

Jahresheft 2019

Nr. 33



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

Lindemann
DER DRUCKER
VON DER NAHE

**DRUCKEN
KANN JEDER.**

**WIR KÖNNEN AUCH BERATUNG
UND SERVICE.**



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

Liebe INTERPLAST-Mitglieder, Freunde und Förderer,

Die Diskussion um die Zukunft unseres Vereins ist seit letztem Jahr in vollem Gange und wird auch auf der diesjährigen Jahrestagung ein starkes Thema sein.

Wie wird es mit dem Verein weitergehen? Wie wird es mit der Sektionsarbeit weitergehen? Wie sollte die Verjüngung besonders der Führungsetage gestaltet werden?

Dass wir noch nicht unter Altersschwäche leiden, beweist auch die weitere Zunahme unserer Aktivitäten und die Zahl der Einsätze.

Zukunftsorientiert ist sicherlich die Verkleinerung der Teams und damit die Einbeziehung von Ortskräften in deren Arbeit.

Zukunft bedeutet aber auch das zunehmende Selbstbewusstsein der Länder, in denen wir tätig werden wollen, was sich in zunehmenden Schwierigkeiten bei der Erteilung von Visa und Arbeitserlaubnissen zeigt. Auch erfordert dies noch intensivere logistische Vorarbeit.

Zukunft formiert sich auch in immer mehr Dauerprojekten. Die Möglichkeit kontinuierlicher Arbeit ist nicht hoch genug einzuschätzen. Daraus resultiert aber auch ein erhöhtes Maß an Verantwortlichkeit für unsere Gast-Krankenhäuser, auch in finanzieller Sicht.

So sind viele Teams bemüht, über Einwerbung öffentlicher Gelder und über Zuschüsse der Stiftung Bedingungen in den Dauerprojekten zu schaffen, die auch eine zukunftsweisende Arbeit ermöglichen.

Zukunft heisst auch, immer mehr die einheimischen Kollegen vor Ort in unsere Arbeit einzubeziehen und damit an deren Weiterbildung mitzuwirken, heisst aber auch, auf unseren Einsätzen noch mehr junge Kollegen an die Interplast-Arbeit heranzuführen.

Auch die Nutzung der digitalen Medien hat in unsere international ausgerichtete Arbeit längst Einzug gehalten und erleichtert die Kommunikation mit unseren Gastgebern ungemein, aber auch die Kommunikation mit Experten in der Heimat, so dass bei Einsätzen in Problemfällen oft genug innerhalb kürzester Zeit Rat gefunden werden kann.

Aber, wir brauchen die Zukunft nicht neu zu erfinden, sie kommt ganz von selbst, wir müssen uns ihr nur stellen und erkennen, an welchen Punkten unserer seit Jahren erfolgreichen Arbeit eine Betätigung der Stellschrauben von Nöten ist.

Mit wiederum herzlichem Dank an alle Aktiven, die sich den Aufgaben unseres Vereins uneigennützig zur Verfügung gestellt haben, ebenso auch unseren Spendern und Gönnern, ohne deren Zutun unsere Arbeit nicht möglich wäre, grüße ich aus Bad Honnef

Ihr

Michael Schidelko, im Februar 2019





Herzlichen Glückwunsch...

„Wer viel bekommt, kann auch viel geben.“



2003 erlebte **Andreas Rudolph** seinen ersten Einsatz in Guatemala im Team von Günter Zabel; im selben Jahr war er erstmals auch für Interplast in Kamerun, wo er schon bald die Manyemen-Einsätze in eigener Regie übernahm. Er erinnert sich noch gut an seinen ersten Einsatz in Kamerun: „14 Tage ohne fließendes Wasser“. Für die Schopfheimer ist Interplast immer Teamarbeit gewesen. So betrachtet Zabel die Auszeichnung für Rudolph als „Ehrung für das ganze Schopfheimer Team“, das insgesamt schon 56-mal auf Interplast-Einsatz gewesen sei. Er hoffe, die Schopfheimer Interplast-Sektion jetzt mit Zuversicht in die Hände Andreas Rudolphs legen zu können und der bald wieder nach Kamerun reisen möchte.



Die Nachrichten von gleich zwei freudigen Ereignissen erreichten uns kürzlich:

Unser langjähriges aktives Mitglied Andreas Rudolph erhielt aus den Händen des Ministerpräsidenten von Baden-Württemberg, Winfried Kretschmann, das Bundesverdienstkreuz. Andreas ist seit vielen Jahren bei Interplast Germany aktiv, zumeist in der Sektion Schopfheim/Freiburg und ist dort nominierter Nachfolger seines früheren Krankenhauschefs Dr. Günter Zabel als Sektionsleiter, dessen Nachfolger als Chefarzt er inzwischen auch geworden war. Schwerpunkte seiner Arbeit sind Westafrika, aber auch viele andere Entwicklungsländer haben ihn als

engagierten Chirurgen gesehen.

Nahezu zeitgleich erhielt unser langjähriger Präsident **André Borsche** aus den Händen seiner charmanten Landes-Ministerpräsidentin Malu Dreyer den Verdienstorden des Landes Rheinland Pfalz für seine jahrzehntelange gemeinnützige Tätigkeit für Interplast Germany. Mit mehr als 50 Einsätzen hat Andre Borsche damit zusammengekommen mehr als zwei Jahre seines Lebens für Interplast im Ausland verbracht.

Seitens des Vorstandes und des ganzen Vereins sagen wir ganz herzlichen Glückwunsch zu diesen hohen Ehrungen.

Michael Schidelko



INTERPLAST-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

Vorstand: Dr. Michael Schidelko, Dr. André Borsche, Dr. Nuri Alamuti, Dr. Maria Lempa

Geschäftsstelle: Interplast Germany e.V.: Sekretariat Hauptstr. 57, 55595 Roxheim

Sekretariat Tel.-Nr.: 0171/8244508, Fax-Nr.: 0671/480281 Internet-Adresse: www.interplast-germany.de

Aufgabenbereiche des Interplast-Vorstandes 2017



Vorsitzender:
Michael Schidelko

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



Maria Lempa

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



Stellvertretender Vorsitzender:
André Borsche

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



Nuri Alamuti

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



Camilla Völpel

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



Der Vorstand 2018

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

Sektionskonten:

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

Projektbezogene Spenden:

Falls Sie ein bestimmtes Projekt unterstützen möchten, können Sie dies durch Angabe eines Stichwortes mit dem Namen des Projektes tun. Sollten Sie kein Stichwort angeben, werden wir für Sie ein Projekt auswählen, dem Ihre Spende zugesprochen wird.

Spendenkonto von INTERPLAST-Germany e.V.

Hauptkonto INTERPLAST-Germany e.V.:

Bank für Sozialwirtschaft

Konto-Nr. 8 666 000

BLZ 550 205 00

IBAN DE 52 550 205 00 000 8 666 000

BIC: BFSWDE33 MNZ

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



INTERPLAST-Beirat:

Anästhesie · Paul Schüller · Paul.Schueller@pahler.de, Sabine Wetter · Sabine.Wetter@outlook.com

MKG-Chirurgie · Peter Sieg · sieg@uni-luebeck.de

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

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

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



*Sektionsleitertreffen in Soest –
zu Gast bei Michael Bergemann /
Sektion Stuttgart-Münster*





Sektionen, Adressen und Konten

1. **Sektion Rhein / Main**
Dr. Ruth Alamuti-Ahlers
Schöne Aussicht 39 · 65193 Wiesbaden
Tel: 0611 5657760 Fax: 0611 5657766
Ra@ruth-ahlers.de
Kto: 0017 061 888 · BLZ: 560 501 80
IBAN: DE78 5605 0180 0017 0618 88
Sparkasse Rhein-Nahe
2. **Sektion Stuttgart / Münster**
Dr. Dr. Michael Bergermann
lou.bergermann@freenet.de
Südstrasse 38 · 59065 Hamm
Tel.: 02381/13070

Dr. Herbert Bauer
Zeppelinstr. 3 · 72124 Pliezhausen
Tel: 0 71 27/89 03 09 · Fax: 0 71 27/89 03 08
dr.bauer@gmx.de
Kto: 10 19 13 70 97 · BLZ: 640 500 00
IBAN: DE81 6405 0000 1019 1370 97
Kreissparkasse Reutlingen
3. **Sektion München**
Dr. Heinrich Schoeneich / Prof. Dr. Dr. Martin Gosau
Kaulbachstr. 96
80802 München
schoeneich@interplast-muenchen.de
www.interplast-muenchen.de
Kto: 10 666 800 · BLZ: 700 100 80
IBAN: DE16 7001 0080 0010 6668 00
Postbank München
4. **Sektion Eschweiler**
Dr. Hans-Elmar Nick
Stammeln Fließ 25 · 52353 Düren
Tel.: 0 24 21/ 8 63 23 · Fax: 0 24 21/87 26 3
Hans-Elmar.Nick@gmx.de
Kto: 6 103 289 015 · BLZ: 391 629 80
IBAN: DE18 3916 2980 6103 2890 15
VR-Bank Eschweiler

Dr. Matthias Gensior
Mühlenstr. 3-5 · 41352 Korschenbroich
Tel.: 0 21 61/64 6 18 · Fax: 0 21 61/64 89 64
Info@Chirurgie-Korschenbroich.de
Kto: 26 128 710 · BLZ: 305 500 00
IBAN: DE34 3055 0000 0026 1287 10
Sparkasse Neuss
5. **Sektion Bad Kreuznach**
Dr. André Borsche
Ringstraße 64 · 55543 Bad Kreuznach
Tel: 06 71/7 42 20 · Fax: 06 71/7 43 38
Borsche@Interplast-Germany.de
www.interplast-badkreuznach.de
Kto: 100 33 777 · BLZ: 560 501 80
IBAN: DE12 5605 0180 0010 0337 77
Sparkasse Rhein/Nahe
6. **Sektion Duisburg**
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
Kto: 133 85 017 · BLZ: 360 602 95
IBAN: DE62 3606 0295 0013 3850 17
Bank im Bistum Essen
7. **Siebengebirge**
Dr. Michael Schidelko
Im Wingert 25 · 53604 Bad Honnef
Tel: 02224/6123 · Mobil: 0171/3630674 · Fax: 02224/969551
Info@CTS-Honnef.de
Kto: 277 777 900 · BLZ: 380 400 07
IBAN: DE4338040007027777900
Commerzbank Honnef
8. **Sektion Vreden**
Dr. Arnulf Lehmköster
Händelstrasse 30 · 48691 Vreden
Tel: 02564/31483 · Fax: 02563/912440
Arnulf@Dr-Lehmkoester.de
www.Dr-Lehmkoester.de
Kto: 51 129 922 · BLZ: 401 545 30
IBAN: DE16 4015 4530 0051 1299 22
Sparkasse Westmünsterland
9. **Sektion Südbayern**
Dr. Andreas Schmidt
Hohenwaldeckstr. 17 · 83727 Schliersee
Tel: 08026/2823 · Fax: 08026/920151
hohenwaldeck@web.de
Kto: 00 08 48 48 48 · BLZ: 300 606 01
IBAN: DE16 3006 0601 0008 4848 48
APO Bank
10. **Sektion Schopfheim / Freiburg**
Dr. 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
Kto: 00 06 72 89 87 · BLZ: 680 906 22
IBAN: DE95 3006 0601 0006 7289 87
ApoBank Freiburg
11. **Sektion Nepal Projekt**
Priv.-Doz. Dr. Jürgen Hussmann,
Ringstr. 74 · 12205 Berlin-Lichterfelde
drhussmann@gmail.com

Hein Stahl
Am Mühlengraben 1 · 53773 Hennef
Tel: 02242/80983 · Fax: 02242/874336
Mobil: 0162/6675361
heinstahl@gmx.de · www.nepalhospital.de
IBAN: DE73 3705 0299 0000 0928 01
Kreissparkasse Köln
12. **Sektion Baden-Baden / Rastatt**
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
Kto: 30 81 12 08 · BLZ: 662 900 00
IBAN: DE88 6629 0000 0030 8112 08
Volksbank Baden-Baden / Rastatt
13. **Sektion Sachsen**
Dr. Sabine Wetter / Marcus Strotkoetter
Zittauer Str. 30 · 01099 Dresden
Tel 0160/1633084
Sabine.Wetter@outlook.com
IBAN: DE34 5502 0500 0001 4406 00
Bank für Sozialwirtschaft AG Mainz



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



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Ärzte ohne Grenzen e.V. / Médecins Sans Frontières

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



German Doctors e.V.

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

German Doctors e.V.

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



Lanterstraße 21 · 46539 Dinslaken

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

Spendenkonto:
Stadtsparkasse Oberhausen
IBAN: DE59 3655 0000 0000 1024 00
SWIFT-BIC: 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: fschmidth@t-online.de
www.o-d-w.net

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



„Hilfe für Kinder in Not“ und Förderverein Lützelsohn

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

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



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

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

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

Aufgabenprofil für Teamleiter

INTERPLAST-Germany e.V. Satzung § 11 Vereinsaktivitäten

Humanitäre Einsätze von Operationsteams in Entwicklungsländern:

Der **Einsatzleiter** ist für die organisatorische, medizinisch, soziale und finanzielle Abwicklung des gesamten Einsatzes verantwortlich. Dazu gehören die vorherige Anmeldung des Einsatzes mit Teilnehmerliste beim Vorstand (nur dann ist u. a. eine Berufsgenossenschaftliche Versicherung gewährleistet) und die Erstellung eines Abschlußberichtes (Spektrum und Anzahl der operierten Patienten).

Teamleiter Richtlinien

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

Formale Kriterien:

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

Finanzierung über INTERPLAST:

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





Interplast Fundamentals

INTERPLAST-Germany e.V.

A NONPROFIT NONGOVERMENTAL ORGANIZATION PROVIDING
FREE PLASTIC RECONSTRUCTIVE SURGERY



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

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



Einsatzstatistik und Qualitätssicherung 2018



Liebe Interplast Freunde,

2018 waren wir 89mal im Namen von Interplast auf 3 Kontinenten unterwegs. Das sind ganze 13 Einsätze mehr als im Vorjahr und damit eine deutliche Steigerung. Bedeutet dies auch gleichzeitig eine Steigerung der Qualität unserer Arbeit? Können wir die Qualität unseres Vereins überhaupt an der Anzahl der Einsätze messen? In diesem Zusammenhang ist es wahrscheinlich sogar schwer den Begriff der Qualität im Kontext mit Interplast zu definieren. Sind es anzahlmäßig mehr oder technisch aufwändigere medizinische Behandlungen, die einen messbaren Unterschied und die quantitative Bestimmung der Qualität ausmachen? Oder ist vielleicht ein Kriterium für den Erfolg unserer Arbeit sogar die Tatsache, dass wir manchen Regionen nicht mehr gebraucht werden, weil sich die Infrastruktur verbessert hat? Dann wäre ja eine Zunahme der Einsätze zu hinterfragen. Zu diesem Thema werden viele Fragen offenbleiben, Fragen die wir sowohl nach langen Arbeitstagen gemeinsam im Team bis spät nachts besprechen und ebenfalls auf unseren Tagungen, Versammlungen und der Akademie intensiv diskutieren. Es ist genau dieser Austausch unter den Mitgliedern der unseren Verein ausmacht. Ich hoffe sehr, dass wir unseren Geist der demokratischen und unabhängigen Ausrichtung behalten können und fernab des

akademischen Wettbewerbs und der wirtschaftlich geprägten Medizin unsere wichtige Arbeit weiterhin mit Hingabe und Freude durchführen können.
 Statistik und Diskussion der Zahlen:
 Einsätze 2018: 89, davon in Afrika:49, Asien: 33, Südamerika: 7
 Behandelte Patienten 2018: 4669
 Durchgeführte Operationen 2018: 5472

Die Steigerung unsere Einsatzzahlen lag im Wesentlichen an dem Ausbau unserer Aktivitäten in Afrika. Afrika stand 2018 wieder vor Asien auf unserer Agenda und Dauerprojekte in Tansania, neue Projekte in Burkina Faso und der generell hohe Bedarf an medizinischer Hilfe auf dem Afrikanischen Kontinent, sind hier als Gründe aufzuführen.

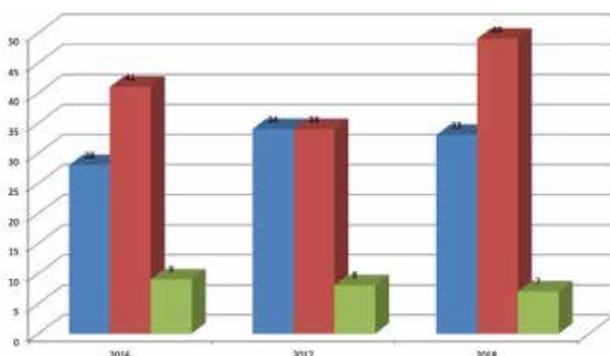
Unsere Komplikationsrate lag 2018 unter 2 % und ist dadurch als konstant niedrig zu bezeichnen. Wie immer waren die überwiegenden Komplikationen Wundheilungsstörungen, Transplantat und Lappen Komplikationen, die der Tatsache geschuldet sind, dass wir uns inhaltlich oft mit großflächigen Defektdeckungen nach Verbrennungen auseinandersetzen müssen. 2018 hatten wir lediglich einen tödlichen Zwischenfall, der 3 Tage post OP eingetreten ist. Dieser Fall wurde medizinisch aufgearbeitet und ist am wahrscheinlichsten mit einem schicksalhaften Verlauf durch

eine postthrombotische Lungenembolie auszugehen. Einerseits erfreulich, weil ein einziger Fall anzahlmäßig eine sehr geringe Zahl ist – jedoch: auch ein einziger Todesfall ist einer zu viel. Seit 2018 setzen wir uns in einer intern gegründeten „task force“ mit allen Beteiligten zusammen und arbeiten die schweren Komplikationen auf und versuchen uns kritisch mit den Geschehnissen auseinander zu setzen, um Vermeidungsstrategien aufzubauen und eine Supervision durchzuführen.

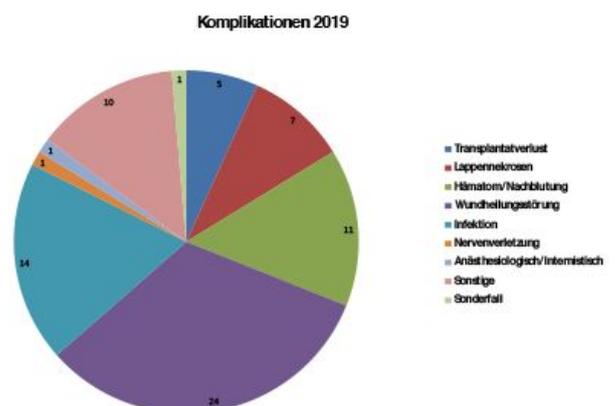
Unter „sonstige Komplikationen“ haben wir wieder diejenigen gelistet, die aus den Fachbereichen Augenheilkunde, Gynäkologie und Viszeral Chirurgie stammen.

Für die Kooperation aller Teamleiter, die uns bis auf wenige Ausnahmen die Qualitätssicherungsbögen ungefragt zurückgeschickt haben, bedanken wir uns herzlich. Es bleibt eine unabdingbare Notwendigkeit unsere Einsätze und unser Handeln zu dokumentieren und die Zahlen kritisch zu hinterfragen. Wir wünschen Ihnen viele glückliche Momente auf Ihren Einsätzen

*Nuri Alamuti und Edith Mukherjee / Einsatzkoordination und Dokumentation, Wiesbaden
 alamuti@interplast-germany.de, mukherjee@alamuti-schol.de*



89 Einsätze 2018





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

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

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

Interplast-Germany e.V.	
Informationsblatt HIV PEP	

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

Einnahmehinweise
Folgende Medikamente müssen eingenommen werden.

Bitte beachten Sie den Beipackzettel

Vorgehen im Verlauf einer PEP
Wurde eine HIV-PEP begonnen, so sollte der Patient nicht mit seinem Schicksal allein gelassen werden. Zum einen erfordert die Einnahme der Medikamente Disziplin, zum anderen sollten auftretende Nebenwirkungen rechtzeitig erkannt werden. Die drohende HIV-Infektion schwebt oft wie ein Damoklesschwert über die betroffene Person. Sie ist in einer psychischen 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.



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 verweherten die Anerkennung trotz unseres Erachtens schlüssiger Argumentation. Leider gibt es kein Recht auf eine Anerkennung, aber eine persönliche Argumentation kann dabei förderlich sein. Bei einer Hospitation gilt die Klinik des Gastlandes als Hospitationsgeber, die dann auch

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

Stefan Pappert, Trier
pappert@hno-trier.de

An die
 Ärztekammer

Ort, Datum

Anerkennung von CME-Punkten für Hospitation

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

von bis bitten.

Den Hospitations-Nachweis werde ich nach der Rückkehr einreichen.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüßen

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

Bestätigung einer Hospitation

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

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

<u>Hospitationszeitraum:</u>					
Datum	Uhrzeit von	bis	Datum	Uhrzeit von	bis

Datum, Unterschrift und Stempel des Hospitationsgebers

Bitte Original an die zuständige Ärztkammer schicken, 1 Kopie (z.B. als PDF-Datei) an pappert@hno-trier.de, oder per Post an: Dr. med. Stefan Pappert, Marktplatz 13a, 54293 Trier



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, Verdienst-

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

Umsatzsteuer-Vergütung für Ausfuhren von Gegenständen zu humanitären Zwecken

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

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

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

Auf der Homepage von www.interplast-germany.de können unter **Download/Sonstiges** der

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

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

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung

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

Steuernummer Eingangsbelegnummer oder -datum

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

Finanzamt

A. Antragsteller	
1	Name / Bezeichnung / Firma
2	Aufgabenbereich / Zweckbestimmung
3	Anschrift (Straße / Platz, PLZ, Ort)
4	Telefon
5	Geldinstitut (Name, PLZ, Ort)
6	Bankleitzahl
7	BIC (SWIFT-Code)
8	Name und Anschrift des Kontoinhabers
B. Antrag	
9	Vergütungszeitraum
von bis Gesamtbetrag der Umsatzsteuer-Vergütung EUR	

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

Ich / Wir erkläre(n), dass

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

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

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

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

Nur vom Finanzamt auszufüllen

Geändert am Bl.

1. Antrag auf Umsatzsteuer-Vergütung – Steueranmeldung –

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

Vergütung: EUR Ct am (Datum)

durch (Unterschrift)

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

..... EUR Ct am (Datum)

durch (Unterschrift)

c) Vergütungsantrag wird abgelehnt

Begründungstext für abweichende Festsetzung der Vergütung oder Ablehnung des Antrags:

.....

.....

.....

2. Bescheid ausfertigen (bei abweichender Festsetzung oder Ablehnung)

am (Datum)

durch (Unterschrift)

3. Vfg. und ggf. Bescheid an die Finanzkasse

am (Datum)

durch (Unterschrift)

4. Z. d. A.

..... (Datum)

..... (Sachbearbeiter)

..... (Beauftragter)



Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



pro interplast Seligenstadt

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

Spendenkonto

Volksbank Seligenstadt e.G.

Konto-Nummer: 280 208

Bankleitzahl: 506 921 00

IBAN: DE 24 5069 2100 0000 2802 08

Kontakt

Reinilde Stadtmüller (Vorsitzende)

Kettelerstraße 5

D-63500 Seligenstadt

Tel.: +49 6182 290 123

Mail: r.stadtmueller@pro-interplast.de

JA,

... ich helfe jetzt!

EBERSBERGERFÖRDERVEREININTERPLASTe.V. Verein zur Förderung Medizinischer Hilfe für Entwicklungsländer



Spendenkonto DE04 7025 0150 0000 2116 31

bei der Kreissparkasse München-Starnberg-Ebersberg

e-mail: info@efi-ev.org

Prof. Dr. Hajo Schneck

Lagerhausstr. 16

85567 Grafing

Tel: +49 8092 8538080

Stiftung Zuversicht für Kinder

Stiftung Zuversicht für Kinder

vormals: „AWD-Stiftung Kinderhilfe“

www.stiftung-zuversicht-fuer-kinder.org

Dr. Martina Adam

Swiss-Life-Platz 1

30659 Hannover

Telefon: 0511-90 20-52 68

Commerzbank Hannover

IBAN: DE09 2504 0066 0141 9191 00

Hammer FOrum e.v.

