Haut. Ein ebenfalls geistig auffälliger Junge entwickelte ein Baguette-großes Keloid über dem Sternum nach offener Herz-Op. Bei allen drei pubertären Jugendlichen war m.W. eine lokale Wundinfektion vorausgegangen.

Klassifizierung

Bisher wurde nur eine neue Klassifikation 2012 publiziert, die 5 verschiedene Ohrläppchen-Keloide aufführt [27]. In absteigender Reihenfolge sollen sie auf verschiedene chirurgische Weise exzidiert werden: 1. als breit aufsitzendes Keloid, 2. als knotenförmiges Keloid; 3. als gestieltes Keloid; 4. als multinodales Keloid, und 5. als gemischtes Keloid. Da keine klinisch-pathologische Einteilung existiert, die ein unterschiedliches Verhalten in Bezug auf das Rezidiv-Risiko einer Operation erahnen lässt, wird eine neue Klassifizierung vorgestellt, die sich auf die klinische Differenzierung der einzelnen Keloid-Formen konzentriert (Tabelle 2).

A. Frische Keloide, die noch wachsen, sollten nur mit der Möglichkeit einer anschließenden Bestrahlung oder von TAC-Injektionen exzidiert werden.

B. Ohrläppchen-Keloide, die wahrscheinlich immer in einer infizierten Piercing-Wunde entstanden, haben die geringste Rezidivrate, wenn sie extralesional, d.h. vollständig exzidiert werden.

C. Schmetterlings-Keloide, das sind Keloide mit flächenhafter Ausbreitung meist auf der Vorderseite des Brustkorbs, sollen ausschließlich mit TAC-Injektionen behandelt werden.

D. Reife und ausgebrannte Keloide, die nicht mehr wachsen und weich sind, können chirurgisch ohne zusätzliche TAC oder Bestrahlungs-Therapie entfernt werden.

E. Untypische Keloide, die nicht sofort klassifiziert werden können, da sie zu keiner der oben genannten Formen passen, oder multiple in verschiedener Ausprägung vorhanden sind, sollten nach Grad der Störung für einzelne Exzisionen ausgesucht werden.

Schlussfolgerung

1. Bei Durchsicht der modernen Literatur ergibt sich keine Notwendigkeit, andere chirurgische Techniken zu erproben, als die gängigen, die auch für der Entfernung von gutartigen Tumoren gelten.

2. „Enukleationen“ mit bewusst belassenen positiven Keloidrändern machen bei frischen, noch wachsenden Keloiden keinerlei Sinn, da diese Hautränder das Nachwachsen ähnlich wie bei gutartigen Tumoren eher stimulieren; eine Exzision mit deutlich negativen Rändern verhindert dagegen ein lokales Rezidiv. Diese unbewiesene und unlogische Empfehlung, einen 5 mm breiten Rand aus heller oder dunkler Keloidhaut stehen zu lassen, der Vergangenheit angehört. Eine Ausnahme kann lediglich erfolgen, wenn sich die sonst verbleibenden negativen Wundränder nach der Exzision von reifen, selten rezidivierenden Keloiden, anders nicht primär adaptieren ließen.

3. Bei jeder Indikation zur chirurgischen Exzision sollte klinisch unterschieden werden zwischen reifen, „ausgebrannten“ Keloiden, die ohne nachfolgende Behandlung chirurgisch

entfernt werden können, und noch wachsenden frischen Keloiden, die postoperativ bestrahlt oder beim Auftreten von zunächst hypertrophen Narben mit TAC-Injektionen behandelt werden müssen.

4. Bakterielle Infektionen einer chirurgischen Wunde oder von Verbrennungen, Akne, Eiterbläschen oder Kratzern scheinen die Hauptursache für Keloide und großflächige hypertrophe Narben zu sein.

5. Ohrläppchen-Keloide zeigen nach vollständiger Exzision keine oder nur eine geringe Rezidivrate, wenn sie mit negativen Wundrändern, d.h. einem 2 mm breiten Sicherheitsabstand exzidiert werden.

6. Die flächenhafte Ausbreitung der „Schmetterlings“-Keloide kann durch TAC-Injektionen in 4-wöchiger Sequenz in der Höhe, aber nicht in der Ausdehnung reduziert werden, indem die übersteigerte Fibroblasten-Aktivität durch TAC gebremst wird.

7. Nach der Operation sollten Triamcinolon (TAC), Kristall-Prednisolon oder Betamethason erst dann intralesional injiziert werden, sollte sich ein Rezidiv in Form beginnender hypertropher Narben innerhalb von 3 bis 15 Monaten nach der Entfernung zeigt.

8. Auf eine postoperative Strahlenbehandlung kann bei „reifen“ alten Keloiden verzichtet werden, wenn die Diagnose nach den oben genannten Kriterien fest steht und mit einem Sicherheitsabstand operiert wurde.

9. Die histologische Differenzierung der verschiedenen Keloide erwies sich als nicht so signifikant wie erwartet, sodass auf sie – außer bei wissenschaftlichen Untersuchungen - verzichtet werden kann.

Tabelle 1: Rezidive behandelter Patienten in Goma, Kongo (n = 452): Signifikanter Unterschied der präoperativ „Risiko-freien“ Gruppe mit 4,5% Rezidiven - gegenüber 34 % beginnenden Rezidiven bei der voraussichtlichen „Risiko-reichen“ Gruppe mit zusätzlichen TAC-Injektionen

Behandlung	Patienten	Nicht wieder erschienene Patienten	Hypertrophe Narben postoperativ	Beginnende Rezidive innerhalb von 31 Monaten
Gesamtzahl	452	36/452 = 8 %		59/375 = 16%
TAC ausschließlich	150	8/150 = 5 %		15/142 = 11%
Alle Exzisionen	302	28/302 = 9 %	56/274 = 19 %	44/274 = 16%
Exzision mit TAC	119	12/119 = 10 %	37/107 = 34 %	37/107 = 34%
Exzision ohne TAC	183	16/183 = 9 %	20/154 = 13 %	7/154 = 4,5%

Tabelle 2: Einteilung der Keloide aufgrund ihres klinischen Erscheinungsbildes

Typus	Klinische Diagnose	Anamnese	Histologie	Behandlung
A. Frisches knotiges Keloid	Hart und prall, schmerzhaft auf Druck, Teleangiectasien	Seit Jahren wachsend, Pickel oder Wundinfektion erinnerlich	Perivaskuläre Entzündungszellen, fingerartiges Wachstum in die Umgebung,	Exzision plus monatliche Triamcinolon-Injektionen
B. "Schmetterlings" – Keloid	Flach mit zentraler Rückbildung	Unlimitiertes Wachstum an allen Rändern	Myxoid Basis, Wirbelbildungen, desorganisierte Fibrillen, und Teleangiectasien	Ausschließlich Triamcinolon Injektionen
C. Ohrläppchen Keoide	Oft einseitig, immer infektiöse Genese, fest sitzend, gestielt, knotenförmig	Vorwiegend bei jungen Frauen nach Piercing für die Ohrstecker	Abhängig von Dauer und Stadium, siehe Abbildung 1	Exzision mit Triamcinolon in der Rückhand
D. Reifes und "ausgebranntes" Keloid	Eher weich und eindrückbar, von gummiartiger Konsistenz	Seit Jahren nicht wachsend, zentrale Rückbildung	Fibrom ähnlich, organisierte Kollagenbündel mit wenigen Zellen	Risikolose Exzision ohne TAC oder Bestrahlung
E. Untypische Keloide	Multiple und verschiedene Keloide	Jahrzehntelange Genese, nicht klassifizierbar	Alle histologischen Formen möglich	Ausgesuchtereife Keloide:risikolose Exzisionen