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

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

Caldenhofer Weg 118, 59063 Hamm

Telefon 0 23 81 / 8 71 72-0

Telefax 0 23 81 / 8 71 72 19

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.

*Zum Tode von Herrn PD Dr. Werner Niermann,
Vorsitzender von INTERPLAST 1990-1994*

NACHRUF

Herr Dr. Niermann geboren 01.11.1939 in Dinslaken ist am 29.04.2018 in Bergisch Gladbach verstorben.

Herr Dr. Niermann war lange Jahre an der Universität Köln und später in Merheim als Plastischer Chirurg tätig und hat unter seinem Chef Prof. Dr. Schrudde zum Thema „Lippe-Kiefer-Gaumenspalten“ habilitiert. Noch im Zuge seiner Niederlassung in Bergisch Gladbach ist er 1988 erstmalig mit seinem Team nach Kao-I-Dang, einem kambodschanischen Flüchtlingslager im Osten Thailands gefahren. Schwerpunkt seiner Tätigkeit war immer die operative Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Im Laufe der nächsten Jahre übernahm Niermann den Vorsitz von Interplast-Germany von Prof. Lemperle von 1990-1994 bis er dann den Vorsitz an Dr. Nick aus Eschweiler weiterreichte.

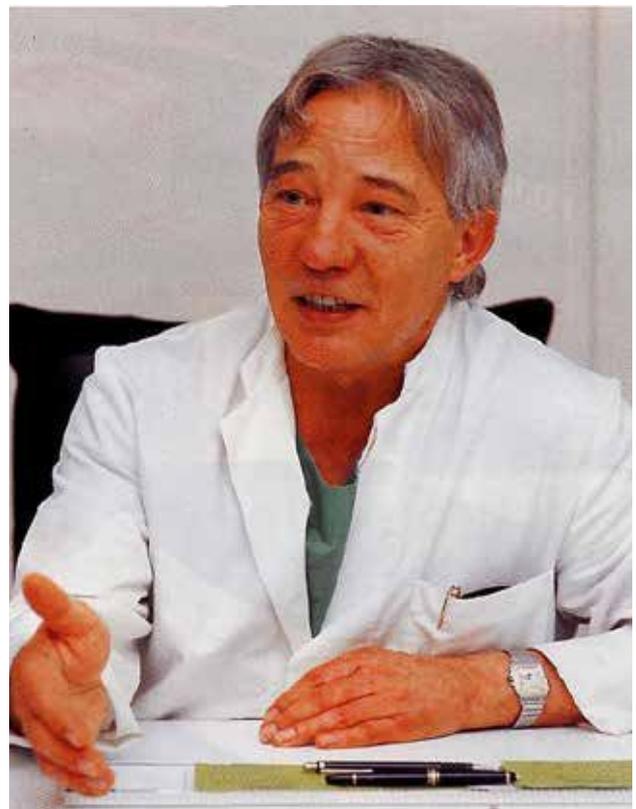
In dieser Zeit war es Niermann gelungen, die Einsatzhäufigkeit anderer Teams deutlich zu erhöhen. Möglich wurde dies durch die Gewinnung einiger Richter, die Interplast Germany in die Liste spendenwürdiger Institutionen aufgenommen hatten, um Strafzahlungen zu leisten.

Es folgten insgesamt weitere 15 Einsätze mit immer fast unverändertem Team in Thailand, Kambodscha, Laos, den Philippinen, Paraguay und Ecuador als letzter Einsatz in 2013. Immer wurden diese Einsätze unter der „Fahne“ von Interplast-Germany durchgeführt und es konnte weit über 1300 Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten geholfen werden.

Herr Dr. Niermann war mit Leib und Seele Plastischer Chirurg und neben dieser Tätigkeit auch künstlerisch als Bildhauer, insbesondere Medaillen, aktiv. Bis Mitte der 90-er Jahre hatte er sich diesbezüglich auch international einen Namen gemacht und an verschiedenen Ausstellungen teilgenommen, bevor die Verpflichtungen in seiner Praxis ihn in dieser Hinsicht kürzertreten ließen.

Mit dem Tod von Dr. Niermann ist ein Plastischer Chirurg von uns gegangen, der seinen Beruf nach höchsten ethischen Kriterien ausübte, ein genialer Operateur, ein guter Freund und ein engagiertes Mitglied von Interplast-Germany war.

Dr. Harald Hofer





Und wie finanziert sich ein INTERPLAST-Einsatz?

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

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

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

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

Was tun, wenn eine Finanzierungslücke besteht?

Zuerst: siehe oben! Wie kann ich eigenständig Spendenmittel beschaffen? Ggf. empfiehlt sich die frühzeitige Kontaktaufnahme mit einem unserer Fördervereine (siehe an anderer Stelle; pro Interplast Seligenstadt e.V.; EFI - Ebersberger Förderverein Interplast e.V.; Pro Interplast Ruhrgebiet/NRW e.V.), die in segensreicher Weise unsere Einsätze regelmäßig und großzügig unterstützen. Für langfristige Projekte stehen unsere Interplast-Stiftung, andere Stiftungen und ggf. auch staatliche Fördermittel zur Verfügung (siehe Vortrag Peter Böttcher auf dem Afrika-Symposium 2012 in Bad Honnef).

Wenn sich trotz aller Kontakte und Bemühungen eine Finanzierungslücke für einen Einsatz abzeichnet und Hilfe vom Interplast-Hauptkonto erwartet wird (hier ist nicht gemeint die Inanspruchnahme von Geldern, die der Teamleiter selbst eingeworben und aufs Hauptkonto hat einzahlen lassen, weil ihm ein Sektionskonto nicht zur Verfügung steht), ist die Anfrage an den Vorsitzenden vor Beginn von Tätigkeiten wie Flugticketbestellung zu richten. Dann ist ein Gesamtplan des Einsatzes vorzulegen (Teamstärke, Ein-

satzort, OP-Spektrum, Infrastruktur vor Ort etc.) sowie ein Finanzierungsplan:

Was steht an selbst erworbenen Spenden zur Verfügung, was hat die Kontaktaufnahme mit einem unserer Fördervereine ergeben etc..

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

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

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

Viel Freude und auch Erfolg wünsche ich Euch dabei!

Arnulf Lehmköster



Sekundarschule Vreden spendet für INTERPLAST



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



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

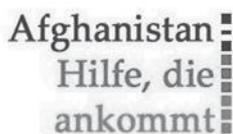
Spendenkonto: Volksbank Rhein-Nahe-Hunsrück
IBAN: DE 79 5609 0000 0005 3304 71



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: MVBMDE55



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

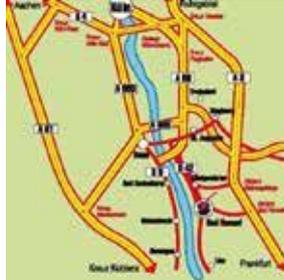
Mittermaierstrasse 25
69115 Heidelberg
Fon: 06221 - 4 31 99 22
Email: info@brom-epithetik.de



INTERPLAST-Symposium 2018 Kurhaus Bad Honnef

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

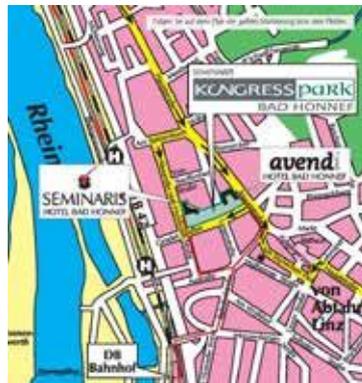
www.avendi.de/badhonnef



Zukunftsperspektiven für Interplast

9. – 10. März 2018
Kursaal Bad Honnef

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



Programm am 9. März 2018

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

4. Afrika wird armregiert
(Volker Seitz, Troisdorf)

5. 180 Tage Madagaskar
(Thomas Vasters, Fulda)

6. Stand Projekt Antsiranana
(Maria Lempa, Bad Honnef)

13.00 Uhr - 14.30 Uhr **Mittagsbuffet**

16.00 - 16.30 Uhr **Kaffeepause**

11. „INTERPLAST Hungary –
Burn Teams for Bangladesh and Nigeria
(Greg Pataki, Budapest/ Ungarn)

12. Vorstellung MKG Projekt Kamerun
(Jürgen Lichtenstein, Kiel)

13. Vorstellung Projekt Jinja-Uganda
(Jan Wynands, Bonn)

Programm am 10. März 2018

SYMPOSIUM

09.30 Uhr **Beginn**

- 1. Begrüßung und Einleitung
(Michael Schidelko, Bad Honnef)
- 2. Zukunftsperspektiven für Interplast
(André Borsche, Bad Kreuznach)
- 3. a Nächste Ausfahrt Zukunft
(Heinz Schoeneich, München)
- 3. b 20 Jahre SKMH – Nepal Hospital
(André Borsche / Hein Stahl)
- 3. c Madagascar Projekt
(Maria Lempa, Bad Honnef)

11.00 Uhr – 11.30 Uhr **Kaffeepause**

7. Aus Biomüll wird Kohle -
ein afrikanisches Modellprojekt
(Tobias Löwe, Bonn)

8. Vorstellung Big Shoe
(Igor Wetzel, Wangen)

9. FACE-Projekt in Dippakunda/Gambia
(Li Lei, Oldenburg)

10. „Operieren in Afrika e.V.“
(Bernhard Rumstadt, Freiburg)

18.00 Uhr **Abendessen im Weinhaus Steinbach**

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

Bilder vom Jahrestreffen



Gefüllter Kursaal Bad Honnef



Zukunftsperspektiven für Interplast

Zunehmende Schwierigkeiten

- Zoll/Einfuhr von Material u. Medikamenten
- Arbeitsverlaubnis/Visa
- Beteiligung bei der KH-Finanzierung
- Beteiligung bei technischer Einrichtung
- Zuverlässigkeit der Gastgeber
- Zuverlässigkeit des Personals



Zukunftsperspektiven für Interplast

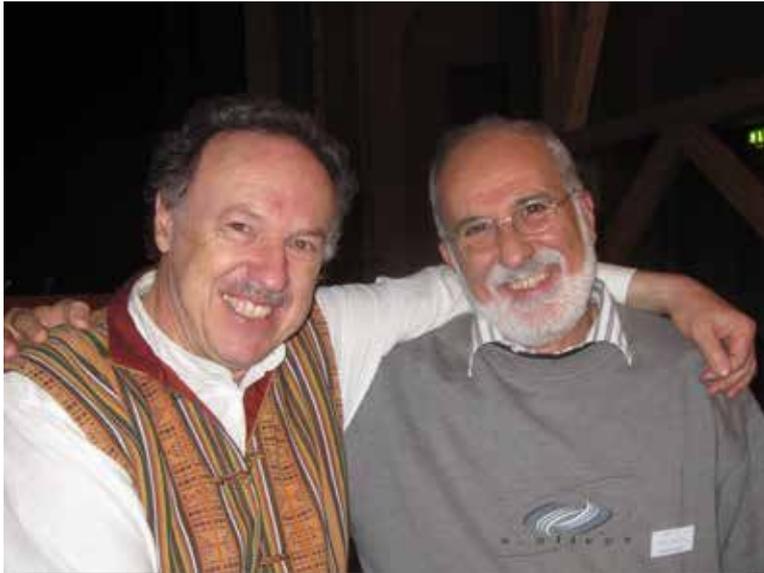


Marianne und Gün-
ter Zabel sind neue
Ehrenmitglieder

Anästhesie Freundin-
nen Gabi und Barbara



Ehrung des Nepal Teams



André und Janis



Duisburger Interplast Veteranen Peter und Jürgen



Greg, Michael und Kurt



Michael, Camilla und Jörg - das Rückgrat unseres Vereins



Andreas und Günter - die starken Schopfheimer



Maria berichtet über das Madagascar Projekt

Frank, Marita, Stefan – die Brasilien Treuen



Konstruktive Diskussion mit Heinz



Trudi in ihrem Element - Marmeladenverkauf für Nepal



Hubertus, Greta, Jan, André und Andreas



Michael und Regina glücklich über die gelungene Jahrestagung



Interplast-Akademie 2018

Allgemein Chirurgische Problemstellungen und bei Interplast Einsätzen



Akademie Treffen in Wiesbaden



Referenten der Interplast Akademie 2018

- Einführung; Nuri Alamuti
- Die Versorgung von kindlichen Hernien und erwachsenen Hernien unter Einsatzbedingungen in der 3. Welt; Maria Lempa
- Aseptischen und Septische Chirurgie der „Knochen“ unter Einsatzbedingungen; Michael Schidelko,
- Die offene Unterschenkelfraktur nach Motorradunfällen - das Hauptproblem der Unfallchirurgie in Tansania; Martin Krajewski
- Diskussion; Pause und Fallvorstellung der Teilnehmer
- Schilddrüsenoperationen bei Interplast Einsätzen; Peter Sieg
- „Das Wissen um den Biofilm und die lokale Behandlung mit Antibiotika bei offenen Wunden“;

Gottfried Lemperle, Gründer und Ehrenmitglied von Interplast-Germany e.V.

Die mittlerweile 10. Interplast-Akademie in Wiesbaden hat sich mit dem Thema der allgemeinchirurgischen Problemstellung auf Interplast Einsätzen beschäftigt. Ausgewiesenen Experten und Mitglieder mit jahrelanger Interplast Erfahrung konnten über Ihre Behandlungskonzepte zum Thema: Hernien, Struma und Unfall / Knochen Chirurgie referieren. Wie immer war die Akademie voll besetzt und die Mitglieder fanden Zeit sich in der Pause rege auszutauschen. Nicht nur zum Austausch an wichtigem inhaltlichem

Wissen sondern auch der Austausch an Materialien unter den Mitgliedern, ist die Interplast-Akademie mittlerweile ein etabliertes Instrument der Fortbildung und des Austauschs der Mitglieder.

Für die Unterstützung der Organisation der Interplast-Akademie bedanken wir uns ganz herzlich beim Team der Praxis Alamuti/Scholz in Wiesbaden, der Schwesternschaft Oranien und bei der Firma Fasan für das Catering.

Nuri Alamuti / Wiesbaden



Maria Lempa



Peter Sieg

Herausforderungen und Reflexionen zu Interplast-Einsätzen

Berlin 17.04.2018 Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
Allgemein Chirurgische Problemstellungen und bei Interplast Einsätzen



DGCH Berlin



Gründungsväter der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Vorsitzende:

André Borsche (Bad Kreuznach)
Peter Sieg (Lübeck)

1

Vom Für und Wider chirurgischer Hilfe-
 einsätze in Entwicklungsländern und
 Krisengebieten
 P.Sieg
 Universitätsklinikum Lübeck

2

Madagaskar - Hôpital NEXT
 J.-F.Wilbrand
 Universitätsklinikum Gießen

3

Interdisziplinäre Kooperationen als
 Grundlage effektiver Interplast-Einsätze
 A.Borsche
 Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach

4

Plastische Rekonstruktion von Terror-
 und Kriegsopfern mit INTERPLAST
 A.Borsche,
 Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach
 S.Krieger, Medicenter Düren
 R.Zilliox, MSF France, Lyon
 A.Schmidt,
 Interplast Südbayern / Schliersee

5

Nerv.. fehlintubiert..
 E.Liodaki, S.Rautenbach, P.Mailänder,
 F.Stang
 UKSH, Campus Lübeck

6

Versorgung von Explosionsverletzun-
 gen, von der damage control surgery
 bis zur Rekonstruktiven Plastischen
 Chirurgie
 M.Wendlandt
 Bundeswehrkrankenhaus Ulm



Plädoyer für ein friedensorientiertes Engagement von Ärzten



Heinz Schoeneich mit Mattias Tutur und Rupert Poeschel



Donnerstag, 13.09.2018 | 15:30 – 17:00 Uhr | London + Paris

35 Jahre humanitäre Plastische Chirurgie mit INTERPLAST – Erfolgreiche Langzeitprojekte weltweit

Vorsitz:

André Borsche (Bad Kreuznach), Michael Schidelko (Bad Honnef), Heinz-Herbert Homann (Duisburg)

15:30 Uhr

Interplast – Eine Erfolgsgeschichte mit Perspektive
André Borsche (Bad Kreuznach)

15:50 Uhr

Interplast Nepal Hospital – 20 Jahre Vorzeigeprojekt deutscher Entwicklungshilfe
Jürgen Hußmann (Berlin)

16:10 Uhr

Interplast Akademie – Interdisziplinäre Fortbildung für die Helfer humanitärer Einsätze
Nuri Alamuti (Wiesbaden)

16:20 Uhr

17 Jahre Interplast Paraguay – nicht nur ein Tropfen auf dem heißen Stein
Enrique Duerksen (Darmstadt)

16:30 Uhr

15 Jahre Dauerprojekt von Interplast Germany e.V. in Puma-Tansania
Michael Schidelko (Bad Honnef)

16:40 Uhr

CERNIQUEM – Centro de Rehabilitacion de Ninos Quemados; 8 Jahre Plastische Chirurgie für Verbrennungsoffer in Santa Cruz / Bolivien
Horst-Heinrich Aschoff (Hannover)

16:50 Uhr

Zusammenfassung Sekretär



DGPRÄC Sitzung in Bochum



Sympathie für INTERPLAST: Raymund Horch, Edgar Biemer und Wolfgang Mühlbauer



INTERPLAST - Eine Erfolgsgeschichte mit Perspektive

Mit dem 50 jährigen Jubiläum der DGPRÄC blicken wir auch auf die Aktivitäten der deutschen Plastische Chirurgen bei INTERPLAST-Germany, die seit 38 Jahren im weltweiten Einsatz in über 1.200 Missionen über 90.000 Menschen operativ helfen konnten. Diese Erfolgsgeschichte hat in den letzten Jahren einen strukturellen Wandel erfahren, da mittlerweile vorwiegend Dauerprojekte im Focus der partnerschaftlichen Unterstützung liegen. Mit 75 Einsätzen pro Jahr erfreut sich der INTERPLAST-Gedanke weiterhin großer Aktualität, da sowohl jüngere Kollegen wie auch die Seniorexperten bei dieser sozial ausgerichteten Arbeit ein sinnvolles Betätigungsfeld finden und einen Wissenstransfer ermöglichen. Diese humanitäre Plastische Chirurgie gewinnt zunehmend an Bedeutung, als Alternative zur ökonomischen Ausrichtung der Medizin in Deutschland, die heute leider tägliche Realität geworden ist.

Was 1980 mit einzelnen Einsätzen in den Entwicklungsländern begann und durch den Pioniergeist vieler engagierter Plastischer Chirurgen vorangetrieben wurde ist, hat sich

mittlerweile zu einem interdisziplinären Netzwerk von dezentral organisierten INTERPLAST Sektionen entwickelt, die auch die Zusammenarbeit mit anderen Hilfsorganisationen suchen. Es ist erstaunlich, mit welcher Einsatzbereitschaft diese individuell geprägte Hilfe über Jahrzehnte Früchte trägt und eine Stabilisierung von Versorgungsstrukturen in den sozial benachteiligten Regionen unserer Erde ermöglicht.

Heute bietet sich für INTERPLAST neben der direkten Hilfe vor Ort eine weitere Perspektive durch die Telekonsultation an, die als detaillierte Beratung zu Behandlungsfragen über viele tausend Kilometer wirken kann. Mit 2.300 Mitgliedern gehört INTERPLAST-Germany mittlerweile zu den größten fachspezifischen Hilfsorganisationen weltweit und lebt doch von dem Engagement jedes Einzelnen. Viele DGPRÄC Mitglieder haben den Verein geprägt und zu seinem hohen Ansehen beigetragen. Ihnen allen sei herzlich gedankt.

André Borsche

CERNIQUEM – Centro de Rehabilitacion de Ninos Quemados

8 Jahre Plastische Chirurgie für Verbrennungsoffer in Santa Cruz / Bolivien

Fragestellung - sind die Ergebnisse der Interplasteinsätze im CERNIQUEM objektivierbar?

Material und Methode - Interplasteinsätze sind am erfolgreichsten, wenn die Mission auf eine langfristige Zusammenarbeit von Einsatzteam und dem jeweiligen Partner am Einsatzort gründet. Die Regelmäßigkeit des jährlich stattfindenden Operationscamps im CERNIQUEM hat zu einer erheblichen Steigerung der Effektivität der gemeinsamen Arbeit durch gewachsenes Vertrauen und die gelebte Routine sowohl beim Screening der Patienten als auch bei der operativen und post-operativen Behandlung geführt. Darüber hinaus lässt die jährlich mögliche Wiederanschauung der zuvor versorgten Patienten eine Evaluation der Operationsergebnisse zu. Eine solche Begutachtung steht in unmittelbarer Konkurrenz zu der unverändert hohen Arbeitsbelastung, die sich durch die Anforderungen des jeweils aktuellen Operationseinsatzes ergeben.

Ergebnisse - im Rahmen der bis dato abgeschlossenen 8 Interplasteinsätze wurden in Santa/Cruz ca. 1130 Patienten operativ behandelt, entsprechend etwa 140 Patienten / Mission. Dieses Patientengut teilt sich in etwa zu gleichen Teilen auf in operative Behandlungen von 1. Verbrennungsfolgen, 2. MKG - chirurgisch zu adressierenden Erkrankungen im Kopfhalsbereich und 3. allgemein- chirurgische Fragestellungen (vornehmlich Strumen und Hernien). Zusätzlich fließen in diesen Pool Patienten mit handchirurgischen bzw. Extremi-

tätenproblemen (z.B. Verletzungsfolgen, Tumore u. a.) ein. Geschätzt ein fünftel der Patienten unterzogen sich dabei über den gesamten Zeitraum mehreren Operationen. Diese Patienten stammen überwiegend aus dem Pool der Verbrennungsoffer, bei denen Lappenplastiken zur Wiederherstellung einer Greiffunktion der Hand, aufwendige Auflösungen mento-sternaler oder axillärer Kontrakturen oder Ohrrekonstruktionen oft ein mehrschrittiges Verfahren erforderlich machte. Die Bereitschaft der Patienten hierzu spricht dabei für sich selbst. Naturgemäß lässt dieses Patientengut die beste Beurteilung der Ergebnisse zu, wenn auch aus genannten Gründen objektiv erfassbare Parameter wie Bewegungsausmaße oder Kraftmessungen im Rahmen der bisherigen Missionen nicht erfasst werden konnten.

Schlussfolgerung - die unverändert große Nachfrage nach plastisch-chirurgischen Eingriffen im CERNIQUEM lässt auch nach mittlerweile 8 abgeschlossenen Missionen den Schluss zu, dass eine hohe subjektive Zufriedenheit der Patienten mit den Ergebnissen bestehen muss. Dieser Eindruck deckt sich mit den eigenen Beobachtungen v. a. bei den mehrfach operierten Patienten. Objektive Nachuntersuchungsergebnisse eines definierten Patientenpools stehen jedoch aus und ließen sich Z. B. durch eine gezielte Evaluation durch einen Doktoranden realisieren.

Horst Heinrich Aschoff, Hannover



Quo Vadis Interplast? Ausfahrt „Zukunft“ schon verpaßt?

Der Satz „Humanitäre Hilfe hat ihre Unschuld verloren“ stammt von dem verstorbenen Rupert Neudeck. Das „barmherzige Samaritertum“ im Sinne von Albert Schweitzer ist seit langem beendet und spricht von einem radikalen Samaritertum, der auf die Globalisierung und Neoliberalisierung dieser Welt sich anzupassen hat. Die Zielsetzung und das Anforderungsprofil humanitärer Einsätze muss sich wesentlich verändern. Das ist das Problem, was wir dieses Jahr auf unserer Tagung zu erörtern haben.

Was müssen wir tun? Wie müssen wir uns verändern? Dies sind schwierige Fragen, zu denen ich persönlich als Hardliner gehöre, aber auch keine idealen Lösungsvorschläge anbieten kann. In Bezug auf Burma muss ich betonen, dass wir hier aufgrund der politischen Verhältnisse nicht die Möglichkeit haben auf das Gesundheitsministerium einzuwirken, sie als gleichwertige Partner zu sehen und von ihnen auch einen Gegenpart zu verlangen. Sie verlassen sich zur Zeit immer mehr auf zu viele Teams, die unkoordiniert aus Indien, Japan, Thailand, Deutschland (Exner benutzt meine über 20 Jahre aufgebaute Infrastruktur ohne sich bei unserer Sektion anzumelden, wie sollen wir da planen können), Italien, Frankreich kommen, die im Grunde genommen die Aufgaben, welche das Ministerium übernehmen sollte, ersetzen. Durch den vielleicht negativen Einfluss der Menschenrechtsverletzungen werden die Einsätze jetzt etwas weniger werden, so dass wir vielleicht mehr Möglichkeiten haben unser Teaching einzubringen. Operation Smile kommt mit viel Geld nach Burma und zahlt Kopfgeld an einheimische Kollegen für jede operierte Spalte. Das führt dazu, dass man uns nicht mehr will. **„Wir operieren alles selbst“**. Dieses Konzept wäre sicherlich gut und wünschenswert, wenn genügend einheimische Kollegen ausgebildet wären und die

Kontrolle der Ergebnisse gewährleistet wäre.

Strukturveränderung und Paradigma Wechsel

In Bezug auf unsere Strukturveränderungen in der Einsatzeffizienz und Einsatzqualität sind wir selbst noch nicht wirklich weiter gekommen. Dies liegt primär an den politischen Unruhen im Lande. Die Ministerien sind kaum zugänglich für strukturelle Veränderungen und wechseln fast alle 2 Jahre ihre Führung. Um Nachhaltigkeit zu erreichen, um uns entbehrlicher zu machen sollen wir unsere Einsatzziele nicht nach dem Muster der letzten 20 Jahren durchführen. **Wir streben an, der Regierung mehr abzuverlangen, sie auf gleicher Augenhöhe zu sehen, sie mehr zu beraten, auf sie hören, was sie selber wünschen. Ziel ist es, das Gesundheitswesen im Allgemeinen in Zusammenarbeit mit lokalen Kapazitäten in kleinen Schritten zu verbessern, dass den Patienten durch mehr lokale ausgebildete Kollegen eine verbesserte Basisversorgung angeboten werden kann, aber mit mehr Eigeninitiative und eignen Ideen sich den Problemen zu stellen und nicht den zahlreichen NGO's die Aufgaben zu überlassen, die diese dann gerne übernehmen ohne Anforderungen an den Gastgeber.**

Unser Angebot sollte sein: z.B. Mehr Ausbildungskapazität zu schaffen, Kooperation mit einzelnen Universitäten zu gestalten, Bildung von Task forces und Infrastruktur- Verbesserungen in den Hospitals.

So wie Florence Nightingale 1858 nur dann Hilfe gewährleistet hat, wenn bestimmte Anforderungen erfüllt waren. Kleine Verbesserungen sind erreicht worden durch die Etaterhöhung im Gesundheitswesen auf 3,8%. MRT's und CT's sind über das Land verteilt wor-

den. Was jedoch fehlt sind qualifizierte Fachkräfte, die mit diesen Gerätschaften auch umgehen können.

Wir müssen uns also weiter in Geduld üben, die Langsamkeit, die wir in Burma wieder für uns Westler neu entdeckt haben, wird noch lange so bleiben und wir müssen uns mit kleinen Schritten zufrieden geben. Dennoch sind wir weiterhin dem Land treu. Aufforderungen von Freunden das Land aufgrund der Menschenrechtsverletzungen nicht mehr zu bereisen, müssen wir strikt ablehnen. Die arme Bevölkerung, die kaum Chancen hat eine med. Basisversorgung zu erhalten, wäre wieder die Leidtragende. Mit der politischen Elite und den radikalen Nationalisten von Burma, die ja die Islamophobie fördern, haben wir in der Regel nichts zu tun.

Ideal wäre es durch größere Aktionen und Fundraising ein Spaltzentrum in Yangon aufzubauen, wo kontinuierlich junge lokale Ärzte von burmesischen und internationalen Experten ausgebildet werden, damit sie in der Lage sind bei 60 Mio Einwohner die ca. 2.000 Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten pro Jahr selber zu versorgen. Dies ist zur Zeit nicht möglich, da es zu wenige (ca. 20) einheimische, ausgebildete Kollegen gibt, die nach unseren Maßstäben Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten operieren. Ein weiteres Anliegen ist die Verbesserung der Stipendienvergabe, die wir mit Martin Gosau, der jetzt seit Dezember 2018 Head of der zweitgrößten Kieferchirurgischen Abteilung in Deutschland in Hamburg ist, vorantreiben. Hier ist die Bereitschaft da, Kollegen auszubilden, sie mit der nötigen Hardware zu versorgen und sie dann mit speziellem Wissen wieder in ihre Heimatländer entlassen und wie schon erwähnt, die Kooperation mit den Universitäten voran zu treiben (Thida Aung - Regensburg) und Prof. W. Mutschler (LMU München) würde sich in der Traumalogie einbringen.

Aufbau eines Comprehensive Cancer Centers Upper Myanmar

Für den Aufbau eines Comprehensive Cancer Centers Upper Myanmar ist es notwendig, die Kollegen einschließlich Studenten in der Behandlung vor allem im Bereich der Onkologie zu schulen. Dazu müssen zunächst die operativen Voraussetzungen einschließlich der Infrastruktur und chirurgischem Instrumentarium sowie die mikrochirurgischen Techniken etabliert werden. Durch regelmäßige Hands-on-Kurse in Myanmar und gegenseitige Hospitationen soll ein intensiver Informationsaustausch erfolgen und eine Ausbildung der Kollegen in der Mikrochirurgie erfolgen sowie der Einsatz von neoadjuvanten Therapieoptionen ermöglicht werden.

Wir haben uns alle dem menschlichen Leid verpflichtet, deren Ursache von angeborenen und erworbenen Mißbildungen, Verbrennungsfolgen, Defektwunden, Kriegsverletzungen und Tumoren, zu beseitigen, damit die Patienten und vor allem die Kinder ein menschenwürdigeres Leben erfahren können. Wir fokussieren uns immer auf das individuelle Einzelschicksal, welches wir verbessern wollen. Und diese Zielsetzung muss weiter so bleiben. Es geht aber nicht nur um Patientenversorgung, sondern auch um die Verbesserung der Infrastruktur in den Krankenhäusern mit Erneuerung der Operationsmodule, damit einheimische Ärzte unter besseren Arbeitsbedingungen mit gutem Material in der Anästhesie und Chirurgie arbeiten können. Wir müssen wie Florence Nightingale unsere Hilfe an bestimmte Bedingungen knüpfen: daß die Länder und einheimische Kollegen gewisse Aufgaben selber übernehmen und ihnen dann im Sinne der Beratung und Ausführung unterstützend Hilfe leisten.

Lernen aus Fehlern und Leben mit Widersprüchen gehört zu jeder zukunftsweisenden Projektarbeit im Sinne humanitärer Hilfe, die sich auf dem Prüfstand befindet und häufig kritisch beäugt wird. Dies ist gut so, denn es gibt viele Fallstricke, Widersprüchlichkeiten und Gradwanderungen mit denen wir und auch andere Hilfsorganisationen in ihrer Arbeit konfrontiert sind. NGO's wie Ärzte ohne Grenzen oder Caritas international sprechen von Bedarfsanalyse, **von Echtzeitevaluierung, von Schlußevaluierung**, um die gesetzten Standards zu überprüfen und Rückschlüsse für zukünftige Projekte zu ziehen. Dies sind Begriffe, die wir in unseren Kreisen bei Interplast noch nicht wahrgenommen haben.

Verlängern wir nicht Konflikte oder die Nichtaktivitäten eines Staates, der sich auf die kommenden NGO's verlässt, die viele Aufgaben des Staates indirekt übernehmen.

Zukunft?

Einen Neuanfang könnten wir im Jemen starten. Hier ist das gesamte Gesundheitswesen zusammen gebrochen, die Saudis haben bewusst Krankenhäuser zerstört, um der Bevölkerung zu schaden. Hier wäre eine Kooperation mit dem Hammer Forum und Ärzte ohne Grenzen wünschenswert, um in einer Teilregion ein funktionierendes und auf einander abgestimmtes Gesundheitswesen buchstäblich aus den Ruinen wieder aufzubauen. Hier können wir von vornherein früher gemachte Fehler vermeiden. Die afghanischen Erfahrungen von 1991 bis 2004 haben uns gezeigt, was humanitäre Hilfe erreichen kann, dass es für uns eine Verpflichtung sein sollte sich für diese Kriegsgeneration sei es im Jemen, Syrien oder Irak einzusetzen.

Aber wir haben uns Grenzen gesetzt, haben Familien, sind dadurch nicht mehr risikobereit; sind in der Regel fast schon zu alt um sich zu ändern und unser Interplastnachwuchs, der nicht nur einmal mitfahren will ist schwer zu finden und vernachlässigt worden. An den **Reparaturen der Welt** als Ganzes können wir uns wenig beteiligen. Fokussieren wir auf uns bestimmte umschriebene kleine Projekte, verlagern die altgesetzten Schwerpunkte, dann haben wir die Ausfahrt „**Zukunft Interplast**“ vielleicht noch nicht verpasst.

Heinrich Schoeneich, München







ROBERTO SPIERER

* 09.11.1959 † 26.04.2018

Am 26. April ist unser Freund, Teamleiter und Kollege Roberto während seines lange geplanten Sabbaticals unerwartet verstorben. Wir sind als Team und Freunde fassungslos und es fällt uns schwer, unsere Trauer in richtige Worte zu fassen.

Mit Roberto vermissen wir einen lebensfrohen, humorvollen, charismatischen, tatendurstigen, großzügigen und weltoffenen Menschen mit vielseitigen Interessen. Dazu gehörte auch eine große Zuwendung zur Literatur, Musik und Philosophie. Er war anderen Menschen stets außergewöhnlich zugewandt. Seine positive Energie war ansteckend und gleichzeitig konnte er auf einzigartige Weise Melancholie mit Humor und Optimismus verbinden.

So wird uns Roberto mit weit mehr als seiner ärztlichen Leistung in Erinnerung bleiben und fehlen. Neben seinen zahlreichen beruflichen Verpflichtungen war es ihm eine Herzensangelegenheit, die Hilfsorganisationen Placet und Interplast langfristig aktiv zu unterstützen.

Nach dem Abitur studierte Roberto in den USA und Berlin. Seine berufliche Ausbildung führte ihn über Ludwigshafen mit Erwerb der Facharztreihe zurück in die Heimat Berlin. Als Arzt spezialisierte er sich zum Chirurgen, Unfallchirurgen und zum Plastischen Chirurgen. Darüber hinaus erwarb er sich die zur Zusatzbezeichnung „Handchirurgie“ berechtigende Qualifikation. Seine berufliche Heimat fand er im Auguste Viktoria Klinikum in Berlin Schöneberg, wo er vor 17 Jahren Leitender Arzt der Abteilung für Plastische Chirurgie und Handchirurgie wurde. Zuletzt hatte er dort die Position als Chefarzt inne. Roberto verstand es, durch seine hohe fachliche Kompetenz und menschliche Empathie, ein zufriedenes und langfristig beständiges Team zusammen zu führen und weiter zu entwickeln.

Neben den vielen Jahren des Studiums der Medizin und des ärztlichen Berufslebens hatte Roberto bis zu seinem Tod seine Lebensmittelpunkte in Berlin und auf Mallorca aufgebaut, wo er seit seiner Kindheit nach eigenen Erzählungen die schönsten Momente seines Lebens verbracht hat.

Einen wesentlichen Teil seiner ansteckenden positiven Energie hat Roberto sicher auch aus seinen sportlichen Aktivitäten gezogen und immer bewahrt.

Die große Neugier, mit der er sich als junger Mensch Europa erschlossen hat, bewahrte sich Roberto sein ganzes Leben. Sie führte ihn unter anderem mit Interplast erstmalig 2010 nach Paraguay. Roberto hat sich in unsere Berliner Gruppe von Interplast als Teamleiter jahrelang bis zuletzt

mit vollem Einsatz eingebracht. Gerade in der Kommunikation war unser perfekt spanisch sprechender „Colega“ neben seiner fachlichen Expertise mit den verschiedensten Gesprächspartnern, Regierungsvertretern Paraguays, Unterstützern in Südamerika, Klinikmitarbeitern und Patienten durch sein besonders herzliches und offenes Wesen ein großes Geschenk. Sein Ziel, Menschen und vor allem Kindern aus aussichtslosen Verhältnissen heraus zu helfen und verbesserte Zukunftsaussichten zu bieten, verfolgte er mit viel Hingabe über die rein operative Behandlung von Fehlbildungen hinaus.

Roberto hinterlässt in unseren Herzen, unseren Gedanken und unserem Team eine große Lücke. In seinem Sinne werden wir unser gemeinsames Projekt in Paraguay fortsetzen.

Roberto, wir vermissen Dich und trauern mit Deiner Niki und Deiner lieben Familie.

Dein Interplast Team Berlin

Annett Kleinschmidt, Barbara del Frari, Bianca Schläger, Horst Schuster, Jürgen Ervens, Karsten Ochmann, Knut Busching, Sabine Müller, Sibel Istemi, Tina Meister und weitere

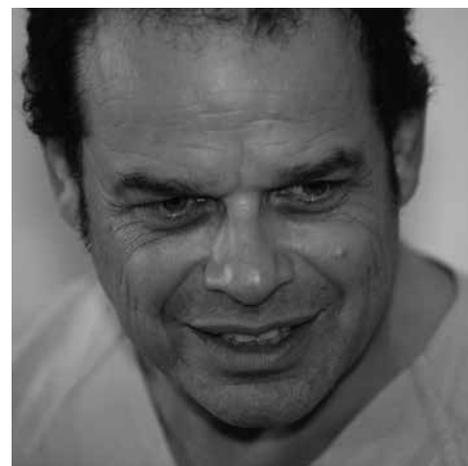
Deine Freunde und Mitstreiter in Paraguay

Monica und Carlos Wattiez

Denise und Karsten Friedrichsen

Rudolf Händel

und Deine kleinen und großen Patienten in Ciudad del Este





INTERPLAST – Europa

International Plastic Surgery for Developing Countries

www.Interplast-Europe.org



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.cselekves.org/en/interplast-hungary

Dr. Vancsó and
Dr. Pataki
Petofi Street 9/b
H -1 039 Budapest
Tel. + 36 20 512 91 92
info@cselekves.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
E-Mail: info@wedler.ch





15 Jahre INTERPLAST-Stiftung



Seit 2004 hat der Verein INTERPLAST-Germany e.V. zur Förderung längerfristiger Projekte eine INTERPLAST-Stiftung errichtet und über 40 Projekte wiederholt finanziell erfolgreich unterstützen können.

Es handelt sich dabei um eine rechtsfähige öffentliche Stiftung des bürgerlichen Rechtes, die der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz untersteht. Die INTERPLAST-Stiftung wird verwaltungsmäßig unabhängig vom Verein geführt und hat eine eigene Konto- und Bankverbindung. Es wird zwischen einer Zustiftung und einer Spende unterschieden. Die Zustiftung dient zur Aufstockung des Stiftungskapitals, aus dessen Erträgen die gemeinnützigen Aufgaben finanziert werden sollen. Außerdem sind auch Spenden möglich, die allerdings dann zeitnah zu verwenden sind. Wie bei unserem Verein, so ist auch die Tätigkeit für die Stiftung ausschließlich ehrenamtlich ohne eine finanzielle Entschädigung.



Heinz Schoeneich



André Borsche



Hein Stahl



Michael Schidelko

Homepage der Stiftung: www.interplast-germany.info

Kontoverbindungen für Zustiftungen und Spenden:

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

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

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

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

Kontoführung:

Camilla Völpel

Vorsitzender:

Dr. Heinrich Schoeneich

Ansprechpartner:

Dr. André Borsche

Sekretariat@interplast-germany.de

InterplastGermanyMUC@t-online.de

Borsche@interplast-germany.de

Steuerliche Abzugsfähigkeit:

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

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



Längerfristige Humanitäre Projekte der INTERPLAST-Stiftung 2018



Dermatom-Ausrüstung für Cochabamba

37. Ausrüstung für Hauttransplantationen in Myanmar

Seit 20 Jahren unterstützt Heinz Schoeneich aus München den Aufbau der Plastischen Chirurgie in Myanmar. Dank regelmäßiger Einsätze vieler Experten zusammen mit burmesischen Kollegen konnte auch in entlegenen Regionen die operative Versorgung von Verbrennungsoptionen bewerkstelligt werden. Hierzu werden Dermatomen für die Hauttransplantationen als Basisinstrumentarium benötigt. Die INTERPLAST-Stiftung ermöglichte die Anschaffung von zwei Dermatomausrüstungen für Myanmar.

38. Ausbau des Operationssaal im Chitipa Hospital in Malawi

Wer in Afrika etwas bewegen will braucht unermüdliches Engagement. Hier ist Michael Schidelko mit seinen Freunden der Sektion Siebengebirge

ein Vorbild, der nun neben seinem Projekt in Puma / Tanzania auch in Malawi ein Hospital mit aufbaut. In Chitipa wird ein neuer OP-Saal geschaffen, dessen Ausrüstung sowie den ausgefallenen



Indisches Abendbrot auf dem Fußboden – die Patienten aber haben Betten.

Stromgenerator die INTERPLAST-Stiftung finanziert.

39. Unterstützung indischer Missions-Hospitäler in Shevgaon und Chetpet

Jedes Jahr fahren André und Eva Borsche aus Bad Kreuznach mit ihrem Team nach Indien, um meist schwerst Brandverletzte zu operieren. Einge-laden werden sie von den indischen Schwestern der Missions-Hospitäler in Shevgaon und Chetpet, die sich groß-artig für ihre Patienten einsetzen. Neben der medizinischen Hilfe gilt es aber auch die strukturellen Bedingen vor Ort zu unterstützen. So wurden Renovierungsarbeiten, Hospitalbetten und ein Sterilisorator von der INTERPLAST-Stiftung ermöglicht.

40. OP-Instrumentarium für Asmara Projekt in Eritrea

Seit 1999 hält Arnulf Lehmköster aus Vreden den querschnittsgelähmten



Stationsausbau im indischen Chetpet



Kriegsopfern in Eritrea die Treue. Im Halibet-Hospital von Asmara operiert er mit seinem Team und den Kollegen vor Ort Druck-Liege-Geschwüre, die auch eine aufwendige Nachbetreuung er-

fordern. Mit Geldern der INTERPLAST-Stiftung wurde eine OP-Bohrmaschine angeschafft, die zur Unterstützung des OP-Instrumentarium benötigt wurde,

41. Sonographiegerät für Mehnagar Hospital in Indien

Anästhesistin Barbara Dünzl aus Regensburg ist unentwegt bemüht, die indischen Ärzte und Schwestern in den Armenregionen zu unterstützen. Neben ihrem persönlichen Einsatz vor Ort, ist ihr auch die qualitative Geräteausstattung des Mehnagar Hospitals wichtig. Die INTERPLAST Stiftung finanziert nun die Anschaffung eines Sonographiegerätes, um auch dort eine gezielte Ultraschall-Diagnostik zu ermöglichen.

42. Kinder in der Brandverletztenstation in Bolivien benötigen Hauttransplantationen

Fast jedes Jahr ist Günter Zabel aus Schopfheim mit seinem Team in Cochabamba aktiv gewesen und hat so eine freundschaftliche Brücke zwischen Deutschland und Bolivien aufgebaut. Wirkungsort für Interplast ist die Kinderverbranntenstation von Dr. Oskar Romero, die auch vom Rotary Club unterstützt wird. Nun wurde ein neues Dermatom für die Hauttransplantation benötigt, das Dank der INTERPLAST-Stiftung angeschafft werden konnte.

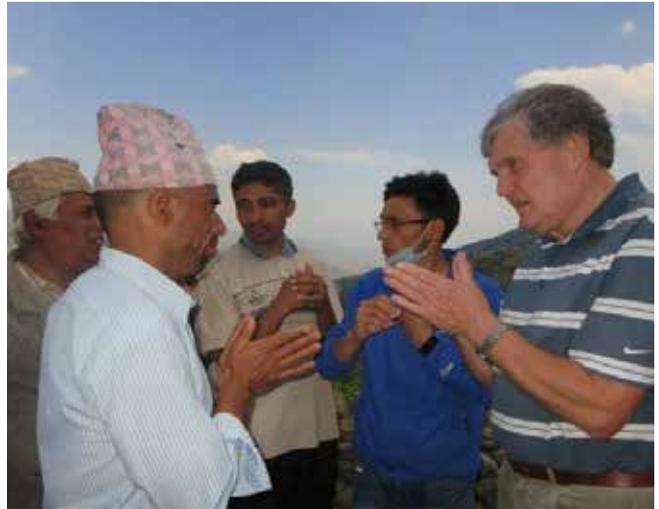
Alle weiteren 36 Projekte der INTERPLAST-Stiftung finden Sie auf der Stiftungs-Homepage

www.interplast-germany.info

André Borsche



UNSER NEUES EHRENMITGLIED: HEIN STAHL



Es war längst überfällig: kein einziges Mitglied hat in den letzten 20 Jahren mehr Zeit, mehr Herzblut und mehr Nerven der Interplast-Arbeit gewidmet als Hein Stahl.

Als unser Vereinsgründer Gottfried Lemperle vor mehr als 20 Jahren seinen Schwager zur ernsthaften Mitarbeit in unserem Verein veranlasste, hatte er den richtigen Riecher. Der in vergleichsweise jungen Jahren pensionierte Luftwaffenoffizier brauchte eine lebensfüllende Aufgabe. In diesem Moment hatte Lemperle das erste zarte Pflänzchen einer plastisch chirurgischen Klinik in der Nähe von Kathmandu/Nepal gepflanzt, und dieses bedurfte der Pflege und der Unterstützung im Wachstum. So war sein Schwager der richtige Mann am richtigen Ort zur richtigen Zeit. Mit seiner fundierten technischen Ausbildung und seiner Erfahrung in der Bearbeitung schwierigster technischer Probleme (Wartung und Reparatur von Düsenjets) widmete sich Hein Stahl den sich stellenden Problemen eines Klinikaufbaus in einem Entwicklungsland. Beginnend mit der Planung und den Behördenkämpfen über Rekrutierung von Personal und Beschaffung von Material lag alles in seinen organisierenden Händen. War

das erste Gebäude fertig, stellten sich sofort weitere Probleme: Versorgung mit Frischwasser, Entsorgung durch eine großzügige biologisch arbeitende Kläranlage, Strom- und Notstromversorgung, alle Arbeiten beschäftigten ihn viele Monate des Jahres. Das Glück kam ihm entgegen, als das deutsche Publikum von dem fernen Projekt im Fernsehen Kenntnis bekam und damit ein Geldsegen über das Hospitalprojekt hineinbrach, der den Ausbau des Krankenhauses in großzügiger und fortschrittlicher Weise ermöglichte.

Ruhelos hatte sich Hein Stahl um viele große und kleine Dinge des Alltags zu kümmern, Ausschuchen lokaler Fachkräfte, Schwestern, Ärzte, Vorantreiben deren Weiterbildung, zuletzt auch im Ausland, korrekte Reaktion in der politisch prekären Umgebung, aber auch Kämpfe mit und gegen eigene, gewerkschaftlich organisierte Kräfte in Krankenhaus.

Und dann kam das große Erdbeben im Jahre 2015: hier bewies sich, wie solide der Ingenieur geplant und gebaut hatte. Waren im unmittelbar benachbarten Sankhu etwa 90 Prozent der Gebäude wie Kartenhäuser eingestürzt, hatte „sein“ Krankenhaus keinen einzigen Riss abbekommen.

Auch weiterhin koordiniert Hein Stahl die Einsätze der zahlreichen Teams – wer von den Interplast Aktiven hat noch nicht bei ihm reingeschaut?

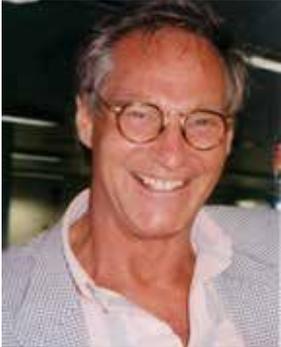
Aber auch anderen Teams hat Hein Stahl mit seiner Fachkenntnis geholfen: zwei Mal war er in unserem Krankenhaus in Puma/Tansania und hat dort in der Außenstation Dareda einen OP eingerichtet und zuletzt in Puma eine hochwertige Verbrennungsanlage geschaffen. Bei technischen Fragen war er für viele Interplastler stets mit gutem Rat dabei.