Abbildungs-Legenden

- 1. Architektur eines Ohrläppchen-Keloids: A= keloidales Kollagen; B= organisiertes Kollagen; C= proliferierendes zentrales Kollagen; BV= Blutgefäß; DFT = dichtes faseriges Kollagen; INF= entzündliches Zellinfiltrat; WHFN= Wirbel eines hyperzellulären faserigen Mikroknötens (aus Chong [25])
- 2a. Frisches Keloid, seit 4 Jahren wachsend
- 2b. Sechs Monate, nach 4 Injektionen von TAC
- 3. Ausgedehntes „Schmetterlings“-Keloid, das noch immer quer zu den Hauptfaltlinien wächst [23]. TAC Injektionen wurde verneint, da es keine Schmerzen verursachte
- 4a. Frisches Keloid, noch wachsend. Indikation zur Operation, da Tochter einer Krankenschwester
- 4b. Die gleiche Patientin drei Monate nach Exzision des Keloids in den Hauptfaltlinien [24]: kein Rezidiv
- 5a. Festes und teils komprimierbares Keloid, aber noch wachsend

- 5b. Keloid-Rezidiv in Form hypertropher Narben nach 4 Monaten, sofortige TAC-Injektionen und Wiederholung nach 4 Wochen
- 5c. Nach 6 Monaten unauffällige Narben
- 6. Auftreten von Keloid-Rezidiven in Monaten nach der chirurgischen Entfernung oder letzter TAC-Injektion (44/274=16%)
- 7a. Reifes Keloid von komprimierbarer Konsistenz, vor 7 Jahren nur an einem Ohrläppchen entstanden und vor 2 Jahren aufgehört zu wachsen.
- 7b. Rezidiv in Form einer hypertrophen Narbe, 12 Monate nach der Exzision
- 8a. Immer noch wachsendes reifes lockeres Keloid nach einer Rasur-Verletzung vor 4 Jahren
- 8b. Hypertrophe Narbe 6 Wochen nach der chirurgischen Entfernung, jetzt TAC-Injektionen

- 8c. Verbreiterte Narbe 1 Jahr nach 3 x TAC-Injektionen in die kleinen Keloide
- 9a. Altes ausgebranntes Keloid über dem Nabel, das seit mehr als 20 Jahren besteht. Ideal für eine Exzision ohne Rezidiv
- 9b. Zwei ausgebrannte Keloide in der linken Flanke mit zentraler Involution, seit 5 Jahren kein Wachstum; komplikationslose Exzision
- 9c. Aber typische hypertrophe „Hühnerleiter“ in Richtung der Hauptfaltlinien, 6 Monate postoperativ; keine Anzeichen eines Keloid-Rezidivs.
- 10a. Frisches Keloid auf dem Nacken. Kollagenbündel in Wirbelform, geringe Hyalinisierung, ausgeprägte perivaskuläre Entzündung (Masson-Goldner-Färbung 200x).
- 10b. Reifes Keloid vom Ohrläppchen. Breit aufgestellte hyalinisierte Kollagenbündel mit wenigen entzündlichen und proliferativen Zellen (Masson-Goldner-Färbung 200x).

Sektion Schopfheim: 2020 – das Jahr ohne Einsatz, aber mit vielen Gedanken und wenigstens Ordnung im Laden.....



Andreas Rudolph im Einsatz

Mit Plänen für den ersten Einsatz in Sierra Leone waren wir zur Jahreshauptversammlung nach Bad Kreuznach gereist. Zu diesem Zeitpunkt wollte, bzw. konnte sich niemand vorstellen, dass wegen der Coronapandemie im November ein Einsatz unmöglich sein sollte. Ich sitze hier vor meinem PC und stelle mir die Frage, ob es überhaupt Sinn macht, einen Artikel für das Jahresheft zu verfassen. Gibt es wirklich was zu melden?

Ja, es gibt etwas außer Trübsal, Hoffnungslosigkeit und Inaktivität. Im März hatte sich bereits ein komplettes Team für den Einsatz in Sierra Leone zusammengefunden.

Trotz der Pandemie konnte die Sektion Schopfheim 2020 viele Spendeneingänge verzeichnen. Vor allem unsere konstanten Spender und Spenderinnen sorgten auch im vergangenen Jahr dafür, dass der nächste Einsatz finanziell gut gestemmt werden kann. Bereits jetzt möchte ich mich für die Treue zur Sektion Schopfheim herzlichst bedanken! Unsere Gedanken drehten sich um unsere bisherigen Einsätze im Südwesten von Kamerun und die Möglichkeit, dort wieder aktiv zu werden. Leider schwelt der Bürgerkrieg im Land seit 2018 unentwegt und von der Welt fast un bemerkt weiter, so dass nach aktuellem Stand auch in absehbarer Zeit kein Inter-

plastteam dort tätig werden kann. Die Einreise in die dortige Region ist nach wie vor nicht möglich.

Unser Einsatz in Burkina Faso 2019 bleibt in guter Erinnerung; da dort aber eine gute Infrastruktur und die Bereitswilligkeit vieler Teams für die Hilfstätigkeiten vorhanden ist, legen wir unseren Schwerpunkt auf neue Projekte.

Fritjof Schmidt- Hoensdorf, der in Sierra Leone mit ODW bereits seit langem tätig ist, bot uns an, hier zukünftig längerfristig mitzuwirken.

Unsere Arbeit drehte sich in erster Linie um das eigene Equipment und darum, Ordnung für die Zukunft zu schaffen. Letztes Jahr wurde uns unser Lagerraum in Schopfheim leider gekündigt. Dankenswerterweise wurde uns kurzfristig ein neues Lager für die Materialien und die Instrumente von meiner Heimatgemeinde Rickenbach im Hotzenwald zur Verfügung gestellt. Wir sind froh, dass wir hier nun einen trockenen, großen Raum nutzen können, um auch in Zukunft die Einsätze geordnet in Angriff nehmen zu können.