All dieses wäre nicht möglich gewesen, hätte nicht seine Frau Angelika ihm stets den Rücken freigehalten und sich insbesondere in die Beschaffung und Verwaltung der Geldströme und vieler organisatorischer Aufgaben eingeschaltet.

Lieber Hein, möge Dir Deine Schaffenskraft, Dein Ideenreichtum, Dein Humor und deine natürliche Fröhlichkeit, aber auch besonders Deine Menschlichkeit noch lange erhalten bleiben - wir haben Dir und Deiner lieben Frau unendlich zu danken!

Michael Schidelko

INTERPLAST-Ehrenmitglieder



Gottfried Lemperle



Gretel Widmaier und Werner Widmaier †



Rémy Zilliox



Waltraud Huck



Ortwin Joch



Uta Methfessel-Deb †



Helga Kopp



Donald Laub



Christa Drigalla



Greta Hesseling



Hubertus und Marlene Tilkorn



Marianne und Günter Zabel



***Ein herzliches
Dankeschön....***

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



NACHRUF

DR. ANGELIKA WAGNER 16.10.1951 - 31.01.2019

Mehr als 50 Jahre durfte ich an ihrer Seite sein. Sie war eine geistreiche fein- und kunstsinnige Frau. Sie sprühte vor Liebe zum Leben und den Menschen. Neben ihrem Engagement für ihren Beruf & Interplast, war sie vor allem eine wunderbare Mutter von zwei Töchtern und Großmutter von fünf Enkelkindern. Mit Hingabe hat sie mit ihrer Neugier, Präsenz, Kraft und ihrem einzigartigen Humor nicht nur ihre Familie, sondern uns alle mitgenommen. Kinder und Jugendliche begeisterte sie mit ungewöhnlichen Ideen. Eitelkeiten waren ihr fremd.... vielmehr stand ihr Sinn nach Schönerem und Gerechtigkeit.

Sie hinterlässt eine große Lücke, aber viele Spuren, die sie gelegt hat. Ich vermisse sie.

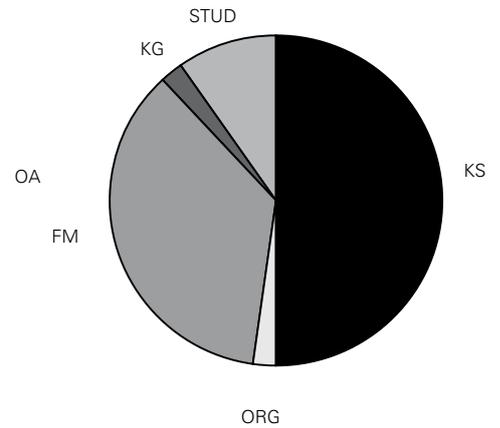
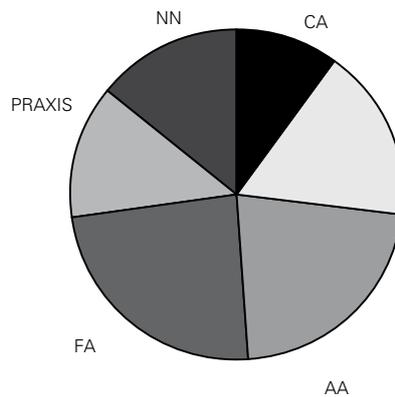
Sabine Haenle





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	63	18	12	12	5	3	0	8	0	1	122
OA	68	62	20	27	5	9	1	11	1	0	204
FA	53	124	14	26	8	10	8	7	4	6	260
AA	88	73	16	68	30	5	6	0	5	2	293
PRAXIS	51	30	33	6	7	5	4	1	5	10	152
NN	13	25	7	6	105	1	0	1	2	11	171
Gesamt	336	332	102	145	160	33	19	28	17	30	1202
KS	167	124			148						439
KG	16										16
FM	303										303
ORG	12										12
STUD	90										90
Gesamt Mitglieder											2062

Datum: 04.12.2018



Narkose Vorbereitung

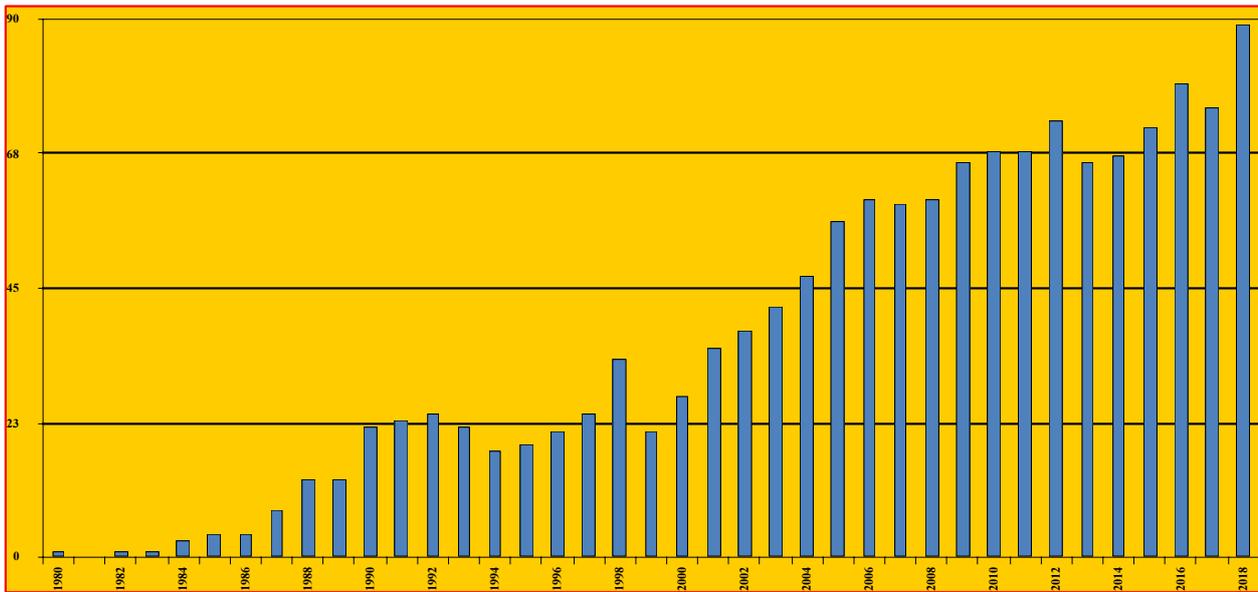


Indisch-Deutsches OP Team

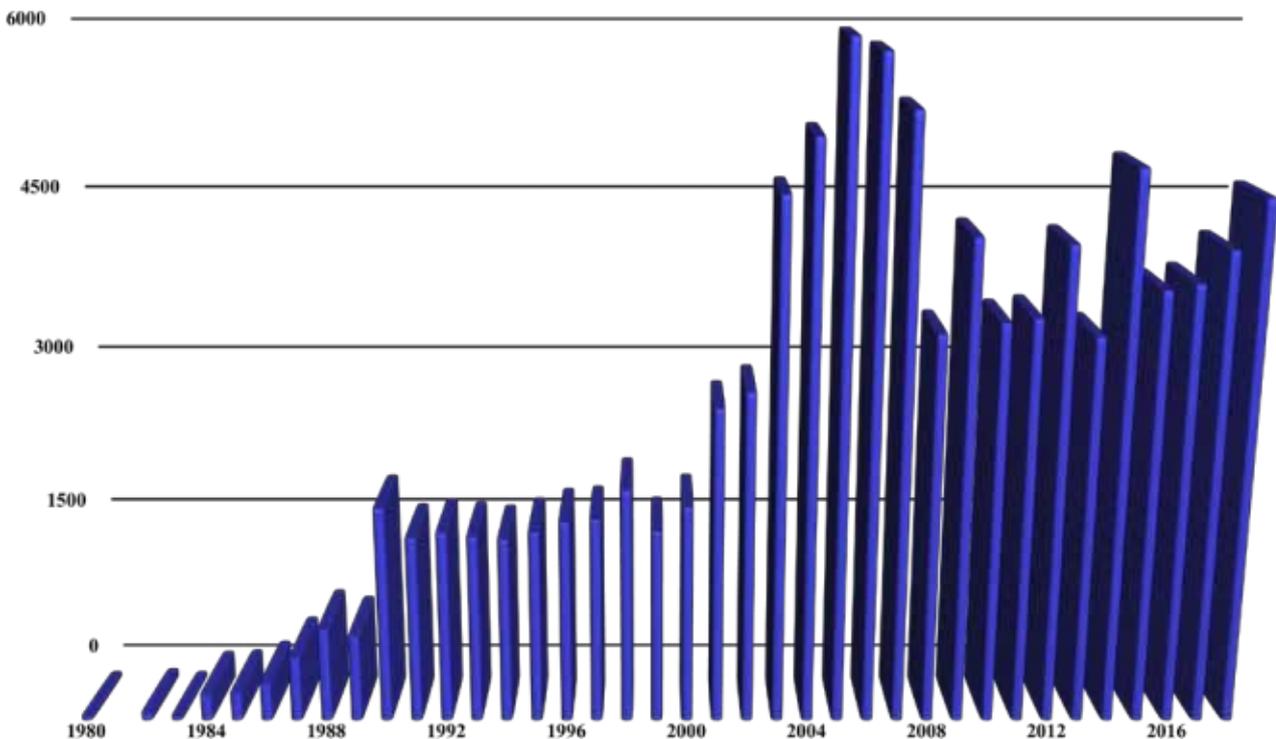


Statistik 38 Jahre INTERPLAST-Germany-Aktivitäten

INTERPLAST-Einsätze



INTERPLAST-Patienten



Weltkarte Einsätze



2018: 89 Einsätze und 4.669 Operationen



Dankbar für die empfangene Hilfe



Sichere Anästhesie - Garant für den Einsatz Erfolg



38 Jahre INTERPLAST-Germany

Unsere Aktivitäten seit 1980 in Zahlen

Einsatz Nr.	Zeitraum	Einsätze	Patienten
1 - 48	1980 - 1989	48	3.202
49 - 283	1990 - 1999	235	18.241
284 - 773	2000 - 2009	490	42.867
774 - 841	2010	68	3.619
842 - 909	2011	68	3.656
910 - 982	2012	73	4.283
983 - 1048	2013	66	3.497
1049 - 1115	2014	67	4.922
1116 - 1189	2015	74	3.893
1190 - 1268	2016	78	4.019
1269 - 1343	2017	75	4.234
1344 - 1432	2018	89	4.669
1980 - 2018		1.431	101.102





Einsatzliste 2018

IP Nr.	E-2018	Nachname	Vorname	Land	Einsatzort	Team	Anfang	Ende
1344	1	Bertrams	Marco	Tansania	Puma 1	4	1/1/18	3/15/18
1345	2	Gharibian	Anita	Tansania	Puma 2	5	2/9/18	2/25/18
1346	3	Loewenthal	Maureen	Kamerun	Ngaoundere	1	1/9/18	2/6/18
1347	4	Schidelko	Michael	Malawi	Chitipa 1	4	1/12/18	1/28/18
1348	5	Stindt	Diedrich	Indien	Bangaluru	10	1/13/18	1/27/18
1349	6	La Rosee	Gabriele	Indien	Dindigul/Tamil Nadu	6	1/19/18	2/4/18
1350	7	Rudolph	Andreas	Kamerun	Hospital Manyemen	8	1/19/18	2/3/18
1351	8	Preißler	Peter	Tansania	Singida/Puma	2	4/20/18	5/6/18
1352	9	Lehmköster	Arnulf	Indien	Goraj	2	1/27/18	2/8/18
1353	10	Arndt	Hans-Jürgen	Sierra Leone	Kenema 1	9	3/9/18	3/26/18
1354	11	Wagner	Werner	Malawi	Chitipa 2	6	2/23/18	3/11/18
1355	12	Wagner	Werner	Madagaskar	Antsiranana 1	6	5/5/18	5/19/18
1356	13	Schwarz	Martin	Bolivien	San Jose de Chiquitos	6	4/12/18	4/30/18
1357	14	Homann	Heinz-Herbert	Myanmar	Irrawady-Delta	3	2/9/18	2/18/18
1358	15	Li	Lei	Gambia	Banjul	9	1/31/18	2/8/18
1359	16	Borsche	André	Indien	Shevgaon	8	2/10/18	2/25/18
1360	17	Kamm	Katharina	Bolivien	Riberalta	9	3/15/18	3/29/18
1361	18	Schneck	Hajo	Indien	Greater Noida	7	4/18/18	4/25/18
1362	19	Schmidt	Andreas	Niger	Niamey 1	5	1/20/18	1/29/18
1363	20	Alamuti-Ahlers	Ruth	Burkina Faso	Leo 1	5	2/5/18	2/15/18
1364	21	Bauer	Herbert	Myanmar	Loikaw	8	2/17/18	3/6/18
1365	22	Schmidt-Hoensdorf	Fritjof	Tansania	Ndanda 1	3	2/15/18	3/4/18
1366	23	Schmidt-Hoensdorf	Fritjof	Indien	Padhar 1	4	4/10/18	4/18/18
1367	24	Baer-Benzing	Christiane	Nepal	SKM Hospital 1	1	3/2/18	3/23/18
1368	25	Kari	Christian	Nepal	SKM Hospital 2	3	4/1/18	4/13/18
1369	26	Eckelt	Uwe	Nepal	SKM Hospital 3	3	4/18/18	5/5/18
1370	27	Kranert	Gunther	Bolivien	Santa Cruz de la Sierra	10	4/12/18	4/30/18
1371	28	Hartmann	Bernd	Kirgisien	Bishkek	9	6/2/18	6/14/18
1372	29	Schidelko	Michael	Madagaskar	Antsiranana 2	5	4/14/18	4/30/18
1373	30	Vasters	Thomas	Madagaskar	Antsiranana 3	1	3/9/18	3/25/18
1374	31	Schmidt	Andreas	Niger	Niamey 2	4	5/5/18	5/13/18
1375	32	Gosau	Martin	Rußland	Krasnojarsk	3	4/21/18	4/28/18
1376	33	Lemperle	Gottfried	Nepal	SKM Hospital 4	1	3/5/18	3/10/18
1377	34	Stahl	Hein	Nepal	SKM Hospital 5	2	3/27/18	4/24/18
1378	35	Huyn-Bui	Isabelle	Vietnam	Hue	11	4/21/18	5/6/18
1379	36	Schmidt	Andreas	Äthiopien	Addis Abeba	2	4/2/18	4/10/18
1380	37	Strotkötter	Marcus	Tansania	Sumbawanga 1	17	4/5/18	4/22/18
1381	38	Strotkötter	Marcus	Tansania	Sumbawanga 2	14	4/19/18	5/6/18
1382	39	Schoeneich	Heinrich	Myanmar	Tachilek	8	2/23/18	3/8/18
1383	40	Sieper	Jens-Peter	Äthiopien	Addis Abeba/Welkite	2	3/24/18	4/6/18
1384	41	Lemperle	Gottfried	Kongo	Goma 1	5	5/25/18	6/16/18
1385	42	Huth	Andrea	Tansania	Dareda/Gehanduf/Puma	5	5/19/18	6/2/18
1386	43	Lempa	Maria	Tansania	Puma/Singida	1	6/22/18	7/8/18
1387	44	Ramirez Antunez	Pablo Daniel	Paraguay	Maria Auxiliadora	6	7/9/18	7/13/18
1388	45	Steffen	Heike	Nepal	SKM Hospital 6	1	7/12/18	8/4/18
1389	46	Schilling	Christiane	Tansania	Puma 3	6	9/29/18	10/14/18
1390	47	Penc	Monika	Nepal	Sankhu	1	8/2/18	8/23/18
1391	48	Herr	Rüdiger	Tansania	Tanga	12	7/13/18	7/29/18
1392	49	Phu	Du Nguyen	Burkina Faso	Leo 2	5	9/1/18	9/9/18
1393	50	Gröschel	Joachim	Malawi	Chitipa 3	5	8/18/18	9/5/18
1394	51	Van der Merwe	Ulrike	Tansania	Puma 4	2	8/18/18	9/3/18
1395	52	Hetkamp	Michaela	Nepal	SKM Hospital 7	1	8/23/18	9/7/18
1396	53	Arndt	Hans-Jürgen	Sierra Leone	Kenema 2	10	11/6/18	11/24/18
1397	54	Oellinger	Robert	Tansania	Tosamaganga	11	9/16/18	9/27/18
1398	55	Lemperle	Gottfried	Kongo	Goma 2	3	8/21/18	8/28/18
1399	56	Schidelko	Michael	Tansania	Puma 5	6	9/21/18	10/8/18
1400	57	Knapp	Dieter	Madagaskar	Antsiranana 4	4	9/27/18	10/15/18
1401	58	Schoeneich	Heinz	Vietnam	Quy Nhon	2	8/21/18	9/6/18
1402	59	Kreutzer	Martin	Sierra Leone	Lunsar	2	11/4/18	11/19/18
1403	60	Schidelko	Michael	Malawi	Karonga-Chitipa 4	3	8/24/18	9/10/18
1404	61	Stahl	Hein	Nepal	SKM Hospital 8	2	10/20/18	11/23/18
1405	62	Tilkorn	Daniel	Tansania	Ndanda 2	4	9/16/18	10/4/18
1406	63	Schmidt	Andreas	Madagaskar	Antsiranana 5	3	10/8/18	10/16/18
1407	64	Schmidt	Andreas	Indien	Vikasnagar	4	11/3/18	11/10/18
1408	65	Kociszewski	Jacey	Nepal	SKM Hospital 9	3	9/23/18	9/29/18
1409	66	Welle	Kristian	Tansania	Puma 6	2	9/14/18	9/29/18
1410	67	Fromberg	Gabriele	Indien	Haridwar	10	11/17/18	12/1/18
1411	68	Lehmköster	Arnulf	Rwanda	Murunda	6	11/10/18	11/25/18
1412	69	Kreusch	Thomas	Indien	Padhar 2	13	9/29/18	10/7/18
1413	70	Keller	Sybille	Nepal	SKM Hospital 9	1	10/25/18	10/22/18
1414	71	Strotkötter	Marcus	Tansania	Sumbawanga 1	19	10/18/18	11/4/18
1415	72	Strotkötter	Marcus	Tansania	Sumbawanga 2	14	11/3/18	11/18/18
1416	73	Vasters	Thomas	Tansania	Puma 7	4	10/19/18	11/5/18
1417	74	Merholz	Erich Theo	Peru	Lima	16	10/27/18	11/12/18
1418	75	Dünzl	Barbara	Indien	Meghnagar	11	1/3/18	11/17/18
1419	76	Dünzl	Barbara	Indien	Khandwa	13	11/17/18	12/1/18
1420	77	Hessenberger	Stefan	Brasilien	Coroatá	9	10/27/18	11/10/18
1421	78	Homann	Hein-Herbert	Eritrea	Asmara	4	10/19/18	10/31/18
1422	79	Borsche	André	Indien	Chetpet	5	10/25/18	11/4/18
1423	80	Mägerlein	Sonja	Tansania	Puma 8	7	11/4/18	11/18/18
1424	81	Prantl	Lukas	Myanmar	Mandala	10	10/27/18	11/7/18
1425	82	Krajewski	Martin	Tansania	Puma 9	1	7/1/18	7/30/18
1426	83	Huth	Andrea	Burkina Faso	Leo 3	1	12/1/18	12/9/18
1427	84	Borsche	André	Bolivien	Cochabamba	9	11/28/18	12/9/18
1428	85	Alamuti	Nuri	Myanmar	Sanghlaburi	7	11/11/18	11/24/18
1429	86	Seeliger-Ollmann	Ulrike	Burkina Faso	Quahi	1	11/15/18	12/1/18
1430	87	Schmidt	Andreas	Guinea	Bissau	4	11/24/18	12/2/18
1431	88	Schmidt	Andreas	Niger	Niamey 3	2	12/2/18	12/9/18
1432	89	Sieg	Peter	Myanmar	Sittwe	7	11/24/18	12/10/18

Sektionsbericht Vreden 2018



Natürlich stehen auf allen Einsätzen unsere Patienten im Vordergrund: Patientenschicksale zu verbessern ist und bleibt erstes Ziel!

Aber wenn man bestimmte Einsätze immer wieder aufsucht, kommen einem doch Fragen: warum werden es mehr statt weniger Kinder mit hämatogenen Osteomyelitiden, warum nimmt die Zahl der Verbrennungskontrakturen nicht ab? In Murunda verfügen unsere afrikanischen Partner nun über ein eigenes Chirurgiegebäude mit gut ausgestatteten OTs, ein Dermatom ist seit langem im Einsatz, die Ausstattung mit Röntgen-C-Bogen ist mehr als Standard in Ruanda.

Muss sich nicht mehr ändern? Gibt es einen Ansatz, Verbrennungskontrakturen zu vermeiden, die Zahl der Osteo-

myelitiden zu reduzieren?

Bei den oft langen OPs - einheimische Kräfte sind immer dabei, im OT in Überzahl - unterhält man sich, nicht nur über Gott und die Welt, sondern entwickelt Pläne.

So gab es bei unserem Ruandaeinsatz in diesem Jahr einige besondere Merkmale:

- eine B-Nurse, Francine, die bei den letzten zwei Einsätzen in Murunda als heimische Anästhesistin dabei war, ihrer Kinder wegen jetzt an anderem Ort arbeitet, war speziell für unseren Einsatz wieder angereist. Dankenswerterweise hat Hannes (Dr. Johann Lang, Anästhesist, Kösching/Bayern) sie viel machen lassen!

- mein chirurgischer Assistent war Dr. Moses vom Kamuli-Mission-Hospital in Uganda. Er hat 4 mal mit uns gearbeitet, ist erfahren und talentiert, und so hat er einen Teil der Ausbildung der wieder neuen und jungen, diesmal aber wirklich engagierten ruandischen Kollegen übernommen. Da er nach einer Woche zurück nach Kamuli musste, konnten die beiden heimischen Kollegen das Erlernte dann rasch umsetzen.
- die Haustechnik im neu erbauten Chirurgiegebäude liegt weiterhin im Argen. Dringend erforderlich ist ein Konzept, besser ausgebildete Techniker für län-

gere Zeit ans Haus zu binden, damit unsere beiden Vredener Techniker Thorsten (Wasser) und Tobias (Elektrik) nicht jedesmal von vorn beginnen müssen und nicht jedesmal als Erstes während ihrer Abwesenheit begangene Fehler korrigieren müssen.

- Minister of State Dr. Patrick Ndimubanzi im Gesundheitsministerium zeigte sich aufgeschlossen gegenüber unseren Ideen zur Fortbildung ruandischer Kräfte im Gesundheitswesen, um die Zahl der Verbrennungskontrakturen und der kindlichen Osteomyelitiden einzudämmen. Auch den von uns aufgezeigten Mängeln in der Haustechnik will er aktiv entgegenzutreten.



Einsätze der Sektion Vreden 2018



Indien:

Begonnen hatte das Jahr mit einem Einsatz in Indien. Auf Initiative des Vredener Leiters von Little Big World e.V., Andreas Nünning, reisten wir im Frühjahr nach Indien, vom 27.01.-08.02. Ziel war das Kailash Cancer Hospital & Research Center, Muni Seva Ashram, Goraj, Waghodia, Vadodara.

Unsere Partner waren gut vorbereitet, sodass wir eine große Zahl von rekonstruktiven Operationen, Folgen von Verbrennungen und Unfällen, aber auch verschleißbedingter Veränderungen, durchführen konnten. Wir wurden herzlich aufgenommen! Und wie auch an zahlreichen früheren Einsatzorten konnten wir ein wichtiges Instrument zur Durchführung von

Hauttransplantationen (Dermatom) im Wert von mehreren Tausend Euro übergeben.