Ein komplettes Wochenende verbrachten unsere Kassiererin und OP-Schwester Marita Steinebrunner mit ihrem Mann Edi, der uns seit Jahren tatkräftig unterstützt und mir zusammen damit, das alte Lager zu räumen, neu zu sortieren, abgelaufene Ware zu entsorgen und Platz zu schaffen. Es ist unglaublich, was sich innerhalb kurzer Zeit an gut gemeinten Sachspenden gesammelt hatte, die aber nicht weiter für Einsätze zu gebrauchen waren. Handschuhe, Masken, Einmalartikel und Verbandsmaterial, die wegen des Ablaufdatums Anfang bis Mitte 2021 nicht für unseren geplanten Einsatz Ende des Jahres 2021 zu verwenden waren, konnten wir dem Alten- und Pflegeheim Todtnau zukommen lassen. Dort war man froh, denn die Preise für Pflege-

mittel und Einmalartikel bringen ja auch diese Einrichtungen in Bedrängnis. So konnte eine große Menge an Material einem guten Zweck zugeführt werden. Trotz der Pandemie, die nach wie vor täglich unser Leben bestimmt, ist es erfreulich, dass wir auch Anfragen von jungen Kollegen und Kolleginnen erhalten, die gerne einmal einen Einsatz begleiten würden und sich für die Arbeit von Interplast – Germany interessieren. Vor diesem Hintergrund freue ich mich bereits jetzt auf die nächste Reise und blicke zuversichtlich in die Zukunft unseres Vereins!

Das gesamte Team freut sich auf den vom 13.- 27. November geplanten Einsatz in Sierra Leone, über den ich dann hoffentlich im nächsten Jahresheft berichten kann.

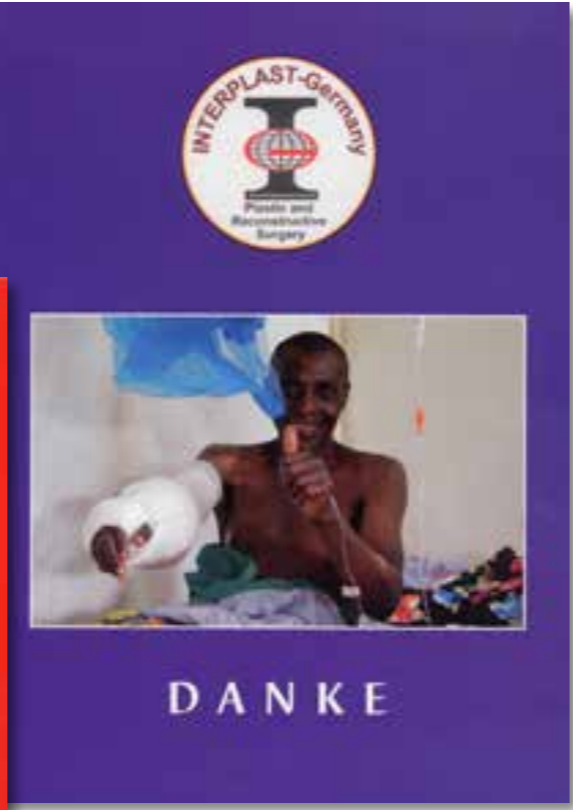
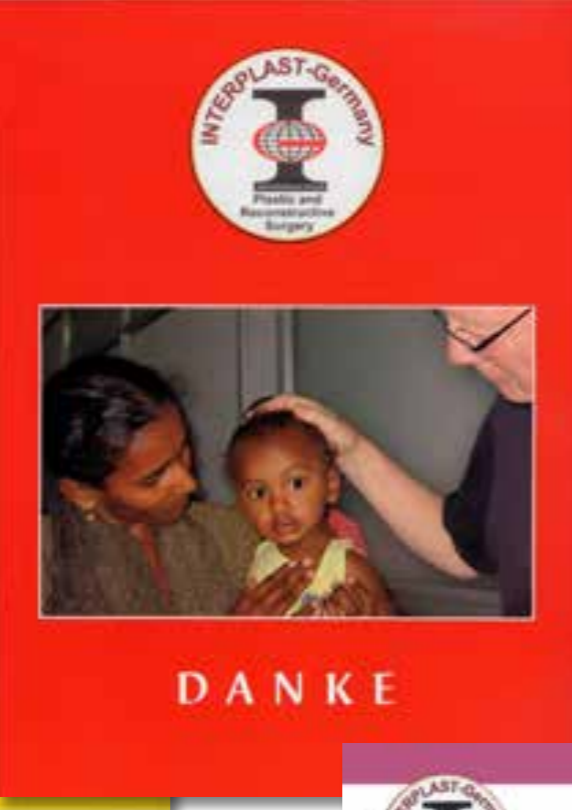
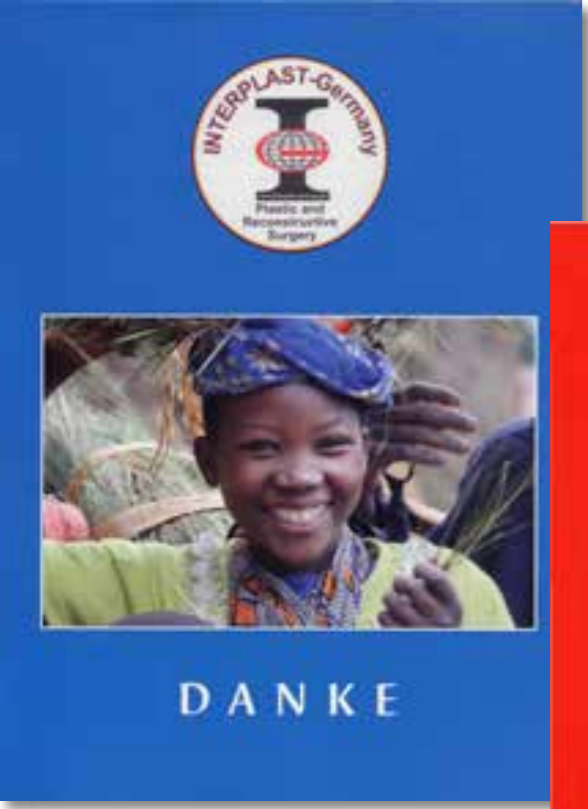
An dieser Stelle nochmals ein Dankeschön an alle Spenderinnen und Spender sowie an die Gemeinde Rickenbach für ihre Unterstützung

Es grüßt Sie alle herzlich,

Andreas Rudolph
Sektion Schopfheim



Schopfheimer Interplast-Team



Sainals schwerer Weg – Corona in Indien - oder - Corona verschlechtert die Situation von Mädchen und Frauen in Indien

Die 17-jährige Sainal ist Halbwaise. Wegen der Coronapandemie wurde ihr Hostel im Lockdown geschlossen, sie kann nicht weiter zur Schule gehen und musste wieder bei der Großmutter einziehen. Der Bericht eines Schicksals, das beispielhaft für unzählige junge Menschen in Indien steht – und doch zeigt, dass jedes Engagement für die Menschen dort auf dem Land in Indien zählt!

Um zu Sainals Haus zu kommen müssen wir zwischen den eng stehenden Hütten Pravarasangams hindurch; Sainal und ihre Großmutter leben in einer sehr schlichten Ein-Raum-Hütte. In dem einen Raum wird gekocht und gelebt, zum Schlafen werden Decken auf dem Boden ausgerollt. Nachts werden auch die Hühner hereingeholt. Dennoch ist es bei Sainal und ihrer Großmutter immer herzlich, immer warm. Sainals Vater ist gestorben. Ihre Mutter hat einen neuen Partner, der allerdings gewalttätig gegenüber Sainal und ihrer Mutter ist. Da ist Sainal dankbar für das Zuhause bei der Großmutter. Seit Ende März – dem Beginn des Lockdowns in Indien – lebt sie wieder dort. Normalerweise besucht sie die 12. Klasse am Trimurti-College und lebt im St. Mary-Hostel bei katholischen Schwestern.



Sehr oft denke ich in diesen Tagen an unser letztes Collegestudent-Treffen während meines letzten Indienaufenthaltes im Januar/ Februar 2020 und an Sainal. Seit dem Ausbruch der Pandemie hat sich für uns in Deutschland wie auch für die Menschen in Indien alles geändert. Wir können selbst nicht mehr ins Land reisen und halten den Kontakt über die digitalen Medien.

Die Hostels mussten geschlossen werden. Der Unterricht wird im Lockdown online vermittelt. Doch von 50 Schülern haben nur etwa 10 Schüler Smartphones, um dem Unterricht zu folgen – die

einzigste Möglichkeit, um den Anschluss nicht komplett zu verlieren. Wir unterstützen Sainal und weitere Schüler aktuell unter anderem mit günstigen Smartphones.

Doch im Dorf sind die jungen Mädchen mit vielen weiteren Herausforderungen konfrontiert. Die Krise trifft, wie überall weltweit, die Ärmsten zuerst. Die meisten Menschen arbeiten im Dienstleistungssektor. Wenn jetzt keine Arbeit da ist, gibt es auch kein Geld, somit auch kein Essen und auch keine medizinische Versorgung. Wenn Geld knapp wird, tritt auch die Benachteiligung der Mädchen

und Frauen stärker in den Vordergrund. Viele Mädchen werden in diesen Monaten wieder sehr jung und oft illegal verheiratet, teils mit 16 Jahren oder sogar jünger. Damit sind die Eltern eine „Esserin“ los, die Familie des Bräutigams bekommt eine billige Arbeitskraft. Frauen und Mädchen sind zudem in diesen Zeiten wachsender häuslicher Gewalt ausgesetzt.

Seit Beginn der Pandemie sind wir besonders bemüht, noch mehr junge Mädchen in unser Ausbildungsprogramm aufzunehmen – um bei den Mädchen das Abrutschen in ein tragisches Schick-



Benefiz-Veranstaltung für Indien

sal zu verhindern und im besten Fall, wie bei Sainal, Bildung und einen Weg

aus der Armut zu ermöglichen. Es wird noch länger dauern, bis die meisten unserer Studenten wieder in ihre Colleges zurückkehren können. Das heißt auch, dass wir unsere Hilfe anpassen müssen. Es heißt aber auch, dass wir weiter da sein müssen und nicht abrücken wollen!

Insgesamt stellen wir fest, dass in diesen Corona-Zeiten viele soziale Errungenschaften verloren gehen. Seit über zehn Jahren engagieren wir uns vor Ort. Normalerweise besuche ich unseren Standort im Ahmednagar-Distrikt/ Maharashtra in Indien zweimal im Jahr. Wir pflegen unser Projekt wie eine kleine Pflanze, jedes Jahr wachsen wir ein Stückchen weiter und können mehr Menschen helfen, Zugang zu Bildung zu erhalten. Während der Corona-Pandemie versuchen wir verstärkt auch den Hunger und die Knappheit in den Dörfern im Auge zu behalten. Gegen

den wachsenden Hunger helfen wir vor Ort aktuell mit Essenspaketen. Von Mai bis heute konnten mehr als 700 Pakete verteilt werden - ein Paket sichert einer Familie das Überleben für eine Woche. Zur Einordnung: Ein Smartphone vor Ort kostet 120 EUR, ein Essenspaket für (eine Woche/6 Personen) kostet 9 EUR!

Die Pandemie stellt unsere Arbeit der letzten Jahre vor neue Herausforderungen. Gerade deshalb müssen wir jetzt noch stärker kämpfen als zuvor – jedes Mädchen, dass wir vor einer Zwangsheirat schützen und in Ausbildung halten ist den Einsatz wert; jedes Kind, das durch unsere jetzt verteilten „foodkits“ mit dringend benötigter Grundnahrung versorgt werden konnte, motiviert uns zum Weitermachen!

Dr. Petra Carqueville
Vorsitzende love-learn-live e.V.



Love-learn-live e.V. setzt sich seit 2008 für die Menschen auf dem Land in Indien im Ahmednagar Distrikt/ Maharashtra ein.

Vorrangig unterstützt der Verein Kinder und Jugendliche, besonders Mädchen, bei Schule und Ausbildung sowie bei der dazu notwendigen Unterbringung und ermöglicht den Bau von solarbetriebenen Brunnenanlagen zur Bereitstellung von sauberem Trinkwasser. Darüber hinaus wird die Grundversorgung der Kinder an verschiedenen Stützpunkten unterstützt und die Arbeit von Interplast Germany Bad Kreuznach vor Ort koordinierend begleitet.

Mehr als sonst freuen wir uns über Unterstützung für die Arbeit unseres Vereines. Wir garantieren: **100% der Spende kommen den Menschen vor Ort zugute** – jegliche Verwaltungsgebühren zahlen wir aus der eigenen Tasche! Alle Infos zu unserer Arbeit finden Sie unter: www.love-learn-live.de

Unterstützen können Sie uns mit einem Betrag Ihrer Wahl unter:

love-learn-live e.V.; Sparkasse Rosenheim

BIC: BYLADEM1ROS IBAN: DE08 7115 0000 0020 0043 70

Informationsblatt zur Versicherung von INTERPLAST - Germany – Teams (Stand 10/2020)

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, werden von Seiten des Vereins für jedes Teammitglied, das die Voraussetzungen für die Möglichkeit eines Versicherungsschutzes erfüllt, einige Versicherungen abgeschlossen (bei wem dies nicht der Fall ist, steht bei den Informationen zu den jeweiligen Versicherungen). Im Folgenden werden die wichtigsten Fakten hierzu zusammengefasst. Sollten darüber hinausgehend Fragen bestehen, geben wir Ihnen gerne Auskunft. Hierzu wenden Sie sich bitte an das Sekretariat oder u.g. e-mail Adresse.

Auslandsreise - Krankenversicherung.