Kailash Cancer Hospital & Research Center, Muni Seva Ashram, Goraj, Waghodia, Vadodara. Teilnehmer: Dr. Pavol Stolfa, Dr. Arnulf Lehmköster

Uganda:

Unser zweiter Einsatz 2018 war für die Zeit vom 28.04.- 13.05. geplant. Erst am Abend vor dem Abflug erfuhr ich, dass neuerdings eine kostenpflichtige Anmeldung - 400,-US\$ pro Teilnehmer! - notwendig sei, sowie unser mitzunehmendes Gepäck bis ins letzte

Detail vorher angemeldet und genehmigt werden müsse, sodass mir nichts anderes übrig blieb, als den Einsatz abzusagen. Danke an BrusselsAir, die uns die Flugkosten erstatteten! Geplant war, die Renovierung der surgical ward, ermöglicht mit Spendenmitteln der Spender unserer Sektion, von „Bild Hilft-Ein Herz Für Kinder“ sowie

des Bistums Münster, in Augenschein zu nehmen und die Betten, die vom St.-Agnes-Hospital Bocholt gespendet wurden und mit einem Container nach Kamuli gegangen waren, einzuräumen - und natürlich wieder mit Dr. Moses, dem engagierten jungen Chirurgen vor Ort, zu operieren. Zwischenzeitlich haben wir einen Weg gefunden - und es



war ein schwerer Weg! -, unsere Arbeit dort in 2019 fortzusetzen. Die zunächst pro Person geforderte Summe werden wir nicht entrichten müssen! Und als chirurgischer Assistent wird Dr. Espoir, den ich von mehreren Einsätzen in Murunda kenne, uns nun nach Uganda begleiten.

Die seit wenigen Jahren von vielen afrikanischen Regierungen bzw. Gesundheitsministerien erkannte neue Geldquelle, Organisationen wie uns nur gegen Gebühren - z.T. mehrere Hundert US Dollar pro Person - ins Land zu lassen, bedeutet für den Organisator eines Einsatzes vor allem eins: mehr Arbeit, bis alle Zeugnisse etc. von allen Teilnehmern beschafft, dann übersetzt sind. Und die Behörden verstehen trotzdem oft nicht, was unsere Dokumente besagen, dann gibts Nachfragen... Vor dem Jahresende soll ein weiterer Container, u.a. mit Krankenhausbetten, nach Uganda gehen.

Ruanda:

Vom 10.-25. November operierten wir zum 17. Mal in Murunda. Mein chirurgischer Assistent war Dr. Moses aus Kamuli/ Uganda, der sich sehr in der Unterrichtung seiner ruandischen jungen Kollegen Dres. Bosko und Theo bewähr-





Ruanda

te. Viele Knochenerweiterungen, Verbrennungskontrakturen gab es zu operieren. Die Zusammenarbeit mit dem örtlichen Personal war sehr gut! Zum Ende des Einsatzes konnte ich mit unserem Botschafter in Ruanda sprechen, der Minister of State im Gesundheitsministerium zeigte sich aufgeschlossen gegenüber der von mir vorgebrachten Problematik der vielen Knochenentzündungen bei Kindern - sicher eine Folge von Armut und schlechter medizinischer Versorgung. Auch in naher Zukunft werden wir weiter mit großen Unzulänglichkeiten z.B. in der Technik des Hauses zu kämpfen haben. Der Ausbildungsstand gerade der heimischen Techniker ist noch sehr dürftig!

Murunda-District-Hospital, Murunda:

Teilnehmer: Dr.Johann Lang, Sr.Elke te Vrügt, Sr.Claudia Gewers, Dr. Moses Baliraine aus Kamuli/Uganda, Thorsten Huhn, Tobias Ostendarp, Dr. Arnulf Lehmköster

Für den Februar 2019 plant die Sektion Münster-Stuttgart um den MKG-Chirurgen Dr.Dr.Michael Bergermann einen Einsatz in Murunda mit dem Schwerpunkt: Operationen von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten.

Eritrea:

In diesem Jahr währt unser dortiges Engagement bereits 20 Jahre. Wir werden Ende April wieder dort für die war disabled arbeiten, d.h. im OP des Hammer Forums im Halibet-Hospital, Asmara, operieren, zusammen mit Dr. Haile und Rezene, dem unermüdlischen Physiotherapeuten der Gruppe. Einen ersten Teil der Renovierung des Denden-Camps, dem Hospital der war disabled, hatten wir bereits finanziell übernommen und werden in 2019 dort weiter investieren. Das Dach ist nun - durch Mittel der Regierung! - erneuert, sodass die Innenrenovierung weiter gehen kann.

Mein Dank geht wieder an all unsere Partner in Afrika, an alle Teammitglieder, besonders die, die auch neben den Einsätzen Arbeit übernehmen, in der Logistik, der Spendenakquise, Öffentlichkeitsarbeit, Instrumentenaufbereitung, Fahrdienste...

Und an all unsere Spender, Privatpersonen und Firmen, die uns z.T. von Beginn an, also seit über 20 Jahren, die Treue halten, Schulen, Initiativgruppen, die sich immer wieder finden, bestimmte Projekte zu fördern.





Training Activities in Plastic Reconstructive Surgery by INTERPLAST Germany, Section Vreden headed by Dr. Arnulf Lehmkoester

promoted by the German Ministry of Economic Cooperation

draft to be forwarded to Ministry of Health of Rwanda, Nyundo diocese, Murunda Hospital, governor of Rutsiro district

I. General Conditions

- Target group: medical doctors and heads of health centres, technicians of Rutsiro district
- Location: Murunda-Hospital, Kigali: Centre d'Accueil Bonne Esperance
- Material requirements: equipment with flip chart, video projector and projector screen, laptop for video presentation, e.g. 5 tablets, assumption of costs for travelling and catering

II. Burns

A. Fresh Burn Injuries

- Prevention of burn injuries
- Definition, extent, burn depth
- Initial therapy fluids, sterile cover
- Surgical therapeutic schedule: early debridement, covering with split-thickness skin graft

- Technique of split skin grafting

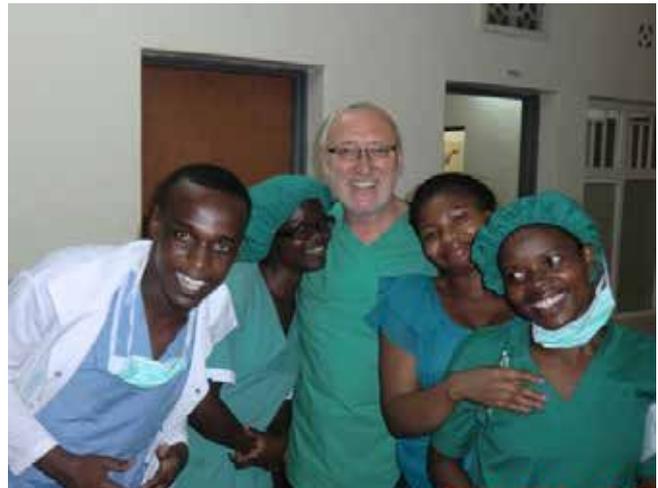
B. PBC: Post Burn Contractures

- Distinction: cosmetic impairment due to scar or itching
- OR so-called instable scar repeatedly weeping
- Contractures with functional defect; therapy: technique of release; technique of local flaps; technique of full thickness skin grafting with overtie including time schedule immobilisation
- Special flaps, e.g. groin flap

III. Haematogene Osteomyelitis in Childhood

A. Prevention/ Early Detection

- Hygienic standards
 - Nutrition (proteins)
 - Feverish infection: contact medical doctor! In case of bacterial infection: antibiotics, after resistogram if possible
 - Pay attention to clinical signs of infection: rubor, dolor, calor (Galen)
 - most often infestation
 - Early operative therapy
- ### B. Manifest Osteomyelitis
- Diagnostics: X-ray, laboratory tests/blood samples
 - Relief/sequestrectomy with excellent debridement, irrigation with e.g. diluted PVJ solution



Arnulf Lehmkoester in Murunda

- Systemic antibiotics (if possible after resistogram; most common pathogens: streptococcus, staphylococcus), gentamycin chains (PMMA)

IV. Procedures with Open Fractures

1. Definition
2. Early management anywhere
3. First activities in health centre/hospital
 - debridement
 - repositioning
 - immobilization
 - systemic antibiotics
 - where is the closest place for final treatment?
4. Consideration: handling with external fixator in every district hospital?

V. Improvement of Building Services Training measures:

1. Autoclave
2. Power supply
3. Water supply/pump
4. Water treatment/distilled water



Jahresbericht der Sektion Stuttgart-Münster 2018

Unsere Sektion hat im vergangenen Jahr erneut ihre mittlerweile fünf Langzeitprojekte in Brasilien, Indien, Tansania (dort in Tosamaganga und in Ntanda) und in Kooperation mit der Sektion Südbayern auch in Myanmar durchgeführt. Die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit dem örtlichen Personal, die Bereitschaft unser Wissen und Können auf Augenhöhe weiterzugeben und nicht zuletzt die Ergebnisse unserer chirurgischen Tätigkeit bedingen den an alle Teams bereits vor Ort herangetragenen Wunsch auch im Jahr 2019 wiederzukommen. Dem kommen die Teams der Sektion sehr gerne nach, zumal uns die personellen und finanziellen Mittel dieses zur Zeit ermöglichen. Alle ausführlichen Einsatzberichte hierzu finden Sie auf der Webseite unseres Vereins.

Wenn dieses Heft zur Verteilung kommen wird, sind bereits die nächsten Einsätze in Bangaluru (Indien) und zwei Piloteinsätze in Mumbai (Indien) und Murunda (Ruanda) von unserer Sektion durchgeführt worden.

Unser Dank gilt allen, die durch ihre Teilnahme an den Einsätzen, durch ihren Einsatz in der Planung und Organisation der Einsätze und durch die Beschaffung von Geld- und Sachspenden diese Einsätze erst ermöglicht haben. Durch die persönliche und authentische Weitergabe der von den Teilnehmern selbst gewonnenen Eindrücke im Bekannten- und Freundeskreis werden zunehmend Spendenaufrufe veranlasst, durch die anlässlich von freudigen Ereignissen (Geburtstage, Jubiläen, Betriebsfeste), aber auch anlässlich von Trauerfällen unserer Sektion von Jahr zu Jahr zunehmend mehr Geldbeträge zugedacht werden. Zudem wird durch die Pflege persönlicher Kontakte zur Industrie und zu Einrichtungen des Gesundheitswesens (exemplarisch sei hier das Evangelische Krankenhaus Hamm als Förderer mehrerer Einsätze genannt) die kostenlose oder kosten-

günstige materielle Ausstattung unserer Einsätze erst ermöglicht. Herzlichen Dank!

Ein ganz besondere Dank gilt wieder der Hilfsorganisation BigShoe e. V. aus Wangen im Allgäu (www.bigshoe.de) in Person ihres Vorsitzenden Dr. Igor Wetzels, die sehr großzügig die Operationen von Kindern an den Einsatzorten Coroata und Tosamaganga unterstützt und den Einsatz in Tosamaganga finanziell für die kommenden zwei Jahre gesichert hat. Ebenfalls herzlichen Dank! Dank sagen wir auch erneut unseren Ehrenmitgliedern Hubertus und Marlene Tilkorn, die nach über 50 Einsätzen aus dem „aktiven Interplastdienst“ zurückgezogen die mühsame Arbeit der Verwaltung des Sektionskontos übernommen haben und jedem(!) Spender persönlich handschriftlich für sein Engagement danken. Unter anderem dadurch gerät unser Anliegen bei den Spendern nicht in Vergessenheit.

COROATA (Brasilien)

27.10.-

10.11.2018

In diesem Jahr wurde Stefan Hessenberger als Teamleiter beim 26. Einsatz in Coroata besonders gefordert. Nicht nur, dass an unserem Anreisetag die Stichwahl der beiden Präsidentschaftskandidaten mit möglichen Unruhen anstand, sondern in diesem Jahr mussten sowohl die beiden Plastischen Chirurgen, die beiden HNO-Ärzte, ein Anästhesist als auch der den Einsatz über viele Jahre begleitende einheimische MKG-Chirurg Dr. Alexandre Bobra relativ kurzfristig ihre Teilnahme absagen. Mit Dr. Jan Morchert konnte

mit seinem ersten Interplatzeinsatz für eine Woche ein hervorragender und in dieser Woche voll ausgelasteter Plastischer Chirurg, sowie mit Stephan Eberbach ein erfahrener Kinderanästhesist gewonnen werden. Die gute Seele am Einsatzort, Schwester Veronika, Ordensfrau des Solanusordens aus Landshut, konnte zur Ausnutzung der beiden vor Ort zur Verfügung stehenden OP-Tische in diesem Jahr besonders viele Spaltpatienten aus einem Umkreis von mehreren hundert Kilometern akquirieren. Erstaunlich für uns ist immer wieder die Armut in diesem nördlichen Bundesland Brasiliens.

Somit konnte in der von Prof. Werner und Gretel Widmaier und Pater Paolo vor 26 Jahren ins Leben gerufenen plastisch-rekonstruktiven Behandlungseinrichtung erneut jede Minute der zur Verfügung stehenden OP-Zeit genutzt werden. Sehr erfreulich und hilfreich war die Anwesenheit der brasilianischen Ärztin Dr. Karlin, die uns von Dr. Bobra zur Ausbildung und Assistenz geschickt worden war, und der fließend portugiesisch sprechenden Landshuter Kinderkrankenschwester Anna Bertalanitsch.

Dieser Einsatz gelang nur durch die aufopferungsvolle Hilfe von Schwester Veronica, ihren Mitschwestern und vielen ehrenamtlichen Helfern, die den Patienten rund um die Uhr zur Verfügung standen und allen Teammitgliedern wieder ein Gefühl des Zuhause-seins gegeben haben.

Die Schwerpunkte unserer Tätigkeit in Coroata lagen in der Versorgung von 65 Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und 22 Patienten mit Fehlbildungen und Verletzungsfolgen der Extremitäten.

Teilnehmer:

Stefan Hessenberger
(MKG-Chirurg und Teamleiter)
Anna Bertalanitsch
(Kinderkrankenschwester)



Michael Bergermann (MKG-Chirurg)
Stephan Eberbach (Anästhesist)
Frau Dr. Karlin (MKG-Chirurgin)
Heikki Leppänen (MKG-Chirurg)
Peter Loch (OP-Pfleger)
Frank Möller (Anästhesist)
Jan Morchert (Plast. Chirurg)
Jutta Nickels (Anästhesie-Schwester)
Angelique Saletzki
(Anästhesie-Schwester)

BENGALURU (Indien)

**13.01.-
27.01.2018**

In Bengaluru im Süden Indiens fand der 17. Einsatz unserer Sektion unter Leitung von Dietrich Stindt statt.

Die dortigen Einsätze finden seit jeher auf Einladung der Mitglieder der ehrenamtlich tätigen ortsansässigen „Friends Welfare Organisation – FWO“ statt, die die Akquisition der Patienten, deren oft weite Reise zum Einsatzort, die Unterbringung und Verpflegung von deren Angehörigen, die Planung mit dem örtlichen Krankenhaus und den Behörden sowie nicht zuletzt die Unterbringung und Beköstigung des gesamten Interplastteams in hervorragender Weise übernehmen.

Durch die lange Zusammenarbeit und Erfahrung vor Ort ist die Selektion der Patienten für unsere Einsätze so optimal, dass bei den Schwerpunkten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-OPs und Korrekturen von verbrennungsbedingten Narbenkontrakturen auch sehr ausgedehnte Eingriffe dort sicher durchgeführt werden können. Eine qualifizierte Nachsorge der Patienten nach unserer Abreise wird durch unsere Gastge-

ber sichergestellt. Bei diesem Einsatz konnten 80 Patienten versorgt werden.

Teilnehmer:

Dietrich Stindt
(MKG-Chirurg und Teamleiter)
Gabriele Gauch (OP-Schwester)
Kathrin Gauler
(Allgemeinmedizin und Organisation)
Juliane Maria Gauler (Assistenzärztin)
Markus Oberhauser (Anästhesie)
Michael Ptok (Plast. Chirurg)
Detlef Saal (Anästhesie)
Karl Schuhmann (Plast. Chirurg)
Christine Stindt
(Anästhesie und Pädiatrie)
Thomas Wermter (Plast. Chirurg)





TOSAMAGANGA (Tansania) 16.09.- 27.09.2018

Unter der Leitung von Robert Oellinger und Stefan Stöckel fand der 12. Einsatz im Missionskrankenhaus Tosamaganga im Landesinneren Tansanias statt. Der Einsatz wird Wochen zuvor durch Radioaufrufe, in den Kirchen der Diözese Iringa und durch Poster angekündigt. Zudem wird unser Kommen durch Mund-zu-Mund-Propaganda mittlerweile soweit angekündigt, dass das zehnköpfige Team von insgesamt 412 Patienten förmlich überrannt wurde. Von diesen konnten 128 Patienten mit insgesamt 152 Eingriffen operiert werden. Anreise, Unterbringung und Verpflegung im benachbarten Gästehaus, die Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung und dem einheimischen Personal sowie das Sceding der Neupatienten sind mittlerweile Routine geworden. OP-Pfleger Sinischa Wagner hatte sich im Vorfeld erneut um die Beschaffung und den Transport der großen Menge des zum Teil gespendeten Materials gekümmert. Zum zweiten Mal war Kirimia Ilomo, ein in Deutschland ausgebildeter und nun in Tansania tätiger Physiotherapeut in seinem Urlaub dabei, der dolmetschte, vermittelte und den Patienten nach dem Lösen ihrer Kontrakturen Übungen zur Nachbehandlung nahebrachte.

Ein großer Dank geht erneut an die

Mitarbeiter des Evangelischen Krankenhauses Hamm, die durch ihr Engagement innerhalb des Krankenhauses und bei den Vertretern der Industrie die Materialkosten dieses Einsatzes und weiterer Einsätze sehr minimieren konnten.

Ein besonderer Dank zudem geht an die Organisation „Bigshoe e. V.“ (siehe oben), die durch ihre sehr großzügige Unterstützung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen den diesjährigen Einsatz fast vollständig gesponsert hat und zudem die kommenden zwei Einsätze finanzieren wird! Die Sponsoren sind dabei u. a. Profifußballer! Es wurden u. a. 55 Patienten mit Verbrennungskontrakturen, 37 Patienten mit Tumoren und 9 Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten operiert.

Teilnehmer:

Robert Oellinger
(Plast. Chirurg und Teamleiter)
Stefan Stöckel
(Anästhesist und Teamleiter)
Ilona Eichenberger (OP-Schwester)
Torsten Erdsach (MKG-Chirurg)
Antonie Froriep
(Anästhesie-Schwester)
Annette Hortling (Plast. Chirurgin)
Christian Kreitmaier (Anästhesist)
Jan Möller (Famulus)
Klaus Plogmeier (Plast. Chirurg)
Annika Schober
(Organisation und Dolmetscherin)
Sinischa Wagner (OP-Pfleger)
Gesponsert wurde zudem die Teilnahme von Kirimia Ilomos (Physiotherapeut)

LOIKAW (Myanmar) 17.02.- 01.03.2018

(Gemeinschaftsprojekt der Sektionen Südbayern und Stuttgart-Münster)

Nachdem ein Einsatz des Teams in der Hafenstadt Sittwe auf Grund der politischen Gegebenheiten in diesem Jahr nicht möglich war, wurde das eingespielte Team unter Leitung von Herbert Bauer an den neuen Einsatzort Loikaw an der Grenze zu Thailand und fernab jeglicher Reisewege (1 Flug pro Tag dorthin!) von Oliver umdirigiert. Ohne den in Myanmar lebenden Oliver Esser und seiner Frau Khet-Khet und ihrem allseits präsenten Einsatz für unser Team wäre auch dieses Camp weder organisatorisch, behördlich, noch auf Grund von sprachlichen Barrieren möglich gewesen. Vielen Dank!

In Loikaw erwartete uns ein vor zwei Jahren vom japanischen Staat vollkommen renoviertes und technisch optimal ausgestattetes Krankenhaus, ein überaus freundliches und hilfreiches OP- und Stationspersonal und ein gewaltiges Interesse etwas zu sehen und zu lernen. So waren unsere beiden OP-Tische an allen Tagen umstellt mit Interessierten, die nur zu gerne auch assistierten. Hilfe zur Selbsthilfe! Zudem hielt Dirk Bierawski mehrere anästhesiologische Vorträge vor „vollem Haus“.





An den 8 uns zur Verfügung stehenden OP-Tagen konnten wir insgesamt 98 Patienten mit den Schwerpunkten Spaltchirurgie, Kontrakturlösungen und Tumorchirurgie versorgen. Und mussten leider viele weitere Patienten abweisen bzw. an ein anschließend weiter nördlich tätiges Team der Sektion München weiterleiten.

Sehr gerne nahmen wir noch vor Ort die eindringlich vorgebrachte Einladung für den nächsten Einsatz mit, die danach noch mehrmals wiederholt wurde. Leider wird es dort für uns 2019 aus uns nicht näher bekannten (politischen?) Gründen keinen Einsatz geben. Erst 2020 dürfen wir wieder...

Teilnehmer:

Herbert Bauer
(Anästhesist und Teamleiter)
Michael Bergermann (MKG-Chirurg)
Dirk Bierawski (Anästhesiepfleger)
Ruben Cohen
(MKG-Chirurg aus New York)
Dirk Dunkelberg (Anästhesist)
Laura Kutz (Assistenzärztin)
Gerry Schmidt (OP-Schwester)
Andreas Schmidt (Plast. Chirurg)



NDANDA (Tansania) 16.09.- 04.10.2018

Im Krankenhaus der großen Missionsstation der Benediktiner an der südlichen Grenze Tansanias hatten in den 60er Jahren Hubertus und Marlene Tilkorn als junge Ärzte gearbeitet und den Kontakt dorthin nie verloren. So wurden in den letzten Jahren dort mehrmals Interplastcamps unter Leitung von André Borsche und später von Daniel Tilkorn durchgeführt. Janis Perialis hatte dann 2017 erstmals einen Einsatz („Ein-Mann-Einsatz“) unter konsequen-



ter Integration des örtlichen Personals durchgeführt, welcher ein voller Erfolg war.

2018 konnte dann unter Beibehaltung der strikten Kooperation mit den Mitarbeitern des Krankenhauses ein durch Daniel Tilkorn vergrößertes Team zur Versorgung an zwei OP-Tischen nach Ndanda aufbrechen, welches durch die dort seit vielen Jahren immer wieder tätige Daniela Kietzmann und Maria Beil verstärkt wurden.

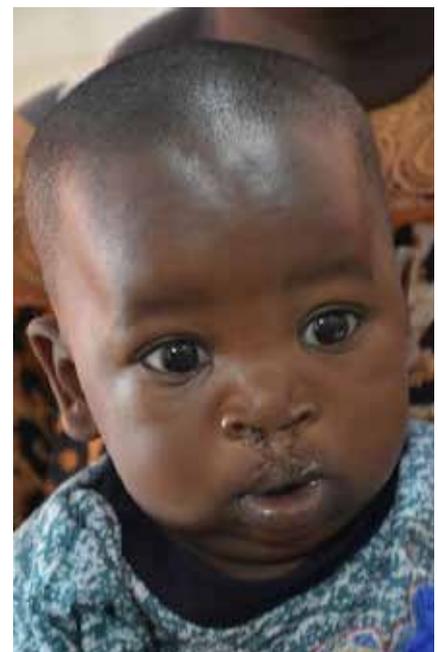
Neben dem Schwerpunkt der chirurgischen Versorgung von Verbrennungsfolgen wurden Patienten mit LKG-Spalten, Fehlbildungen aber auch akute Traumata in Zusammenarbeit mit den Chirurgen des Hauses versorgt. Es konnten 41 Patienten erfolgreich behandelt werden. Der nächste Einsatz wird 2019 stattfinden.