Diese gilt für alle im Auftrag von INTERPLAST Germany vorübergehend ins Ausland reisenden Personen. Familienangehörige, -Ehegatten, Lebenspartner und Kinder, die die versicherte Person ins Ausland bzw. Drittland (Einsatzland) begleiten oder dort besuchen, können ebenfalls mitversichert werden. Bleiben Sie länger als 90 Tage vorübergehend im Ausland, müssen Sie namentlich vor ihrer Abreise der Versicherung gemeldet werden. Weiterhin 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. *Nach gezielter Anfrage bei der Versicherung, ob der Versicherungsschutz auch bei Reisen in Länder mit Reisewarnung der Bundesregierung gilt, wurde dies ausdrücklich bestätigt*

Die wichtigsten Leistungen der Auslands-Krankenversicherung sind:

1. Arzt- und Krankenhauskosten, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie zahnärztliche Behandlung Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung, ambulanten Vorsorgeuntersuchung und Untersuchung werden die folgenden, während der Auslandstätigkeit entstehenden Aufwendungen, ersetzt:
 - a) ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
 - b) ärztlich verordnete Arzneimittel (ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Mittel) und Verbandmittel;
 - c) ärztlich verordnete Heilmittel, zB. sonstige physikalische Behandlungen;
 - d) ärztlich verordnete Hilfsmittel;
 - e) Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen;
 - f) Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
 - g) notwendiger Transport zur stationären Heilbehandlung in das anerkannte nächstgelegene oder nächste aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus;
 - h) Zahnbehandlung einschließlich notwendige einfache Zahnfüllungen und Reparaturen am Zahnersatz. Die notwendigen Aufwendungen für Zahnersatz einschließlich Zahnkronen werden zu 50 % erstattet, jedoch nur für Behandlungen nach drei Monaten ununterbrochener Versicherungsdauer vom Versicherungsbeginn angerechnet.
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 Höchstbe-

trag 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 Fahrtkosten 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 fünffachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht

Es besteht kein Auslandsreise-Krankenversicherungs-Schutz:

- a) für Krankheiten und Unfallfolgen, die in den letzten sechs Wochen vor Beginn des Versicherungsschutzes behandelt worden sind
- b) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Entziehungsmassnahmen einschließlich Entziehungskuren und Massnahmen zur Entwöhnung;
- c) für Zahn- und Kieferregulierung (kieferorthopädische Behandlung).
- d) wenn Teammitglieder ihren ständigen Wohnsitz oder die Staatsbürgerschaft im Einsatzland haben. Denn für sie gilt das Einsatzland nicht als

Ausland und somit kann auch keine Auslands-Kranken-Versicherung abgeschlossen werden.
e) Leider gilt diese Versicherung auch nicht für nach Deutschland gebrachte Patienten.

Berufs-Haftpflichtversicherung

für Mitglieder der Operationsteams von INTERPLAST-Germany für die Dauer eines Einsatzes von maximal 28 Tagen. Versichert sind Ärzte, Krankenschwestern / -pfleger, Nichtmediziner sind ebenfalls versichert, wenn sie sich um Aufsichts- und Kontrolltätigkeiten (z.B. OP-Planung /-überwachung) oder um technische Arbeiten kümmern. Versichert sind auch Operationsteams die im Rahmen der Kooperation mit „Ärzte ohne Grenzen“ einen Einsatz machen, so lange es sich nicht um ein 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.

Gesetzliche Unfallversicherung (BG)

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. Versichert sind:

- Arbeitsunfälle, die sich im Zusammenhang mit der unentgeltlichen ehrenamtlichen Tätigkeiten für INTERPLAST - Germany ereignen.
- Wegeunfälle die sich auf dem direk-

ten 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 gesetzliche Unfallversicherung umfasst:

- Heilbehandlung mit allen geeigneten Mitteln mit dem Ziel, die Gesundheitsstörung zu beseitigen oder zu lindern.
- Berufshilfe verschiedenster Art durch Maßnahmen mit dem Ziel den Versicherten nach seiner Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung seiner Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern.
- Verletztengeld wird von dem Tag an gezahlt, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung seiner ganz täglichen Erwerbstätigkeit hindert. Das Verletztengeld endet spätestens nach Ablauf der 78. Woche, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung.
- Versichertenrente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 % über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus. Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet, sie beträgt 2/3 des Jahresarbeitsverdienstes. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet. Sie wird in Höhe des Vomhundertsatzes 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 u.a.

Diese Versicherung gilt auch bei Einsätzen in Ländern, für die die Bundesregierung eine Reisewarnung ausgesprochen hat. Allerdings ist für letzteren Fall eine frühzeitige Anmeldung (4 Wochen vor Abreise) bei der BGW erforderlich und deren Rückbestätigung abzuwarten.

Diese Versicherung gilt *nicht* für:

- Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht in Deutschland haben.
- vor Ort tätige Personen (sog. Ortskräfte)

Im Versicherungsfall (Unfall oder Berufskrankheit, BK,) muss der jeweilige Teamleiter eine „Unfallanzeige“ oder „Anzeige einer Berufskrankheit“ ausfüllen und diese unterschrieben an den Vorstand als „Arbeitgeber“ weiterleiten. Die betroffene Person soll sich nach der Rückkehr vom Einsatz umgehend einem Durchgangsarzt vorstellen. Zuständig für alle Unfall- und BK-Sachen ist die BGW Mainz.

Transportversicherung

Es besteht eine Versicherung für geliehene medizinische Ausrüstungsgegenstände. Beschädigungen und Verlust während des Transportes sind bis zu 20.000,- Euro gedeckt. 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 nach Hause 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
Beirat für das Versicherungswesen
info@CTS-Honnet.de

INTERPLAST - Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Sektion Siebengebirge · Vorstand: Dr. Michael Schidelko,
Im Wingert 25 · 53604 Bad Honnef · Tel 0171 3630 674 · mail: info@cts-honnef.de



Verhalten bei Unfällen während des Einsatzes

Da in letzter Zeit doch häufiger im Jahr Meldungen von Unfällen im Einsatz erfolgten, hier bitte noch mal der Hinweis für den korrekten Ablauf:

Falls es kein Bagatell-Unfall war, der inzwischen abgeklungen ist, soll unmittelbar nach der Wiederkehr nach Deutschland ein D-Arzt aufgesucht werden und bei diesem ein D-Arzt-Bericht erstellt werden.

Dabei ist als Unfallversicherungsträger die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Bezirksverwaltung Mainz anzugeben.

Als Unfallbetrieb gilt Interplast Germany e.V. (nicht etwa der Arbeitgeber, bei dem man angestellt ist).

Der Sektionsleiter soll dann bitte zusätzlich eine Unfallanzeige nach Formblatt U 1000 0802 der DGUV zu erstellen und an den für Versicherungsfragen Zuständigen (das bin derzeit ich) schicken. Dieses Formular wird ab sofort ins Download gestellt

Einerseits sollen natürlich alle Unfälle und auch Berufskrankheiten (zB. Malaria), die Folgen hinterlassen können, gemeldet werden, andererseits muss nicht jeder Bagatellunfall ohne Konsequenzen zur Anzeige gebracht werden. Immerhin steigert jeder gemeldete Fall die Jahresprämie an die BG

Sind bereits Kosten für Behandlungen im Ausland entstanden, bitte die Rechnungen auch an mich versenden, ich reiche sie dann an die BG weiter.

Das Verhalten bei Nadelstichverletzungen und bei Verdacht auf HIV-Kontamination ist auch von unterwegs aus auf der Homepage bei den Downloads nachzulesen.

Michael Schidelko

UNFALLANZEIGE			
1 Name und Anschrift des Unternehmens		2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers	
3 Empfänger			
4 Name, Vorname des Versicherten		5 Geburtsdatum Tag Monat Jahr	
6 Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort
7 Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	8 Staatsangehörigkeit	9 Leiharbeiter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
10 Auszubildender <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	11 Ist der Versicherte <input type="checkbox"/> Unternehmer <input type="checkbox"/> mit dem Unternehmer verwandt	12 Ehegatte des Unternehmers <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer	
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für Wochen		13 Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort)	
14 Todlicher Unfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	15 Unfallzeitpunkt Tag Monat Jahr Stunde Minute	16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)	
17 Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (Verlauf, Bezeichnung des Betriebszweigs, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)			
Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input type="checkbox"/> des Versicherten <input type="checkbox"/> anderer Personen			
18 Verletzte Körperteile		19 Art der Verletzung	
20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen) War diese Person Augenzeuge? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses		22 Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten Beginn Stunde Minute Ende Stunde Minute	
23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als		24 Seit wann bei dieser Tätigkeit? Monat Jahr	
25 In welchem Teil des Unternehmens ist der Versicherte ständig tätig?			
26 Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> später, am Tag Monat Stunde			
27 Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am Tag Monat Jahr			
28 Datum		Unternehmer/Bevollmächtigter	Betriebsrat (Personalrat) Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)

Bitte wenden
U 1000 0802 Unfallanzeige

Nachruf Dr. Paul Edelmann

INTERPLAST gedenkt Dr. Paul Edelmann, der am 8. Februar 2021 plötzlich und völlig unvorhergesehen verstorben ist.

Der Facharzt für Plastische Chirurgie aus Frankfurt Paul Edelmann fuhr seit 2005 sechsmal im Namen von INTERPLAST nach Tomsk in Sibirien, wo er vor allem Korrekturen von Lippen- und Gaumenspalten, von Narbenkontrakturen und Augenlidphimosen sowie Eingriffe der funktionellen Nasenchirurgie vornahm. Die Freundschaft mit Prof. Baitinger hatte ihn immer motiviert, den sibirischen Kollegen seine plastisch-chirurgischen Erfahrungen weiter zu geben.

So schreibt Edelmann im Jahresheft 2011:

„Die Operationen in Tomsk sind mir ein wohlthuender Ausgleich für meine ästhetisch-plastische Arbeit zu Hause. Die tiefe Dankbarkeit der Patienten oder der Eltern der ganz Kleinen bestätigt uns, hier wirklich geholfen zu haben. Es ist uns jedes Mal aufs Neue Genugtuung und Ansporn!“

2017 nahm Edelmann noch einmal an einem Interplast-Einsatz im Government Hospital Kenema in Sierra Leone teil.

Wir sprechen seiner Frau und den Angehörigen unser herzliches Beileid aus.

Dr. André Borsche





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 CAMEL-BOOK and the INTERPLAST-CD No 1 & 2 via e-mail:
sekretariat@interplast-germany.de

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

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

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

INTERPLAST - CD No 1 INDEX



1 Camelbook by Greta 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 Geishauer

*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 Klumpfuß-therapie

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



Buchempfehlungen

L'HUMANITAIRE en chirurgie maxillo-faciale et en chirurgie plastique

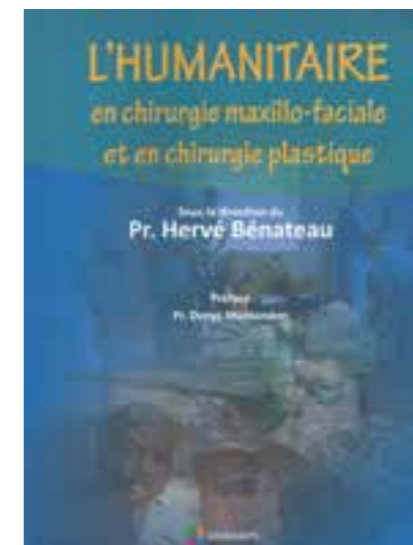
Sous la direction du

Pr. Hervé Bénateau

Exzellente Zusammenstellung von Spezialisten der Humanitären Plastischen Chirurgie aus Frankreich, Schweiz und Belgien mit einem Beitrag von Rémy Zilliox über das Buruli Ulcus.

Verlag:

Sauramps Medical,
www.livres-medicaux.com
95,00 EUR



Another way of thinking

The life and works of Julius Szymanowski, the real father of plastic reconstructive surgery

By Klaas Marck

Der mit uns befreundete Plastische Chirurg Klaas Mark aus Holland, bekannt für seine Noma- Operationen in Afrika und Lehrbücher, hat ein historisches Buch über J. Szymanowski geschrieben mit interessanten Op-Techniken, die noch heute bedeutungsvoll sind.

Verlag:

www.uitgeverijbelvedere.nl oder
k.marck@chello.nl 20,00 EUR



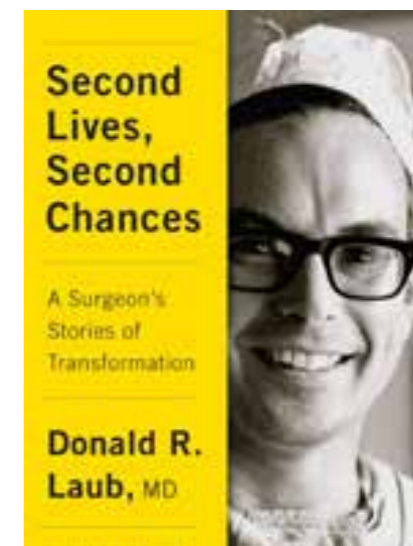
Second Lives, Second Chances: A Surgeon's Stories of Transformation

By Donald R. Laub

Der amerikanische INTERPLAST-Gründer Donald Laub berichtet in seinen Memoiren über die Chance, tausenden sozial benachteiligten Patienten durch plastisch-rekonstruktive Operationen zu neuer Lebensqualität zu verhelfen.

Verlag:

ECW Press Toronto
info@ecwpress.com 22,53 EUR



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.
 SECRETARY: HAUPTST. 57, D-55596 ROXHEIM, GERMANY
 TEL: +49 171 / 82 44 50 8 FAX: +49 671 / 48 02 81
 WWW.INTERPLAST-GERMANY.DE
 E-MAIL: BORSCH@INTERPLAST-GERMANY.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.esprashare.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



Vorstand INTERPLAST - Germany e.V.

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



Aufnahmeantrag / Änderungsmeldung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in Verein INTERPLAST- Germany e.V. ()

Ich möchte die Änderung meiner Mitgliedsdaten melden. ()

Als Fördermitglied ()

Als Arzt/Ärztin ()

Krankenschwester/Pfleger/ OTA ()

Fachgebiet: _____ Funktion: _____

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer : _____

Land/ PLZ / Ort: _____

Telefon/Festnetz: _____

Mobil: _____

E-Mail: **(bitte privat e-mail)**

Bitte beachten Sie nachfolgende Hinweise.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung, sowie Beitragsordnung als für mich verbindlich an. Ich verpflichte mich bei Änderung der Anschrift / Bankverbindung/ E-Mail diese dem Verein mitzuteilen.

Außerdem bestätige ich, dass ich die nachfolgend beschriebenen Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe.

Datum, Ort und Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige INTERPLAST-Germany e.V. den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift 30,00 Euro einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von INTERPLAST-Germany e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller) _____

Kreditinstitut (Name und BIC) DE IBAN : _____

Datum, Ort und Unterschrift: _____

Seite 1/2
(Seite 2 zum Mitgliedsantrag auf Seite 122)

Datenschutz / Persönlichkeitsrechte bei INTERPLAST-Germany e.V.