Teilnehmer:

Daniel Tilkorn
(Plast. Chirurg und Teamleiter)
Janis Perialis
(Plast. Chirurg und Teamleiter)
Maria Beil (Anästhesie-Schwester)
Daniela Kietzmann (Anästhesistin)

Wolver, den 8. Januar 2019

*Dr. Dr. Michael Bergermann
Dr. Herbert Bauer*





COROATÁ



Coroatá – MA-Brasilien dankt Interplast für 25 Jahre medizinische Einsätze



Jahr	Consultas	OP's
1992	304	107
1993	290	81
1993	6	87
1994	232	82
1995	165	75
1996	211	73
1997	193	98
1998	181	88
1999	243	102
2000	117	72
2001	120	72
2002	160	103
2003	220	119
2004	311	149
2005	200	98
2006	250	131
2007	Kein Einsatz	
2008	350	153
2009	460 mit HNO	147
2010	517 mit HNO	155
2011	591 mit HNO	163
2012	674 mit HNO	138
2013	628 mit HNO	189
2014	169 ohne HNO	101
2015	464 mit HNO	121
2016	408 mit HNO	116
2017	560 mit HNO	120
TOTAL	8024	2940



Sektionsbericht Eschweiler - Korschenbroich 2018

Liebe Interplastfreunde,

im Februar des Jahres war die Enttäuschung schon riesengroß, nachdem unser langfristig vorbereiteter Einsatz in Chetpet/Indien im letzten Moment durch die administrativen Hürden der indischen Behörden verhindert wurde. Viele der einbestellten Patienten mussten sich weiter gedulden und zunächst enttäuscht den Heimweg antreten. Zum Glück konnten unsere Bad Kreuznacher Freunde im Herbst einspringen und unseren Einsatz nachholen. Dank des beständigen Engagements des Kölner Unfallchirurgen Hans- Jürgen Arndt waren im März und November zwei weitere Einsätze im Regierungskrankenhaus Kenema/Sierra Leone fest eingeplant. Da schon mehrere Einsätze der Kölner Kollegen von der Eschweiler Sektion finanziell und personell unterstützt wurden, war es mir eine Freude, im November mit dabei zu sein.

Durch die Aufteilung in einen plastisch-handchirurgischen OP und einen unfallchirurgisch-orthopädischen OP-Saal konnte ein sehr breites Patientenspektrum behandelt werden. Die dauerhafte Anwesenheit des einheimischen Kollegen Emmanuel garantiert einerseits im Vorfeld ein effektives Screening, da er unsere Indikationsstellung ständig bes-



ser kennenlernt, und andererseits die so wichtige, unverzichtbare Nachbetreuung. Das Patientenaufkommen ist bei der miserablen Versorgungssituation vor Ort nahezu unerschöpflich und für uns alle die Hauptmotivation das Projekt auch 2019 mit zwei Einsätzen fortzusetzen.

Bedanken möchte ich mich bei den vielen Spendern und Aktiven, die unsere Arbeit weiter ermöglichen. Dank der emsigen Öffentlichkeitsarbeit unserer Aktiven und einiger runder Geburtstagsspenden u.ä. waren wir in der

Lage, alle Einsätze aus eigener Kraft zu finanzieren. Vielen Freunden aus dem Anästhesielager sei besonders gedankt. In Kenema erreichte uns die traurige Nachricht, dass unser langjähriges Mitglied und guter Freund Oliver Birmanns seiner langen, heimtückischen Erkrankung erlegen ist. Die hervorragende Zusammenarbeit während vieler Einsätze wird mir unvergesslich bleiben und wir werden sein Gedenken in Ehren halten.

Hans-Elmar Nick



Projekt Kenema – Sierra Leone Einsatzberichte



*Team März 2018 mit einheimischen Mitarbeitern:
Franziska Klein, Maya Forkel, Ute Terheggen, Marina Kurth, Ruth Kremers-Lueg, Birgit Ruh,
Luminje Tahiri, Lena Eschbach, Hans-Jürgen Arndt (vorne)*

Im März 2018 (09.03. – 26.03.) und im November (06.11. – 24.11.2018) waren jeweils ein 9 köpfiges und 10 köpfiges Team in dem westafrikanischen Land im Einsatz.

Sierra Leone ist weiterhin eines der ärmsten Länder der Erde mit unverändert hoher Mütter- und Kindersterblichkeit. Die Bürgerkriegskatastrophe und die Ebolaepidemie haben das Land gezeichnet. Die staatlichen Institutionen sind schwach und das Gesundheitswesen leidet unter chronischer Unterversorgung und Fachkräftemangel.

Es gibt 330 Ärzte davon 80 Fachärzte und etwa 880 Clinical Health Officers (CHOs), die die medizinische Basisversorgung der 7,2 Millionen Einwohner des Landes durchführen.

Die Fachärzte konzentrieren sich auf die Hauptstadt. Viele – insbesondere plastisch – rekonstruktive und orthopädisch-unfallchirurgische – Operationen werden im Land nicht angeboten. Der Versorgungsbedarf ist riesig. Die medizinische Ausrüstung muß überwiegend aus dem Ausland – meistens China – importiert werden.

Seit 2012 fährt Interplast in ein Regierungskrankenhaus in Kenema, einer 200.000 Einwohnerstadt im Osten Sierra Leones. Seit 2017 werden aufgrund der sehr positiven Unterstützung und Zusammenarbeit mit dem 350 Betten-Haus und den dortigen Ärzten 2 Einsätze

pro Jahr durchgeführt und durch die Sektion Eschweiler-Korschenbroich unterstützt. Das Krankenhaus stellt neben 2 inzwischen klimatisierten Operationssälen eine chirurgische Station für die operierten Patienten, einheimisches OP-Personal und Reinigungskräfte sowie einen großen Sterilisator. Emmanuel Lordbrahams, ein chirurgischer, sehr engagierter CHO unterstützt die Teams als Dolmetscher für die Amtssprache Krio und die dortige Stammsprache Mende, begleitet die Visiten und führt die Nachsorge durch. Er berichtet via WhatsApp und mail und läßt sich zwischen den Einsätzen beraten. Seit November ist neben analogem auch digitales Röntgen möglich. Ein Labor für HIV- und Hepatitis-Tests sowie eine Blutbank sind vorhanden.

Das tropische Klima ist wegen der hohen Temperaturen und der hohen Luftfeuchtigkeit sowohl im März, in der Trockenzeit, als auch im November, zum Ende der Regenzeit für die Teams sehr anstrengend. Das eine oder andere Teammitglied hatte auch mit zum Glück leichteren Durchfallerkrankungen zu



*Team November 2018:
Hans-Jürgen Arndt, Hans-Elmar Nick, Franziska Felicitas von Sivers, Diana Wirtz, Miriam Hertwig, Rolf Overs Frerker, Svenja Schieren, Ruth Breuer, Theresa Kaminski, Sabine Rombach-Scholl*



2 Jahre alte distale Unterarmfraktur mit Durchspiessung

kämpfen. Trotzdem ist die Arbeit sehr befriedigend. Neben den für Afrika typischen Verbrennungskontrakturen und den großflächigen Wunden stehen für die Plastiker auch größere Weichteilmomente zur Versorgung an.

Die Unfallchirurgen/Orthopäden treffen, da eine unfallchirurgische Versorgung dort nicht besteht, auf viele ältere, nicht operierte Frakturen der großen Röhrenknochen, Pseudarthrosen und ältere Weichteildefektverletzungen. Ein großes Problem sind die vielen Knochenvereiterungen.

Die Einsätze werden über das lokale Radio angekündigt, die einheimischen Mitarbeiter des Krankenhauses führen ein Prescreening durch, so dass jedes Team ca. 150 – 200 Patienten zur Operationsplanung beim Anfangsscreening gesehen hat, von denen je Einsatz etwa 80 – 90 Patienten operiert wurden. Auch können aufgrund der 2 Einsätze pro Jahr auch Zweitoperationen, wie Verfahrenswechsel auf interne Osteosynthesen nach Fixateurbehandlungen vorgenommen werden.

Im März fanden in Sierra Leone Präsidentschaftswahlen statt. Die Opposition stellt nun die neue Regierung. So kam es auch im Governmenthospital zu einem Wechsel der Führung. Diese lernten wir beim Novembereinsatz kennen und hoffen für die Zukunft auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit. Bei dem letzten Einsatz hatten wir besonders mit häufigen Ausfällen bei der Stromversorgung und durch Bruch der

Hauptwasserleitung mit Sterilisationsproblemen wegen des 3 Tage fehlenden Wassers zu kämpfen.

Die Teams harmonisierten bei beiden Einsätzen sehr gut, so dass auch diese Schwierigkeiten aufgefangen werden konnten. Erfreulich ist auch, dass zu der schon bestehenden Zusammenarbeit mit dem German Doctors Hospital im 180 km entfernten Serabu auch jetzt eine Kooperation mit Ärzten ohne Grenzen in Kenema, die dort ein neues Krankenhaus errichten, hinzugekommen ist. Wir operierten sowohl Patienten aus Serabu als auch von Ärzten ohne Grenzen. Ebenso fand eine Zusammenarbeit mit der NGO Big Shoe aus Deutschland statt.

Da wir inzwischen schon einen Stamm von Teammitgliedern haben, die gerne wieder nach Sierra Leone reisen, sind auch für 2019 weitere Einsätze gesichert. Manche Teilnehmer fahren jetzt schon das 3. Mal dorthin. Die Einsatzvorbereitung kann so auf mehrere Schultern verteilt werden.

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

Vor allem danken wir den Teams.

Hans-Jürgen Arndt



nach Resektion, Debridement und Weichteilverschluss



Handgelenksdestruktion nach Fraktur vor ca. 2 Jahren



Handgelenksarthrodese

Jahresbericht Sektion Siebengebirge



Das ablaufende Jahr war für unsere Sektion nicht weniger ereignisreich als die Jahre davor.

Neben den zahlreichen Einsätzen in Puma (Tansania), Chitipa (Nordmalawi) und Antsiranana (Madagaskar) wurde dort auch an den vorhandenen Strukturen weitergearbeitet.

Im Vordergrund stand natürlich wieder das persönliche Engagement unserer zahlreichen Mitglieder, die nicht weniger als 20 Einsätze zustande gebracht haben. Wie schon in den Vorjahren war dabei die Mehrzahl der Einsätze mit nur ein bis zwei Personen besetzt (s. Tabelle). Durch die Häufigkeit, mit der wir unsere Einsatzorte in den letzten Jahren aufgesucht hatten, hat es sich einfach ergeben, auf die Mitarbeit der lokalen Kräfte verstärkt setzen zu können.

Marco Bertrams hatte von Januar bis März den zweiten Teil seines halbjährigen Volontariats in Puma abgeleistet, danach folgten dort nicht weniger als 10 (zehn!) Ein-bis Zwei-Personenteams (Vasters(2), Lempa, Preissler, Schmücking, vdMerwe, Krajewski, Magerlein, Welle, Schidelko). Die größeren Teams bildeten dann die Augenärzte („Vision for Puma“, Huth, Schilling) und die Gynäkologen (Gharibian). Das zahnärztliche Zepter (Bohrer) übergab Jürgen Meyer-Oswald nach 10 Jahren und 20 Einsätzen an die Honnefer Zahnärztinnen Katharina Walz und Antje Hilger-Rometsch, die dankenswerterweise mit einem weiteren Kollegen das Dental-office in Puma weiterführen werden.

Das Finale wurde dann im letzten Quar-

tal eingeleitet, als die Techniker von „Elektriker ohne Grenzen“ in Puma anrückten, und die Solaranlage installierten: In der Heimat hatte Thomas Jäger seit 1 Jahr geplant und die notwendigen Bauteile zusammengetragen, welche zu 75 % vom BMZ finanziert wurden und dann per Seecontainer nach Puma verfrachtet wurden. Zum Jahresende konnten die Sonnenkollektoren auf die Dächer des OPs und der Stationen gebracht werden und die aufwendige Anschlussstechnik vollendet werden. Nunmehr ist die Missionsstation weitestgehend vom öffentlichen Netz und den hohen Strom- und Dieselskosten abgekoppelt – und Stromausfälle gibt es auch nicht mehr, denn die Sonne scheint in Afrika immer.

Auch weitere Fortschritte konnten in „unserer“ Partnerstation Puma vermeldet werden: Die „secondary school“





gemischtes Team in Antsiranana



die neue Ambulanz in Puma



Allzeit fröhliche Gesichter: Krankenschwestern in Chitipa



Einrichtung der OPD in Puma

der Mädchen erhielt ihre staatliche Anerkennung, so dass die ersten Finalisten nun auf Hochschulen ihre Ausbildung machen können – auch mehrere Ordensschwwestern sind dabei, deren Ausbildung von Deutschland aus finanziert wird.

Auf der anderen Strassenseite, in Kinahara, wuchs inzwischen eine Ausbildungsstätte für die männliche Jugend, die demnächst ebenfalls den secondary-Abschluss erreichen werden.

Die schon im letzten Jahr fertiggestellte neue OPD (Ambulanz) wurde im Februar feierlich vom Ortsbischof eingeweiht, konnte aber erst im Laufe des Jahres voll in Betrieb gehen, weil viele Einrichtungen erst installiert werden mussten.

Im südlichen Nachbarland Tansanias, in Malawi, konnten wir in diesem Jahr wiederum 4 Einsätze durchführen, alle im District hospital Chitipa, im extrem armen Norden des Landes. Dort ist der Zustrom an Patienten bei jedem Einsatz, egal welchen Fachgebietes, immer sehr groß. Unser fester Standort bei der Familie Hangartner in Kaseye ist insoweit mehrfach lohnenswert: In ihrem für Interplasteinsätze extra

neu gebauten Gästehaus konnten wir nicht nur komfortabel übernachten, sondern wurden auch durch den Leibkoch beachtlich verwöhnt. Das im letzten Jahr in einem alten Klassenzimmer angelegte Warenlager (zwischenzeitlich wurden 2 weitere Container mit Chirurgischen Material nach Nordmalawi verschickt) wurde um einen weiteren 40f Container ergänzt. So können die Malawi-Teams nicht nur jedes Mal auf ausreichend Vorräte zurückgreifen, noch wichtiger ist, dass sämtliches OP- und Anaesthetie-instrumentarium dort sicher gelagert und jederzeit abgerufen werden kann. Der Ausbau der dortigen OP-Station machte ebenfalls weitere Fortschritte, auch wenn der für 2018 vorgesehene Abschluss sich wegen mangelnder Geldmittel verzögerte. Immerhin konnte der aus China bezogene Notstromgenerator inzwischen mit Mitteln der Interplast-Stiftung angeschlossen werden. Aus Sachsen wurde uns ein Hochleistungs-Mikroskop geschenkt, das auch mit dem Container nach Afrika gebracht werden konnte.

Last not least lief auch das **Madagaskar-Projekt** in Antsiranana (Diego) weiter, so dass im Laufe des Jahres

5 Teams (davon 2 Mini-teams) in dem wirklich komfortablen Krankenhaus arbeiten konnten. Mit Hilfe des lokalen Erzbischofs Benjamin, der intensiv die Mittel der Kirche nutzte und von den Kanzeln seiner Diözese immer wieder Aufrufe verbreitete, konnte der Bekanntheitsgrad von Interplast auch in Nordmadagaskar gesteigert werden, auch wenn es hier weiter viel Gesprächs- und Organisationsbedarf gibt. Die Vielzahl der Engagements bedeuten eine Menge Verantwortung für die Fortsetzung der übernommenen Aufgaben.

Aber es ist auch eine Erfahrung, dass die Zunahme der Projekte und deren Größe mit einer erhöhten Erwartungshaltung verbunden ist – und natürlich auch des finanziellen Bedarfs. Auch wenn alle unsere Mitglieder ihre Arbeit völlig ohne finanziellen Ausgleich leisten, entstehen unseren Gastgebern umso mehr Kosten, je mehr wir für sie arbeiten.

Dieses fordert wieder weitere Unterstützungsleistung heraus und steigert unseren Kostenrahmen.

Ich möchte daher auf diesem Weg besonders alle Aktiven bitten, in ihrer



intensive Arbeit der Augenärzte in Puma



Bescherung in Antsiranana bei Luigi



„ Elektriker ohne Grenzen“ in Puma



180 Sonnenkollektoren auf Pumas Dächern
Foto:T.Oechler



sun at work - die Sonne arbeitet

privaten oder beruflichen Umgebung nach Quellen zu fahnden, die unsere Arbeit auch finanziell unterstützen können. Nur so ist unser Engagement auch in Zukunft ohne Minderung zu sichern.

Michael Schidelko



Krokodilbiss



Regina Schidelko im Einsatz





Die Teams 2018 der Sektion Siebengebirge

Einsatzzeit	Einsatzort	Team	(CO-)finanzierung
1.1.-12.3.2018	Puma-Tansania	Bertrams	
12.-28.1.	Chitipa-Malawi	Schidelko,Fügener,Hain,Schidelko,Schmidt	
19.-30.1.	Puma-Tansania	Vasters	
2.-18.2.	Puma-Tansania	Meyer-Oswald Walz,van Erp	
9.-25.2.	Puma-Tansania	GharibianKrämer,Kaszuba,Reichenbach,Heitfeld	
23.2.-11.3.	Chitipa-Malawi	Wagnerv.Rohrscheidt,Jumpertz,Obrusnik,Taetow	
12.3-25.3.	Diego Madagaskar	Vasters	
20.4.-6.5.	Puma-Tansania	Schmücking Preissler	Duisburg
13.4.-29.4.	Diego Madagaskar	Schidelko,Röhm,Schidelko,Stasius,Schmidt,	
5.5.-19.5.	Diego Madagaskar	Wagner Varga,Antoine,Stach,Kneip,Antoine	
19.5.-2.6.	Puma-Tansania	Huth,Schönewolf,Freund,Irmscher,Schönewolf	Vision for Puma
27.6.-14.7.	Puma-Tansania	Lempa	
29.6.-31.7.	Puma-Tansania	Krajewski	
17.8.-3.9.	Puma-Tansania	Van der Merve,Uli u Charles	
16.8.-2.9	Chitipa-Malawi	Vasters-Gröschel,Hippler,Möhrer,Gröschel	Hauptkonto
24.8.-10.9.	Chitipa-Malawi	Schidelko/Schidelko,Thielemann	Hauptkonto
14.-30.9.	Puma-Tansania	Welle,Mertens	
21.9.-8.10.	Puma-Tansania	Schidelko/Schidelko/ EoG:Heil,Kalbusch	
30.9.-14.10.	Diego Madagaskar	Knapp, Lischke, Durben,Knapp	SektionMünchen
28.9.-14.10	Puma-Tansania	Schilling Mai Klemm,Selke,Kornmesser,Lorenz	Vision for Puma
7.10.-15.10	Diego Madagaskar	Schmidt,Stanek,Voigt	Sektion Südbayern
20.10-4.11	Puma-Tansania	Vasters,Hilger-Rometsch,Schierlott,Rometsch	
2.-18.11.	Puma-Tansania	Maegerlein,Angott EoG:Heil,Drechsel,Hakvoort	



Schwestern in München

Wenn auch in Tansania psychologische Hilfe benötigt wird

Im Oktober 2018 durfte ich meine Mutter, Dr. Antje Hilger-Rometsch, auf ihrem Einsatz für Interplast nach Puma, Tansania begleiten. Wie bereits bekannt, arbeitete Sie dort als Zahnärztin und es war angedacht, dass ich sie als Assistentin unterstützen sollte.

Wir arbeiteten zwei Wochen in dem Krankenhaus des Ordens "Mothers of the holy cross", wo wir ebenfalls untergebracht waren.

Bereits am zweiten Tag ergab sich die Situation, dass eine Frau mittleren Alters in das Krankenhaus kam und sowohl verwirrt als auch orientierungslos erschien. Sie schrie und verkrampfte sich immer wieder, sodass nahezu alle Pfleger und Ärzte sich um sie versammelten, jedoch recht hilflos der Situation gegenüberstanden. Da wir gerade bei der morgendlichen Visite im selben Gebäude, dem Frauentrakt, waren, konnten wir die Situation mitverfolgen. Als ich einen der Pfleger fragte, warum sie so hysterisch sei, sagte er mir, das wisse niemand. Sie sei in diesem Zustand im Krankenhaus aufgetaucht und bevor ich die Erlaubnis bekam, mit ihr sprechen zu können, war sie bereits von einem Arzt durch Sedativa ruhiggestellt worden. Ich bat darum, dass man mir Bescheid geben möge, wenn sie aufwacht, da es diverse Auslöser für eine Hysterie geben kann und ich gerne mit ihr darüber gesprochen hätte, um sie und andere vor möglichen Gefahren des daraus resultierenden Zustandes zu schützen.

Leider wurde mir nicht Bescheid gesagt, sodass sie ohne weitere Diagnose oder Therapie entlassen wurde.

Dieser Vorfall hatte jedoch zur Folge, dass sich einer der Pfleger gemerkt hatte, dass ich Psychologin bin und dies auch ernst nahm. Als ein junges Mädchen freiwillig ins Krankenhaus kam, um dort nach Hilfe zu fragen, weil sie unglücklich sei und nicht wisse, wie es in ihrem Leben weitergehen soll, schickte er sie nach einem Gespräch mit dem Arzt zu mir.

Der Krankenakte konnte ich entnehmen, dass dieser Arzt sie innerhalb eines zehnmütigen Gesprächs als Depressiv eingestuft hatte und ihr Antidepressiva verschrieb. Bei einem jugendlichen Mädchen, welche meines Erachtens definitiv nicht an einer Depression litt, diese Medikamente zu verschreiben kann weitreichende Folgen haben. Leider wurde sie versehentlich zu meiner Mutter geschickt, was sie zusätzlich verunsicherte. Wir vereinbarten mehrere Termine und führten so in einem kurzen Abstand Beratungssitzungen durch, in welchen Sie von ihrer Situation und ihren Sorgen berichtete und wir gemeinsam einen Weg erarbeiteten, wie sie die Situation mit Freunden und in der Schule regeln kann. Da ich immer noch EMailkontakt zu ihr habe, weiß ich, dass es ihr sehr gut geht und alleine die Gespräche ihr geholfen haben. Ob meine Bemühungen, die auf der Akte vermerkte Therapie zu streichen letztendlich funktioniert haben, kann ich leider nicht sagen, da die Akte plötzlich verschwunden war.

Der letzte Fall wird mir wohl immer in Erinnerung bleiben. Wir erkannten, was nachträglich auch bestätigt wurde, dass ein kleines Mädchen als Babys misshandelt worden war. Sie hat aufgrund dieses Traumas vermutlich eine Schutzhaltung eingenommen, sodass sie nie das aufrechte Gehen gelernt hat. Leider ist dies durch die mangelnde psychologische Begutachtung übersehen worden, sodass sie mehrere Operationen zur Streckung ihrer Beine über sich ergehen lassen musste, welche vermutlich nicht hätten sein müssen. Das Mädchen blühte unter der regelmäßigen Betreuung förmlich auf und "erlernte" den aufrechten Gang mithilfe eines Rollators. Sowohl das Mädchen als auch ihre Mutter hätten hier von einer Beratung profitiert und würden es weiterhin tun. Auch die Operationen und der dadurch entstandene Stress hätten wohl vermieden werden können.

Neben diesen beiden markanten Beispielen gab es zahlreiche Fehlgeburten, wobei wichtig ist anzumerken, dass



Mütter, die eine Fehlgeburt erlitten hatten im gleichen Zimmer untergebracht waren wie frisch gebackene Mütter und deren Babys. Diesem Trauma auf eine solche Weise ausgesetzt zu sein muss ein schlimmes Gefühl sein, dem durch Gespräche und eine richtige therapeutische Begleitung Unterstützung geleistet werden könnte.

Auch Patienten, welche tragische Unglücke erlitten hatten, sodass ihnen Gliedmaßen fehlten oder sie Familienangehörige verloren hatten, würden ein solches therapeutisches Angebot wohl zu schätzen wissen und auch nutzen. Wie soll ein Leben nach einem Unfall oder mit nur einer Hand weitergehen? Wie kann man sich um seine Familie kümmern, wenn man zu wenig Geld hat? Wie kann man einfach weiterleben, wenn man weiß, dass man selbst oder das eigene Kind misshandelt wurden? Wie kann man als Pfleger mit Angstzuständen und Paniktacken weiter im Krankenhaus arbeiten? Ich habe in Tansania viele unterschiedliche und bewegende Schicksale gesehen und mir wurde des Öfteren bewusst, wie wichtig hier psychologische Hilfe ist. Nicht nur, um Patienten und Angehörigen in der aktuellen Situation zu helfen, sondern auch, um weiteren Schaden zu vermeiden, welcher aus gewissen Situationen oder psychischen Störungen erfolgen kann. Eine Frau mit einem akuten psychotischen Schub ist einer großen Unfallgefahr in einem Land wie Afrika ausgesetzt, was auch für die chirurgische Arbeit einen Einfluss hat. Mit Hilfe besserer Sprachkenntnisse oder eines Übersetzers, da nicht jede/r Englisch spricht, kann hier akute und präventive Hilfe geleistet werden.