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Vereinssatzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Vereinssatzung stimmen die Mitglieder der
 - Erhebung von Daten,
 - Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung),
 - Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins (z.B. Versicherung, Einsatzplanung) zu.Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. Außerdem stimmen die Mitglieder der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf
 - Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung,
 - Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit
 - Löschung oder Sperrung seiner Daten.

www.interplast-germany.de

Seite 2/2



Die von der Gründerversammlung am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main beschlossene Satzung für „INTERPLAST-Germany e.V.“ wurde bei der Mitgliederversammlung am 06.03.2020 in Bad Kreuznach in die hier vorliegende Fassung geändert und einstimmig beschlossen..

Satzung

INTERPLAST-Germany e. V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

§ 1 Name und Sitz des Vereins

- Der Verein führt den Namen:
INTERPLAST - Germany
- Der Verein hat seinen Sitz in Bad Kreuznach und ist beim Amtsgericht Bad Kreuznach unter der Vereinsregister-Nr. 8 AR 26/20 eingetragen.

§ 2 Zweck des Vereins

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

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

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

des Vereins dürfen nur zu satzungsgemäßen Zwecken verwendet werden. Nach Genehmigung durch den Vorstand darf, falls erforderlich, für umfangreiche administrative Aufgaben im Bereich des Vorstandes und der Sektionen ein(e) Mitarbeiter(in) (Nichtmitglied) beschäftigt und finanziert werden. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind begünstigt werden.

§ 3 Mitgliedschaft

Der Verein hat:

- ordentliche Mitglieder
- 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:

- Die Mitgliederversammlung
- Der Vorstand
- Die Sektionen

§ 7 Mitgliederversammlung

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

Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter geleitet. Über die Mitgliederversammlung selbst ist ein Protokoll zu führen, das von mindestens 2 Vorstandsmitgliedern zu unterschreiben ist. Bei Abstimmungen gelten Anträge als abgelehnt, wenn Stimmgleichheit besteht. Satzungsänderungen können nur mit Zustimmung von 2/3 der anwesenden Mitglieder beschlossen werden. Über die Auflösung des Vereins beschließt die Versammlung mit 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:

- Dem Vorsitzenden
- Dem Kassenswart
- Dem stellvertretenden Vorsitzenden
- 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 ernannt 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

- Der Verein gliedert sich in einzelne Sektionen.
- Die Sektionen bestehen aus den örtlichen Mitgliedern sowie einem Sektionsleiter und bei Bedarf einem Sektionskassenwart.
- Sektionsleiter und Sektionskassenwart werden vom Vorstand für vier Jahre ernannt und können unbegrenzt wieder ernannt werden.
- Der Sektionsleiter plant und koordiniert alle von der Sektion ausgehenden Einsätze. Er ist für jegliche Aktivität seiner Sektion voll verantwortlich.
- 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.
- 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.
- Für folgende Spenden können Spendenbestätigungen ausgegeben werden:
 - Spendenüberweisungen und auf das Konto eingelöste Schecks
 - Bargeldspenden, sobald der Betrag auf das Konto eingezahlt worden ist
 - 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.
- 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 Gerichtsaufgaben dürfen ausschließlich für plastisch-chirurgische Maßnahmen und damit zusammenhängende Reise-, Organisations-, Aufenthalts- und Materialkosten sowie für Aufbau, Ausbau und Einrichtung von medizinischen Einrichtungen entsprechend § 11.3.1 und zur Fort- und Weiterbildung gemäß § 11.5 verwandt werden. Die Mitglieder der Operationsteams verpflichten sich allen persönlichen Einsatz unentgeltlich zu leisten. Reise und Aufenthaltskosten können von dem Verein übernommen oder mit einem Zuschuss unterstützt werden. Aufwendungen, die den Mitarbeitern in den betreffenden Ländern bei der Organisation und bei der Auswahl der Patienten entstehen, werden ebenfalls vom Verein vergütet. In bestimmten Ausnahmefällen können auch die Aufwendungen für eine kurzzeitige plastisch-chirurgische Ausbildung von Ärzten, Schwestern oder Pflegern des Gastlandes finanziert werden, sollte dieses dem Aufbau einer plastisch-chirurgischen Abteilung oder der plastisch-chirurgischen Versorgung der dortigen Patienten dienen.

Die Teilnahme an Operationsprogrammen in Entwicklungsländern, die von anderen Organisationen durchgeführt werden und den Zielen des Vereins entsprechen, 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 Vereinskaktivitäten

- 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).

- 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.
- Aufbau, Ausbau und Einrichtung von medizinischen Einrichtungen in Gegenden besonders schwerer sozialer Bedürftigkeit in Entwicklungsländern.
Der **Projektkoordinator** ist für die organisatorische, medizinische, soziale und finanzielle Ausföhrung verantwortlich. Dabei ist die Übereinstimmung mit dem Vereinszweck, die soziale Effektivität und die Wirtschaftlichkeit wesentlich zu beachten. (z. B. medizinisch-technische Geräte, Krankenhausausrüstung)
- 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.
- 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

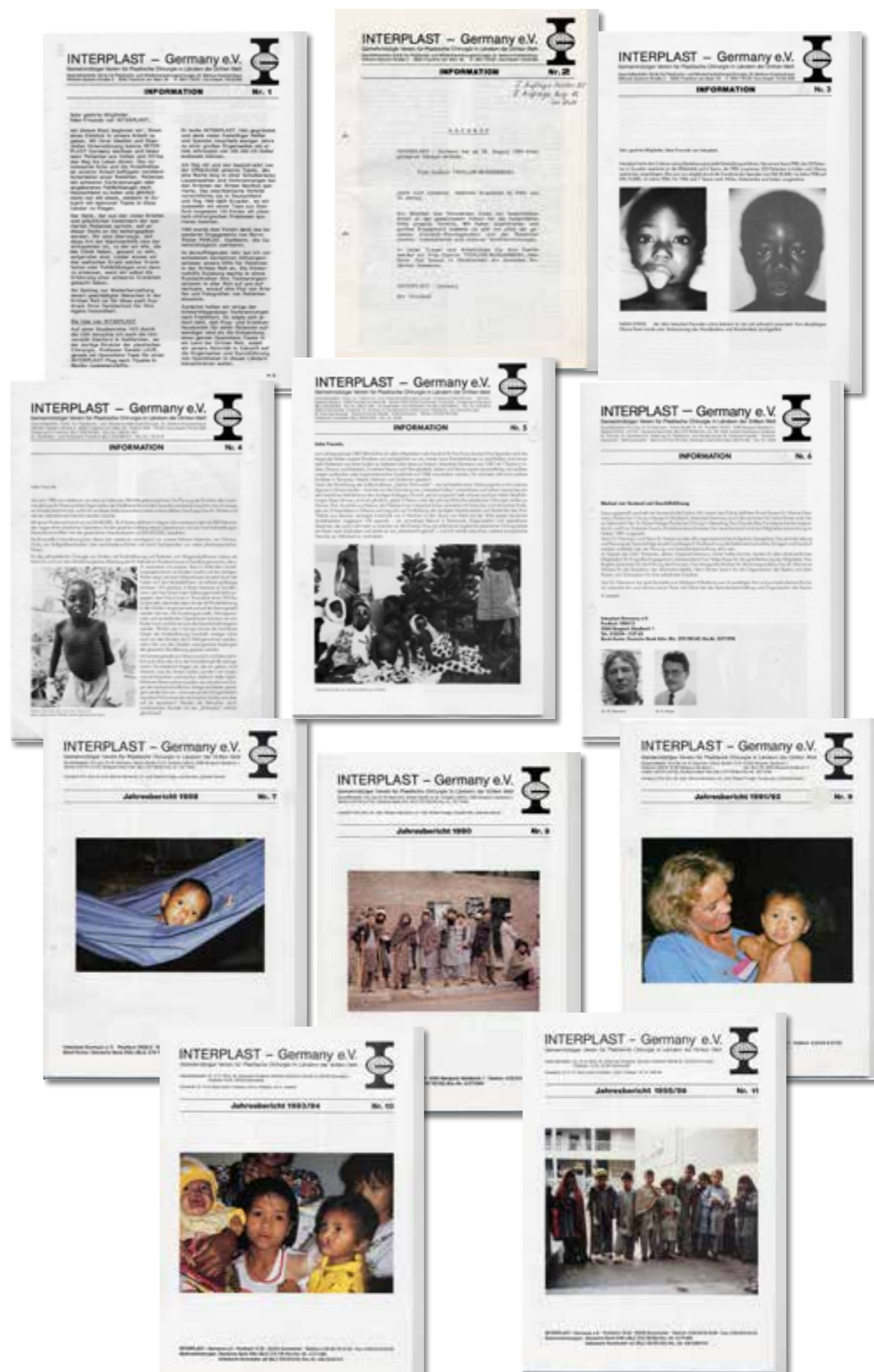
Bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zwecks fällt das Vermögen des Vereins an die **INTERPLAST-Stiftung**, die dann die ihr zugewendeten Mittel im Rahmen der Bestimmungen der Gemeinnützigkeit und Mildtätigkeit zu verwenden hat.