SEKTIONSBERICHT SACHSEN - SUMBAWANGA / TANZANIA

Auch 2018 konnte unsere Sektion wieder 4 Einsätze im Dr. Atiman Hospital in Sumbawanga, einer armen Region im Westen von Tanzania., durchführen.

Unser langjähriger engagierter Organisator und Mitstreiter Dr. Ignas Danda ist leider Ende des vergangenen Jahres schwer erkrankt und im September 2018 verstorben.

Sein Tod hat uns alle sehr betroffen und traurig gemacht. Ohne ihn würde es das Projekt heute so nicht geben.

Seine aufopferungsvolle Unterstützung für die Patienten, die Entwicklung des Hospitals und unseres gemeinsamen Projektes, seine charismatische Persönlichkeit und täglich gelebte Menschlichkeit wird jeder von uns in ehrfürchtiger, dankbarer Erinnerung behalten.

Wir sind sehr dankbar das die umfangreiche Aufgabe der Vorbereitungen der Camps vor Ort seit Herbst 2017 Dr. Jipemba übernommen hat. Er wird dabei von Schw. Asintha und weiteren Mitarbeitern des Hospitals unterstützt. Diese Kontakte und die Hilfe von Bruder Francis in Daressalam waren und sind für uns und insbesondere für Marcus Strotkötter, dem unermüdlichen Organisator unserer Einsätze, essentiell für eine erfolgreiche Organisation im Vorfeld und bei der Lösung von Problemen

während der Einsätze. Nur durch diese Zusammenarbeit und Unterstützung ist die Fortführung unseres Projektes letztendlich möglich und erfolgreich.

Es fanden im April / Mai und im Oktober/ Nov. jeweils 2 Einsätze unmittelbar nacheinander statt.

Uns erwarteten pro Haupt-Einsatz ca. 300 Patienten.

Im Frühjahr wurde Plastisch chirurgisch, traumatologisch, Allgemein -u. kinderchir. und im Herbst Plast.-/ MKG chirurgisch, traumatologisch u. kinderchir. operiert.

Für uns besonders erfreulich war das Wiedersehen im Oktober mit Rachel (4 J.). Das Mädchen hatten wir im Frühjahr mit schweren Verbrennungen (ca.40 %) im instabilen, septischen Zustand übernommen. Wir konnten sie im Verlauf stabilisieren und an beiden Armen und der Thoraxvorderseite erfolgreich Spalthaut transplantieren. Jetzt im Herbst kam ein fröhliches, unbeeinträchtigt erscheinendes Kind im guten Gesundheitszustand zu uns, die Transplantate waren gut geheilt und es war nur noch eine OP zur Deckung eines noch verbliebenen Defektes auf dem Rücken erforderlich.

Auch für die Traumatologen gab es, ebenso wie für MKG - u. Allgemein-

chirurgen, bei diesen Einsätzen wieder ganz besondere Herausforderungen, die wir durch Professionalität aller Beteiligten und die sehr gute Zusammenarbeit im Team gut meistern konnten.

Insgesamt wurden im Frühjahr 170 und im Herbst 181 Operationen/ Eingriffe durchgeführt.

Die Ausbildung der einheimischen Ärzte und des Pflegepersonals im Rahmen der Einsätze ist für uns dabei immer ein wichtiges Ziel und so wurden auch bei diesen Einsätzen die Kollegen wieder durchgehend mit in den OP - Betrieb eingebunden.

Eine finanzielle Unterstützung und gezielte Ausbildungsförderung erhalten seit diesem Jahr Dr. Jipemba (Chirurg), Alphonce (Anästhesie) und 1 Röntgenassistent.

Durch Spenden war es dieses Jahr auch möglich 1 OP-Tisch, OP-Lampen, Absauggeräte und einen Pat.monitor zu kaufen. Mit weiteren Geräteanschaffungen und gesponserten Akkubohrmaschinen konnten so die Arbeitsbedingungen und die Patientensicherheit in den 2 OP - Sälen weiter verbessert werden.

In den Anschlusseinsätzen erfolgte die Nachsorge der frischoperierten Pat. mit über 500 Verbandswechseln pro Einsatz, viele davon bei Kindern in Narkose. Die Anwesenheit eines Anästhesisten ermöglichte darüber hinaus so auch die Durchführung von Augenoperationen bei Kindern in Vollnarkose.

Ansonsten hatte das chirurgisch / anästhesiologische Nachsorgeteam noch mit akuten OPs, zahlreichen Repositionen und der Unterstützung der Locals bei der Behandlung von Notfällen meistens von früh bis spät abends zu tun.

Seit Herbst 2017 im Nachsorgeeinsatz immer mit dabei ein Augenteam. bestehend aus mehreren Augenärzten, OP-Schwestern und einem Techniker



Valet, 4 Jahre mit schweren Verbrennungskontrakturen



nach Pectoralisplattenplastik beidseits und Korrektur der Unterlider



Rachel, 4 Jahre, Frühjahr 2018, mit schweren Verbrennungen, mehrere OP's mit Hauttransplantationen waren nötig – beim VW



Rachel im Herbsteinsatz 2018



Godfried konnte mit einer Plattenosteosynthese gut versorgt werden

- die in Zusammenarbeit mit Local Doctors und Pflegepersonal wieder sehr erfolgreich und effektiv vor allem Cataract Operationen durchführten. Im Frühjahr erfolgten so 175 und im Herbst, nach Untersuchung von 870 Patienten, 180 Augen Operationen. Obwohl im Oktober 2018 der Start durch

das Einhalten von 10 Koffern mit Verbrauchsmaterial, inklusive der Cataractlinsen durch den Zoll in Daressalam eine besondere Herausforderung darstellte. Zum Glück gab es noch Reserven vom Frühjahreseinsatz und so war es mit viel organisatorischem Geschick doch möglich fast uneingeschränkt zu operieren. Nach zähen Verhandlungen und zusätzlichen Kosten kamen die Koffer 6 Tage später an.

Das bereits im Frühjahr begonnene intensive Training der Locals wurde intensiviert und deren Ausbildung auch für die Zeit nach der Abreise des Teams ist organisiert und durch finanzielle Unterstützung abgesichert.

Den Augenärzten wurde für ein zukünftiges Augendepartment 3 Räume zur Verfügung gestellt und sie starteten mit „ One Dollar Glasses“ ein Projekt zur Untersuchung und Versorgung der Pat. mit Brillen. Bereits bei diesem Einsatz konnten so 220 Patienten Brillen erhalten.

An den beiden Einsätzen im Frühjahr nahmen auch wieder sehr engagierte Hebammen teil und es hat sich auf dem Gebiet der Geburtshilfe über die Jahre auch eine gute Zusammenarbeit mit den Hebammen des Hospitals entwickelt. So konnte neben der Ausbildung u.a. auch durch Materialspenden (Matratzen etc.) die Qualität der Betreuung der werdenden Mütter bei der Entbindung und der Neugeborenenversorgung deutlich verbessert und die Sectorate gesenkt werden.

Neu sind im Herbst erstmals Physiotherapeuten mit dabei gewesen. Ziel ist die professionelle postoperative Mobilisation der Pat. und der Aufbau einer Physiotherapiestation und perspektivisch einer Rehawerkstatt zur Selbstherstellung von Gehhilfen bis hin zur prothetischen Versorgung. Dafür wurden 2 Räume vom KH zur Verfügung gestellt und diese vom Physioteam mit mitgebrachten Übungsgeräten und Material professionell eingerichtet. Während des Einsatzes wurden 136 Patienten postoperativ und auch aus anderen Indikationsgründen von Ihnen physiotherapeutisch behandelt. Ausserdem fand eine umfangreiche



Junger Mann mit offenen Usch-Frakturen bds. nach Machetenattacke



Im Oktober kam der Pat. gelaufen - beide Fixateure konnten entfernt werden.



Bibi (90 Jahre?) Z. n. pertrochanterer Femurfraktur u. DHS – erste Gehversuche



Neu: Physiotherapie



Uweso – unser Sportler war immer gut gelaunt



Auch bei Kindern waren z.T. schon Cataract-OP's erforderlich

praktische und theoretische Ausbildung von einem Pfleger und die Weiterbildung eines Physiotherapeuten statt. So dass auch nach Abreise des Teams die Behandlung der Patienten durch diese fortgesetzt werden kann. Durch kontinuierlichen Kontakt mit den Kollegen in Deutschland ist Qualität der Behandlung und weiteres Teaching abgesichert.

Die Einsätze waren wie immer arbeitsintensiv und für die Teilnehmer – ob Erfahrene oder Erstteilnehmer wieder voll von Emotionen und Eindrücken, mit vielen schönen aber auch traurigen Erlebnissen.

Die Gewissheit vielen Menschen geholfen zu haben und die sicher nicht einfache aber stetige Entwicklung im Hospital zu sehen ist schön und bestärkt uns in unserem Tun, mit dem Ziel und dem Anspruch auf Nachhaltigkeit, weiter zu machen und immer wieder zu kommen.

Vielen Dank an dieser Stelle an alle Einsatzteilnehmer, Spender und Sponsoren die sich für unsere Sektion und unser Projekt engagieren und uns durch Spenden unterstützen.

Sabine Wetter

**Teilnehmer 16. Einsatz
(05.4. - 22.04.2018)**

Einsatzleiter/ Log./ Org.: Marcus Strotkötter
 Plast. Chirurgen: Frank Bosselmann, Doreen Sinner
 Traumatologe: Tilo Meyner
 Allgem.Chir: Christoph Blankenburg
 Kinderchir.: Gerald Woitek
 Allgem.Ärztin: Sigrun Bosselmann
 OP-Pflege: Bianca Lumpp, Suzanna Hulskamp, Susanne Theurer
 Anästhesie: Sabine Wetter, Karsten Heinrich, Verena Busse
 Anästh.pflege: Klaus Janssen, Ines Heyne, Marlen Splitt
 Hebamme: Kerstin Blankenburg
 Med.Studentin: Sophia Niedermayer

**Teilnehmer 17. Einsatz
(21.04.-06.05.2018)**

Einsatzleiter/ Log./Org.: Marcus Strotkötter
 Anästhesie: Ulrike Seeliger -Ollmann
 Augenärzte: Karsten Paust, Andreas Küster, Alexandra Planert, Stephen Gerhard, Andreas Künster
 AugenOPschw.: Hanna Amamou, Sabrina Will
 Local Dr. und Pflegepersonal unter Ltg. von Dr. Eric Msingomba
 Med.-Techniker: Detlef Hauser
 Kranken-/ Wundschw.: Kristin Klausnitzer
 Hebammen: Anke Arnold, Mandy Pleikies

**Teilnehmer 18. Einsatz
(18.10. – 04.11.2018)**

Einsatzleiter/Log./Org.: Marcus Strotkötter
 Plast.Chir.: Willy Heckelei
 MKG: Annett Müller
 Traumatologie: Günther Simoneit, Daniel Wolf
 Kinderchir.: Gerald Woitek
 OP -Pflege: Tina Kuhlmann, Jana Hahn, Thea Unkel, Heike Wolf
 Anästhesie: Sabine Wetter, Gunhild Zimmermann, Tim Delbeck
 Anästhesiepflege: Beatrice Neumann, Margit Roth, Armin Hafner
 Studenten: Stephanie Müller, Bernhard von Goeldel

**Teilnehmer 19. Einsatz
(02.11. – 18.11.2018)**

Einsatzleiter/Log./Org.: Marcus Strotkötter
 Orthopäde: Bernhard Frischhut
 Anästhesist: Andreas Viehöfer
 Anästhesiepflege: Armin Hafner
 Augenärzte: Karsten Paust, Karina Sommer, Beate Müller, Raimund Balmes, Wolfgang Krell
 IT -Spezialist: Thomas Hagen
 Local Dr. und Pflegepersonal unter Leitung von Dr. Eric Msingomba
 Studentin: Franziska Huber
 Physiotherapie: Jörg Geppert, Eva Spieler, Julia Jost, Daniel Helfers

Einsatzberichte Sektion München 2018



618 Operationen. LKG, Verbrennungsfolgen, Tumore, angeb. Missbildungen, Strumen, Leistenhernien, Meningocelen

Projektleitung:

Heinrich Schoeneich, Oliver Esser,
Khek Khet (Yangon)

Plast Chirurgie, Kieferchirurgie:

Martin Gosau, Nuri Alamuti, Moritz
Schoeneich, Heinrich Schoeneich, Se-
bastian Dunda, Michael Bergermann,
Lukas Prantl, Aung Thida, Peter Sieg,
Andreas Schmidt, Katharina Feigl, Neu-
rochirurgie Yangon:

Prof. Myat Thu, Philippe Schucht. Bur-
ma Kollegen: Prof. Moe Thuzar, Prof
Kim Maung Lwin, Prof. Kaw San Nay,
Aung Mint

Anästhesie:

Paul Schüller, Martina Riefert, Geli
Wagner, Axel Fischer, Stefan Rath,
Herbert Bauer, Karin Lommel, Ru-
pert Poeschel, Dirk Dunkelberg, Dirk
Bieraswky

Innere Med;

Michael Schüller, Alexandra Scho-
eneich

OTA. Sasa Certaka, Cand Med: Kathari-
na Lohmüller,

1-8. Myanmar Feb- Dezember 2018

**9. Russland: Krasnojarsk (Sibirien)
21.4.-28.4.2018**

10. Vietnam: Quy Non 21.8.-6.9.2018

11. Asmara 19.10.-31.10.2018



Myanmar: November – März 2018

1. Tachilek (Sek. MUC) / 2. Loikaw (Sek.
Münster/Stuttgart) / 3. Sittwe (P. Sieg/
Sek Frankfurt, Lübeck) / 4. Mandalay(
Sek. MUC/Regensburg) / 5. Deltadivisi-
on (Sek. Duisburg) 6. Mandalay (HNO
Traunstein)/7. Sankalaburi Sek. Frank-
furt /8. Meningocelen Projekt Yangon

Union of Myanmar ist das zweitgrößte
Land in Südostasien mit einer langen
wendungsreichen Geschichte und ge-
sellschaftlichen Vielfalt mit 135 Ethni-
en. Landschaft und Leben sind geprägt
vom Buddhismus, zu dem sich 87,9
% der Bevölkerung von ca. 52 Millio-
nen Menschen bekennen. Doch auch
Christentum, 6,2 %, Islam, 4,9 % und
Hinduismus, 0,5 %, sind sichtbar. Ganz
zu schweigen von den allgegenwärtigen
Elementen des Volksglaubens. Myanmars
relative Unberührtheit und



sein Entwicklungsrückstand – beides nicht zuletzt Folge der jahrzehntelangen Abschottung – machten es zu einem attraktiven Ziel bis zu den Rohingyakonflikten, die Myanmar wieder in den Focus des Weltgeschehen rückte. 700.000 Refugees in den Lagern in Bangladesch und immer wieder massive Menschenrechtsverletzungen gegen diese Minderheit von weniger als 2% der Bevölkerung. Die Rohingyas sind Minderheiten, die aus Bangladesch eingewandert sind, wobei ein Teil schon über 1.000 Jahre in Burma ansässig ist. Alle sind staatenlos und haben keine Bürgerrechte wie die anderen Burmesen. Dennoch muss man beide Seiten sehen. Auch hier gibt es Führer, die von Pakistan aus das Land steuern und bewaffnete Attacken gegen das Regime fahren, dass dann unerbittlich militärisch zurückschlägt. Wegen des Vorwurfs, Völkermord an den Rohingya nicht verhindert zu haben sitzt auch diese Myanmar Regierung auf der Anklagebank. Aung San Suu Kyi ist trotz Einschreiten von Kofi Annan, der einen Plan zur Verbesserung der Situation ausgearbeitet hat, nicht in der Lage hier eine Veränderung durchzuführen. Eine Islamophobie hat sich über das Land ausgebreitet. Der Tourismus nimmt Schaden, bis zu 50%

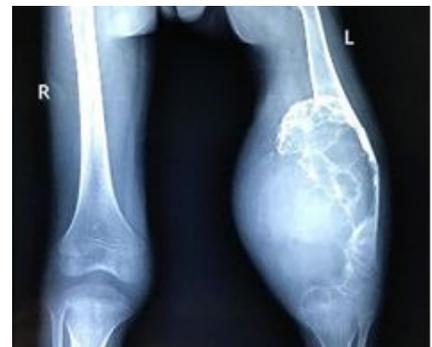
ist er 2028 zurückgegangen und die erhofften Investitionen bleiben aus. Groß waren die Erwartungen, als aus den ersten freien Wahlen 2015 die Regierung der Nationalen Liga für Demokratie (NLD) – hervorging, die faktisch von Aung San Suu Kyi geführt wird. Inzwischen weicht der Begeisterung zunehmend der Enttäuschung, weil bisher weder bei der Beendigung des seit 60 Jahren tobenden Bürgerkrieges, noch bei der Verbesserung der Lebenslage durchschlagende Erfolge erzielt werden konnten.

Auch bei unseren Einsätzen spüren wir diesen Zwiespalt. Op-Einsätze in den Rakkhine (Rohingya Gebiet) wurden zugesagte Einsätze abgesagt aber in Sittwe, die größere Stadt in Rakkhine, haben wir bisher 6 durchführen können und weitere werden folgen. Peter Sieg und M.Bergermann / H.Bauer haben hier mit ihren Teams wieder die zahlreichen wartenden Strumen, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und Tumore operieren können.

Auch wir haben die Auswirkungen in Tachilek gespürt. Ein Bus mit ca. 50 Patienten konnte nicht zu uns nach Tachilek kommen, da in der Region ethnische Minderheiten einen Drogenkrieg

führen, der zum Teil von China aus unterstützt wird und einen der zahlreichen Unruheherde unter den Ethnien darstellt.

2018 haben wir in 7 Einsatzgebieten in Myanmar und Thai-Grenzgebiet operieren können: in Sittwe, Tachilek, Loikaw, Yangon und Mandalay (2) insgesamt über 600 Patienten. Die Einsätze wurden außer Mandalay alle von Oliver Esser mit seiner burmesischen Ehefrau Khet Khet organisiert und geplant. Ohne Oliver würden unsere Einsätze nicht so erfolgreich sein, da er im Vorfeld die Patienten-Akquise, die Unterkunft, die ganze Logistik eines solchen Einsatzes organisiert und abwickelt. Ein liebenswerter Chaot mit großen Herz, für und unersetzlich.



Sarkom: Borgreve Umkehrplastik



Prof.Prantl und PD Pawlik



und Team Regensburg

Einsatzbericht Mandalay, Myanmar 27.10. bis 07.11.2018

Prof. Dr. Dr. Lukas Prantl, Dr. Vanessa Brébant, Dr. Philipp Lamby, Dr. Thiha Aung (Plastische Chirurgie); PD Dr. Michael Pawlik, Dr. Hans-Christoph Aigner, Jörg Seifert, Lea Pawlik (Anästhesie) Dr. Thwei Mandalay
36 Operationen, Teaching: 7 freie mikrochir. Lappenplastiken

Unser Team aus Regensburg war im Oktober und November 2018 in Bago und Mandalay. Patienten mit verschiedensten Krankheitsbildern erwarteten uns im General Hospital in Mandalay (Dr. Thwei). Diese reichten von Verbrennungen und (Kriegs-)Verletzungen sowie deren Folgen, Fehlbildungen, wie Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, bis hin zu verschiedenen Tumorerkrankungen. Dabei handelte es sich unter anderem um Gesichtstumore (Mundbodenkarzinome), die mit freien Lappenplastiken gedeckt wurden oder einen Sarkom-Patienten, bei dem wir eine Borggreve-Umkehrplastik durchführten.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personal vor Ort funktionierte nicht nur äußerst gut, sondern bereitete jedem von uns sehr viel Spaß und Freude. Wir hoffen auf viele kommende gemeinsame Projekte. Weitere Einsätze sind schon für 2019 geplant und Dr. Thwei, die bei uns in München für 6 Wochen ein Stipendium erhalten hatte, startet eine Kooperation mit der plastischen Chirurgie der Universität Regensburg unter Prof. Lukas Prantl und seinem burmesischen Assistenten Aung. der mehrmals im Jahr an der Universität in Mandalay wissenschaftliche Arbeitsbereiche zu etablieren versucht.

Das von Prof. Mühlbauer gestartete Meningocelenprojekt (15 Jahre) wird vom Neurochir. Prof. Myat Thu in



Prae und Post OP

Yangon und dem Schweizer Philippe Schucht weitergeführt. Die 2018 registrierten 15 Meningocelen Patienten wurden in Yangon operiert. Insgesamt wurden bisher über 300 Celen operiert, weltweit mit Thailand die größten Fallzahlen.

Unseren nächsten Einsatz, den wir im Februar 2019 durchführen werden ist in Hpa An, in der Nähe von Moulmein, ein sicherer, ruhiger Ort. Die Berichte über Einsätze in Sittwe, Loikaw, Sankalaburi, Mandalay und Delta finden Sie bei den Jahresberichten von Sektion Duisburg, Frankfurt und Münster/Stuttgart.

Sibirien – Krasnojarsk 21.4-6.3.2018

M. Gosau, M. Farmand. Heinrich Schoeneich, Paul Schüller, Siegfried Heckman

Kieferrekonstruktionen 4x, freie Fibula 3x, Beckenkamm 1x, 6 Sekundärkorrekturen Nachresektionen 4x, Epithesenversorgung mit Titanverankerung, Nase, Ohr, Orbita 6x



Durch die Kontakte von Prof. Farmand, Prof. Martin Gosau (Klinikum Nürnberg) und Prof. S. Heckmann (Uni. Zahnklinik Tübingen) ist dieser zweite Einsatz möglich geworden. Aufgrund guter russischer Sprachkenntnisse der Tübinger Professoren hatte ein reger wissenschaftlicher Austausch über die letzten Jahre stattgefunden. Martin





Gosau wurde eingeladen um in einer neu aufgebauten, onkologischen Klinik kieferchirurgische Tumorresektionen mit Rekonstruktionen mit freier Fibula vor zu operieren. Fernerhin wurde über Prof. Farmand Rekonstruktionen im Gesichtsbereich mit epithetischer Versorgung weiter voran getrieben und gelehrt. Wir, Paul Schüller und ich, hatten Gelegenheit russische NGO's zu treffen, die daran interessiert waren wie wir in Deutschland die NGO's aufgebaut haben, wie wir sie gestalten, welche Guidelines wir vertreten, welche Ziele wir haben und wie wir unser Fundraising betreiben. Wir waren alle überrascht über die große Gastfreundlichkeit und über die positive russische Seele, die uns diesen Einsatz ja wohl gestaltet hat und wir mit positiven Erinnerungen über Moskau, das vor der Fußball-Weltmeisterschaft heraus geputzt war, zurück gekommen sind.

Einsatz Vietnam - Quy Nhon 21.8 - 6.9.2018

Paul Schüller,
Heinrich Schoeneich,
Peter Witt,
Jeff Marsh,
Stuart Neal

48 Operationen, 15 Gaunmen, 17 sek. LKG Korrekturen, 6 primäre LKG

Paul Schüller hatte über 15 Jahre mit amerikanischen Teams in Bhutan gearbeitet, die jetzt ihren Schwerpunkt von Bhutan nach Vietnam verlegt hatten und sich von Interplast Amerika getrennt hatten. Zwei erfahrene plast. Kinderchirurgen Peter Witt und Jeff Marsh aus Kalifornien, 2 Intensivkrankenschwestern, Anästhesisten und Sprachtherapeuten waren angereist, um ausschließlich LKG Spalten zu versorgen. Ein dort ansässiger Ex GI hatte den Einsatz vorbereitet und 2 gut ausgebildete Kieferchirurgen aus

Saigon dazu geholt. Für mich war es lehrreich, ich habe von den routinierten Operateuren kleine Tricks übernehmen können. Jeder hat einen anderen Operationsstil und bevorzugte bestimmte Techniken, i.d.Regel abgewandelte Formen von Millard. Bei der der Größe des Teams hätte meinem Empfinden nach mehr Effektivität herauskommen müssen. Für mich hatten sie sich zu sehr in Sekundärkorrekturen verspielt und viele primäre bilaterale und unilaterale Lippen-Patienten dadurch abweisen müssen.

Eritrea – Asmara 19. – 31.10. 2018

H.Homann,
F. Deneken,
H.Schoeneich,
P.Schüller.
M.&K.Brandt.