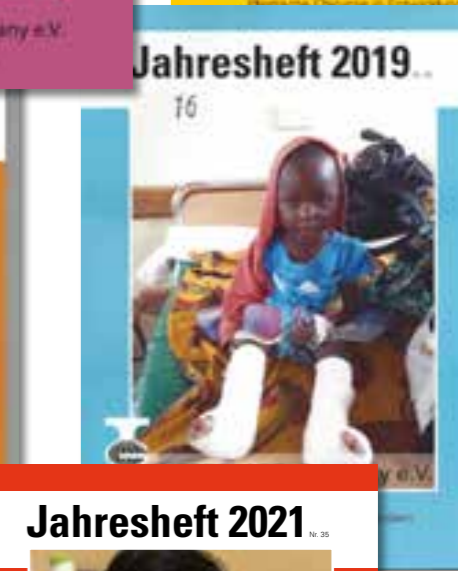
§ 14 Schlussbestimmung

Die von der Mitgliederversammlung am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main beschlossene Satzung wurde bei der Mitgliederversammlung am 06.03.2020 in Bad Kreuznach in die hier vorliegende Fassung geändert und einstimmig beschlossen. Die geänderte Fassung tritt mit ihrer Eintragung in das Vereinsregister in Kraft.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort Interplast Vorstand	3	Einsatzberichte	50-111
Vorwort Dr. André Borsche	4	Sektion Sachsen	50-52
Verein, Hauptkonto	5	Sektion Baden-Baden / Bayreuth	53-54
INTERPLAST-Beirat	6	Sektion Siebengebirge	55-57
INTERPLAST-Sektionen	7	Sektion Stuttgart-Münster	57-67
Zusammenarbeit mit Organisationen	8, 22, 24, 38	Nachruf	65
Aufgabenprofil für Teamleiter	9	Sumbawanga Projekt	66-67
INTERPLAST Fundamentals	10	Sektion Südbayern	67-69
Einsatzstatistik und Qualitätssicherung	11	Aufbau des LAMU-Hospitals in Jinja / Uganda	70-72
Post Expositions Prophylaxe (PEP-Set) nach		Sektion München	73-79
Kontamination mit HIV Patienten	12	Projekt eines 4. Interplast-Hospitals in Goma, Kongo	79-86
Ergänzung zur „Erklärung für Teilnehmer“ während		Sektion Bad Kreuznach	87-95
der SARS-CoV-2 Pandemie	13	Langzeitergebnisse von INTERPLAST-Patienten	96-99
Checkliste Anästhesie	14-15	Sektion Regensburg	100-101
Checkliste Plastische Chirurgie	16	Träume sind wahr geworden	102-104
Download Formulare	17	Quo vadis Bolivia?	105-109
CME-Zertifizierung	18	„Generation Y“ bei Interplast –	
Pflegefachkräfte - eine wichtige Rolle bei Interplast		wer ist das und was machen die?	110-113
Einsätzen	19	Doppelflügelappen für Ellenbeugenkontraktur	114-115
Herzlichen Glückwunsch...	21	Keloide: Moderne Behandlung und eine erste	
Und wie finanziert sich ein INTERPLAST-Einsatz	23	Klassifizierung	116-122
INTERPLAST-Symposium	25	Sektion Schopfheim	123
INTERPLAST-Treffen 2019	26-30	„Danke“	124-125
Humanitarian Support in Kurdistan	31	Corona verschlechtert die Situation von Mädchen	
31 Jahre pro interplast Seligenstadt	33	und Frauen in Indien	126-127
17 Jahre INTERPLAST-Stiftung	35	Versicherung für INTERPLAST-Mitglieder	128-129
Längerfristige Humanitäre Projekte	36-37	Verhalten bei Unfällen während des Einsatzes	130
INTERPLAST-Europa	39	Nachruf	131
INTERPLAST Ehrenmitglieder	40-44	INTERPLAST-CD und Camelbook	132-134
Mitgliederspektrum	45	Buchempfehlungen	135
Einsatz-Statistik	46	INTERPLAST Information Leaflet	136
Weltkarte Einsätze	47	International Network for Humanitarian Plastic Surgery	137
Ein herzliches Dankeschön....	48	Mitgliedsantrag	138-139
Vorstandssitzung unter Corona- Bedingungen	48	Vereinssatzung	140-141
Aktivitäten	49	Inhaltsverzeichnis	142
Einsätze 2020	49		







Herzlichen Dank

**an die Sparkasse Rhein-Nahe und der Lindemann GmbH & Co. KG
für die Mitfinanzierung dieses Jahresseftes!**

INTERPLAST - Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Vorstand: Dr. André Borsche, Dr. Katharina Kamm, Dr. Dirk Blaschke, Ana Maria Lázaro Martin

Geschäftsstelle: Hauptstr. 57, 55595 Roxheim Sekretariat 0171-8244508 Fax-Nr. 0671-480281

www.interplast-germany.de



Sektionen:

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

Redaktion: Dr. André Borsche

V.i.S.d.P.: Dr. André Borsche

Gestaltung und Druck: Lindemann GmbH & Co. KG, Bad Kreuznach · www.lindemann.rocks

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



Danke!