Burn Management: 42 sek.Versorgung Kontakturen; microchir. Interosseus Flap

Das ich von einem neuen Einsatzort so begeistert zurückkehre, hätte ich mir nicht vorstellen können. Heinz Homann, Sektion Duisburg, sollte hier ein Projekt von seinem Vorgänger Dr. Brandt übernehmen, der seit über 20 Jahren in Asmara eine Verbrennungseinheit aufgebaut hat (siehe Bericht Heinz Homann). Ich selbst war angenehm überrascht, dass hier aufgrund des Ärztemangels die beiden versierten OP Pfleger die primäre Versorgung von Verbrennungen perfekt durchgeführt haben. Durch das Hammer Forum und Archemed war hier ausreichend Material vorhanden – 3 Dermatome, 3 Mash Craft Geräte von Aesculap, reichlich Epigard, Jelonet und Mullbinden, so dass hier vollwertig nach europäischem Standard das Wundmanagement durchgeführt werden konnte. Überrascht hat mich Asmara, eine

Stadt die unter Musollini in den 30er Jahren aufgebaut wurde und von Masawa auf das Plateau auf 2.300m verlegt wurde. Hier steht man wie in einer italienischen Stadt und hat nicht das Gefühl in Afrika zu sein. Wunderbare Kinos, Kaffees, Bars mit alter Thonet Bestuhlung mit Patina – einfach zum Wohlfühlen, ein unglaublich schöner Ort, an dem man auch noch ausgezeichnet arbeiten kann.

Die Euphorie wurde dann zu Hause getrübt. Wir hatten ein Kind im Krankenhaus aufgefunden – Ibrahim, 6 Monate alt, 3.8kg schwer mit Verbrennungsfolgen auf dem Kopf. Die Schädelkalotte lag frei in einer Größe von 18x8cm. Das Kind ist der Mutter bei einem epileptischen Anfall aus dem Arm in ein offenes Feuer gefallen. Durch eine Plastikmütze war die Kopfhaut drittgradig verbrannt und das Resultat war dieser Zustand. (s. Foto)

Was tun? Vor Ort zu riskant. Nach Rücksprache mit Prof. Ninkovic in München mit Kostenübernahme Zusage unsere einzige Option. Pass und Visaformalitäten haben alles nochmal um 8 Wochen verzögert Paul Schüller und ich haben die Mutter und das Kind im guten Allgemeinzustand, so schien es uns zunächst, in Frankfurt abgeholt. Das Kind war lebhaft, hatte kein Fieber und wurde ständig gestillt. Jima, die Mutter und Sohn Ibrahim wurden am ersten Abend bei mir zu Hause nach der langen Anreise früh zu Bett gebracht.

Ich war geschockt, als ich morgens das Zimmer betrat. Das Kind lag Tod im Bett, die Mutter saß regungslos daneben, sie hatte versucht das Kind in der Nacht zu stillen, da sei es aber schon kalt und ohne Reaktion gewesen. Wir wissen bis heute nicht warum dieser plötzliche Exitus stattgefunden hat. Die Obduktion in der Gerichtsmedizin ergab eine purulente ältere Pneumonie und eine Otitis media, aber all das entsprach nicht dem Allgemeinzustand des Kindes. Dieses Tragische, Schicksalshafte war für uns alle, da es auch noch bei uns in der Familie stattgefunden hat, erschütternd und belastend. Gedanken kommen auf: War es richtig



Ibrahim 6 mo Verbrennungsfolge



Asmara Eritrea: Tagliero Tankstelle 1932



offene Kalotte 10 x 15cm



Unfall vor 8 Wochen freiliegende Fontanelle

sich einzumischen, einzumischen in das Schicksal eines solchen Kindes? In Asmara hätte es keine Chance gehabt. Entlastend für mich war, dass Ibrahim vor der Operation und nicht während oder nach der Operation verstorben ist. Dieser plötzliche unerwartete Tod hat mir gezeigt, wie nah unsere Grenzen sind, wie weit unsere Entscheidungen zu überdenken sind. Dieses verstorbene Kind Ibrahim steht für mich für eine aus den Fugen geratene Welt, die dennoch unsere kleinen Reparaturen braucht um das Leben leben zu können. Zerstörung Heilung, Wiederherstellung und Tod liegen nah beieinander. Wir sollten die Grenzen wahrnehmen und lernen das Scheitern an den Reparaturen der Welt zu verinnerlichen und akzeptieren, aber nicht aufhören gegen die Absurditäten der Welt (Camus) mit unseren Operationen anzukämpfen, auch wenn unseren Operationen nicht immer zur Verbesserung führen. Dies

müssen wir als Kismet zu akzeptieren lernen.

Es hat mich sehr bewegt, dass alle beteiligten Notärzte, Polizei, Kriminalbeamte, Leichenbestatter mit Würde, Anteilnahme und Empathie diese Situation begleitet haben und ich werde beim nächsten gemeinsamen Einsatz mit der Sektion Duisburg diese Familie in Keren aufsuchen.

12. Teilfinanzierung Projekte 1.Sektion Dresden Subawanga, 2. Mandalay/Regensburg, 3. HN0/ Traunstein Einsatz: Mandalay mit Innenohrtransplantaten und Teachings Op und 4. Sittwe (Peter Sieg/ Lübeck)

Heinrich Schoeneich

Martin Gosau IP MUC



Jahresbericht 2017 Sektion Bad Kreuznach



den ländlichen Regionen besonders groß ist und unsere Hilfe auf sehr fruchtbaren Boden fällt. Zusammen mit den Ärzten, Schwestern und Pflegern vor Ort können wir unzähligen Bedürftigen durch unsere plastischen Operationen helfen, wieder ein normales Leben ohne Ausgrenzung zu führen.

Hier sind die Mitstreiter von INTERPLAST immer sehr willkommen und erleben die Dankbarkeit der armen Bevölkerung.

Wir haben die Kraft und Gabe durch praktisches Handeln, etwas zu bewegen und zum Guten zu wenden, sei es bei Opfern durch Verbrennungen, Unfällen oder angeborenen Fehlbildungen. Manchmal kann allein eine Operation ein Leben so verändern, dass der Mensch wieder zum Aufblühen kommt. Dank der großartigen Unterstützung vieler Privatpersonen, Geschäfte und Firmen und anderen wichtigen Hilfsorganisationen unserer Region wird es uns wohl auch die nächsten Jahre noch möglich sein, diese dringend benötigte Hilfe zu verwirklichen. Herzlichen Dank für Ihre Sympathie und Mithilfe!

André und Eva Borsche

Mit Begeisterung sind wir wieder mit vielen Helfern aus unserer Region aufgebrochen, Hilfsprojekte in aller Welt zu verwirklichen. Allein im Jahr 2018 wurden von der Sektion Bad Kreuznach 10 Hilfs-Einsätze in Indien, Bolivien und Tanzania aktiv gestaltet und finanziert. Außerdem konnten wieder schwer verletzte Kinder im Diakonie-Krankenhaus kreuznacher diakonie operiert und me-

dizinisch versorgt werden. Viele neue Anfragen aus den ärmsten Regionen der Welt erreichen uns mit der Bitte um plastisch-chirurgische Hilfe, doch nur die schwersten Fälle können angenommen werden.

Neben Bolivien und Tanzania ist seit Jahren Indien ein fester Schwerpunkt unserer Einsätze, weil hier die Not in

Einsätze INTERPLAST Sektion Bad Kreuznach 2018

	E-2017	Nachname	Vorname	Land	Einsatzort	Dauer/Anfang	Dauer/Ende
1	6	La Rosee	Gabriele	Indien	Dindigul/Tamil Nadu	19/1/18	4/2/18
2	16	Borsche	André	Indien	Shevgaon	10/2/18	25/2/18
3	17	Kamm	Katharina	Bolivien	Riberalta	15/3/18	29/3/18
4	18	Schneck	Hajo	Indien	Greater Noida	18/4/18	25/4/18
5	22	Schmidt-Hoensdorf	Fritjof	Tansania	Ndanda	15/2/18	4/3/18
6	23	Schmidt-Hoensdorf	Fritjof	Indien	Padhar	10/4/18	18/4/18
7	27	Kranert	Gunther	Bolivien	Santa Cruz	12/4/18	30/4/18
8	67	Fromberg	Gabriele	Indien	Haridwar	17/11/18	1/12/18
9	79	Borsche	André	Indien	Chetpet	25/10/18	4/11/18
10	84	Borsche	André	Bolivien	Cochabamba	28/11/18	9/12/18

Kreuznacher INTERPLAST Team hilft im Süden Indiens Plastische Operationen im Leprahospital St. Thomas in Chetpet



Nasenflügeldefekt



Hatchet Flap und Composite Graft



Ausheilungsergebnis nach 3 Monaten

Menschliche Zuwendung, Respekt und Mitgefühl Verstoßenen, Verlassenen und Entstellten gegenüber ist der Auftrag von 12 Ordensschwestern im Leprahospital „St. Thomas“, das in den Sechziger Jahren von der deutschen Ärztin Dr. Maria Aschoff im indischen Chettapattu errichtet wurde.

Überleben kann das Krankenhaus nur durch die unermüdlich findigen und tätigen Schwestern. „Wenn auch die Ärzte fehlen, bei uns genießen die Patienten kompetente und hingebungsvolle Pflege!“

Das ist auch der Grund, warum man das kreuznacher INTERPLAST-Team einlud, Verbrannten und sozial benachteiligten Patienten durch Operationen wieder Lebensqualität zu schenken, dazu brauchen auch die engagiertesten Pflegekräfte fachärztliche Hilfe.

Dem Ruf der Schwestern waren Dr. André Borsche seine Frau Eva, die Anästhesistin Dr. Gabi Laroseé aus Essen, die Anästhesieschwester Silke Stegmann aus Hamburg und die Operationsschwester Greta Hesselning aus Zwolle in Holland gerne gefolgt.

Viel Gepäck wollten wir auf diesen Plo-teinsatz nicht mitnehmen, was würde uns erwarten? Gibt es dort überhaupt Patienten? Trauen die sich in ein „Leprakrankenhaus“? Wie ist der Operationssaal ausgestattet? Wird uns jemand bei unserer Arbeit zur Hand gehen?

Wir sollten eine Überraschung nach der anderen erleben: extra für unser Kommen hatte man alle Räume frisch gestrichen, alle Schränke mit Verbandsmaterial und Medikamenten gefüllt, fleißige und fachlich hochinteressierte Schwesternschülerinnen freuten sich darauf, mit uns zu arbeiten und das Pflegepersonal im OP und auf Station war dankbar mit uns Überstunden zu machen. Die Küche hatte für die Versorgung unserer Patienten große Schüsseln und Töpfe bereitgestellt, OP Wäsche, Bettbezüge und Nachthemden waren genäht und Krankenzimmer auf's peinlichste gesäubert. Nur Patienten hatte man nicht bestellt. Zu tief saß die Erfahrung der ständigen Enttäuschungen und Vertröstungen, weil Ärzte nicht wie verabredet erschienen. Wie groß war nun die Freude der Schwestern, dass wir tatsächlich dann pünktlich am Flughafen auf sie warteten!

Wie ein Lauffeuer verbreitete sich die frohe Kunde. Täglich warteten mehr Patienten in der kleinen Ambulanz auf uns, sodass wir nach 9 Tagen Einsatz 156 Patient untersucht haben, von denen 72 operiert werden konnten.

Es gab kleine Operationen mit großem Effekt, wie zum Beispiel die Lösung eines Zungenbändchens bei dem 16 Jahre alten Navinkumar der nach dieser minutenkurzen Aktion endlich verständlich sprechen lernen kann.



OP-Team in Bolivien Cochabamba

Aber auch große Operationen mit relativ kleinem Effekt, wie die Aufrichtung von zwei Fingern bei dem 26 jährigen Sivakumar dessen gesamter Oberkörper vor drei Jahren bei der Explosion einer Gaskartusche verbrannt war, standen auf unserem Programm.

In der Hauptstadt hatten die Ärzte ihm das Leben gerettet und ihm akut ganz hervorragend mit großen Hauttransplantationen geholfen. Da er aber nicht mehr arbeiten konnte und Narbenzüge alle Finger zu Krallen erstarren ließen, gab es kein Geld mehr, um die Behandlung fortzusetzen. Wie gut, dass er sich gleich am Tag unserer Ankunft vorstellte. Denn um den Daumen und Kleinfinger der rechten Hand aufzurichten brauchte er einen ausgedehnten Eingriff, dreimal vorsichtige und aus-



fürliche Verbandswechsel und nach 6 Tagen nochmal eine kleine Operation um die Drähte aus dem Knochen zu ziehen und die Stahlklammern aus dem Druckverband zu lösen. Wie viele Schwerverbrannte war Navikumar sehr schmerzempfindlich, saß den ganzen Tag auf seinem Bett und hielt seine eingepipste Hand ängstlich wie einen Schatz an seine Brust gepresst, immer auf der Hut vor neuem Leid.

Jetzt, da alles überstanden, und die Greiffunktion seiner rechten Hand deutlich gebessert ist, schenkt er uns doch ein kleines Lächeln. Ja, er möchte sogar nächstes Jahr wieder kommen, um in kleinen Schritten weitere Verbesserungen zu erzielen!

Tamilselvi, 10 Jahre, kommt aus dem

Landesinneren und ist vor 6 Jahren nach einem Unglück mit dem Kerosinkocher nicht akut mit Hauttransplantaten versorgt worden. Große Narbenstränge ziehen über ihren kleinen Körper. Ihre Oberschenkel sind eng miteinander verwachsen, sodass sie kaum gehen und sitzen kann. Sie ist unterernährt und wir überlegen, ob wir ihr die große Operation von Beinen Bauch, Brust und Oberarm zumuten können. Wir bestellen extra eiweißreiche Kost in der Küche und tatsächlich erholt sich das Mädchen schnell. Zu unserem Abschied erscheint sie von ihrer Mutter gestützt langsam einen Fuß vor den anderen setzend lächelnd auf dem Flur. Manikandan, einem Bauer von 49 Jahren, hat ein streunender Hund den rechten Nasenflügel abgebissen. In einem Doppeleingriff wird Knorpel aus dem

rechten Ohr und Haut von der Stirn zur Wiederherstellung der Nase verwandt. Die Heilung braucht viel Feingefühl und Geduld. Doch besonders seine Frau ist schon jetzt überglücklich.

Kinder mit schweren Verbrennungen von Fingern und Handfläche, weil sie an nicht isolierte Stromkabel gefasst haben, eine infizierte Sichelschnittverletzung, Lippenspaltenverschlüsse und die Entfernung von Tumoren vielerlei Art und Größe ließen uns ohne Müdigkeit und Erschöpfung von früh bis spät im Einsatz sein, getragen von einer Woge von Herzenswärme und gelebter Dankbarkeit, so wie eine Operationschwestern in ungelungenen Buchstaben auf ihre Abschiedskarte schrieb: „Empfundene Dankbarkeit, die wir nicht äußern, ist wie ein liebevoll verpacktes Geschenk, das wir nicht überreichen!“

In diesem Sinne reisten wir überflutet von Geschenken aus Chettapattu ab, in der Hoffnung, unser Werk zusammen mit den Schwestern, die vor Herzenswärme strahlen, dort im November 2019 fortzusetzen.

Eva Borsche



Gynäkologische operative Hilfe für indische Frauen in Dindigul



Erfolgreiche Zusammenarbeit mit den...



... Franziskaner Schwesterngemeinschaft in Dindigul



Gynäkologische Operation

Nach dem Erfolg des ersten OP Camps in Dindigul / Tamil Nadu im letzten Jahr erfolgte jetzt im Januar 2018 erneut ein gynäkologischer Einsatz für mittellose Frauen mit Gebärmutterproblemen. Unter der Leitung der Anästhesistin Gabriele La Rosée operierten die Gynäkologen Stefan Spiegelberg, Stefanie Fabian und Annika Hildmann, tatkräftig unterstützt von der Pflege durch Rosie de la Cruz und Torsten Wachler-Janisch. In den 2 Wochen konnten insgesamt 25 Frauen operativ geholfen

werden. All dies war eingebettet in die große Gastfreundschaft der Franziskanerinnen von Dindigul und der übrigen Mitarbeiter des Fatima Hospitals. Besonderer Dank gilt auch dem Verein „Medizinische Hilfe für Palani Hills/Indien e.V.“ mit Frau Tittmann-Reutter und der Interplast Sektion Bad Kreuznach.

Ein kleiner Sprung für einen Affen, aber ein großer Sprung für das deutsche Gynäkologen-Team bis nach Dindigul in Indien.



Ein starkes Team!



Affensprung



Jubiläum: 10. Interplast - Einsatz im Mela-Hospital, Haridwar / India 2018



Einrichten von 2 OP-Tischen, Anästhesie-Arbeitsplätzen und Material

Vom 18. November bis 1. Dezember 2018 fand das 10. Interplast- Operationscamp in Zusammenarbeit mit dem Rotarier Club Ranipur im Mela-Hospital im nordindischen Haridwar statt.

Das Mela-Hospital stellt einen Sonderfall dar: es ist vor allen Dingen für die Monate großen Pilger- Ansturms in Haridwar gedacht, wo mehrere Millionen Besucher in dieser Stadt versorgt werden müssen. In den übrigen Zeiten schläft zumindest die OP Abteilung einen Dornröschenschlaf. Das bedeutet allerdings auch, dass die Infrastruktur darunter leidet und Dinge unter Umständen kaputtgehen. In dieser Zeit freut sich natürlich die örtliche Verwaltung, wenn unsere Rotarier - Freunde dafür sorgen, dass alles gewartet und geputzt wird, lange bevor wir kommen und während wir dort sind. In anderen Krankenhäusern wäre es gar nicht möglich, dass wir für zwei Wochen zwei OP-Tische und viele Krankenhaus Betten in Beschlag nehmen, weil alles voll ist bis unter das Dach... Dementsprechend gibt es nur die Basiseinrichtung mit zwei klappbaren Operationstischen und Hockern, ein Sterilisationsgerät und die Einrichtungsgegenstände, die wir im Laufe von zehn Jahren dorthin geschleppt haben. Alles andere bringen wir jeweils mit bzw. kaufen vor Ort

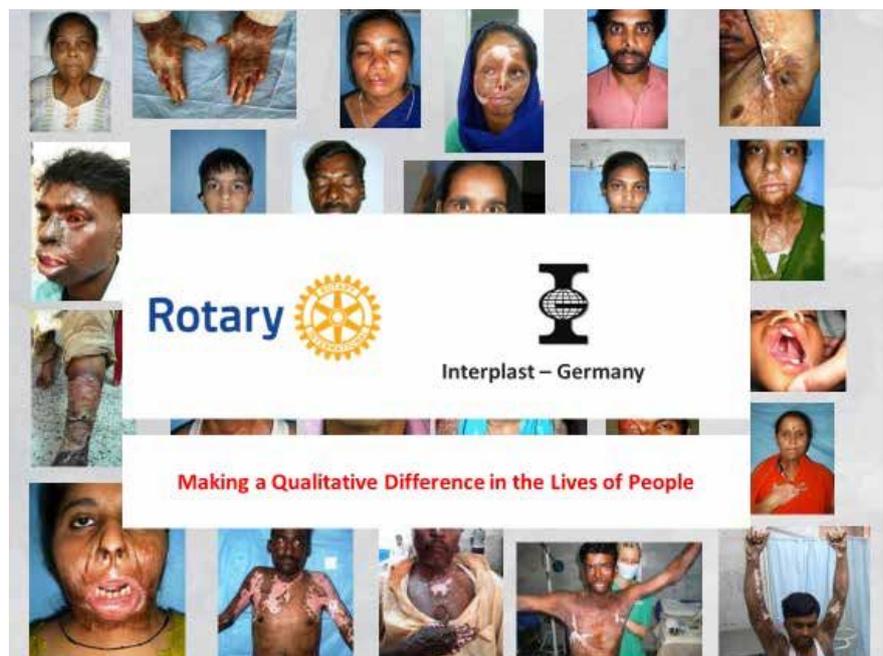
ein oder schicken Bestelllisten vorab an unsere Organisatoren vor Ort, damit alles zu Beginn des Camps bereitsteht. Einige Kisten mit Instrumenten bleiben in Verwahrung bei den Rotariern und werden mittlerweile bei einem ähnlichen Camp in der Hauptstadt Delhi eingesetzt. Somit reduziert sich die Menge des Gepäcks und die Gefahr, handlungsunfähig zu werden, falls der Zoll Koffer mit Instrumenten konfiszieren sollte.

Inzwischen finden das Jahr über weitere NGO-Operationscamps im Mela Hospital statt.

Da wir soweit möglich unsere gewohnten Materialien mitbringen unterscheidet sich die eigentliche Arbeit des Chirurgen und Anästhesisten nicht so sehr von der daheim. Auf hochtechnische Spezialgeräte muss man aber verzichten können und man lernt, dass es häufig auch ohne geht ... Die OP-Schwester müssen Zusätzliches leisten mit Instrumentenreinigung, -Pflege und -Sterilisation - Stromausfälle sind an der Tagesordnung, der Umgang des indischen Personals mit Sterilgut muss

ständig überwacht werden. Immer müssen wir die Sicherheit der Patienten im Auge behalten und können manche Operationen nicht durchführen, bei denen wir mit größerem Blutverlust, der Notwendigkeit einer Betreuung auf Intensivstation und kurzfristig erforderlichen Folge- Operationen rechnen müssen. Diese Patienten können wir aber zumindest beraten und mithilfe unserer indischen Freunde an das richtige Krankenhaus in erreichbarer Entfernung verweisen, wo auch mittellose Patienten Hilfe bekommen.

Zu unserer Freude kamen mehrere Patienten zu wiederholten Mal: die kleine Munni ebenso wie die junge Frau mit schrecklichen Narben nach Säureattacke auf Gesicht, Hals und Brustkorb. Zudem mehrere Kinder mit Verbrennungskontrakturen, bei denen von Anfang an klar war, dass mit weiterem Wachstum weitere Operationen erforderlich werden würden. Erfreulicherweise werden sich wieder ein Team aus zwei Ärzten aus Haridwar und Angestellten des Krankenhauses um die weiteren Verbände unserer Patienten kümmern. Unsere indischen





Jubiläums - Anstecknadel

Freunde haben vor Ort einen Hersteller von Kompressionskleidung ausfindig machen können und sorgen dafür, dass bei den schlimmsten Fällen auch die Kompressionsbehandlung erfolgen kann. Über E-Mail und Whatsapp ist ein rascher Informationsaustausch über eventuelle Probleme mit uns möglich. Zudem können sich die Patienten das ganze Jahr über mittels einer Hotline bei unseren engagierten Rotarierfreunden melden. Sie bekommen dort unbürokratische und kostenlose Hilfe.

Der zehnte Einsatz verlief reibungslos bis auf die kurzfristige Angst, das Sterilisationsgerät könnte den Geist aufgeben. Ein rasch herbei gerufener Techniker konnte das Problem lösen. Wir haben bei 79 Patienten mehr als 173 Eingriffe vorgenommen. Die häufigsten Eingriffe waren dabei das Lösen von Verbrennungskontrakturen und deren Deckung mit Hauttransplantaten oder lokalen Lappenplastiken. Unsere Dokumentation konnten wir in diesem Jahr deutlich verbessern, dank einer

kostenlosen Lizenz für die Praxissoftware SMARTY und die intensive Arbeit unseres Chefanästhesisten Dr. Wolfgang Detterbeck, um das Programm unseren Bedürfnissen anzupassen.

Die kleine Muni, die vor vier Jahren zu uns kam ohne Hände und wie versteinert ausdruckslos vor sich hin starrte ist richtig aufgeblüht und die Rotarier haben einen Bollywood-Star animieren können, die Schulbildung der Kleinen zu bezahlen.

Die junge Frau mit den Folgen der Säureattacke war dagegen dieses Jahr sehr depressiv - was vielleicht damit zusammenhängt, dass ihr Peiniger wieder aus dem Gefängnis kommt und sie realisiert hat, dass wir zwar Verbesserungen für sie erreicht haben, sie aber für immer mit den Narben und den daraus resultierenden Beschwerden gezeichnet sein wird.

Ein krasser Fall von Hilflosigkeit und Sprachlosigkeit überfiel das gesamte Team, als ein kleines Kind von etwa vier Jahren, dass durch Verbrennungsfolgen nicht mehr laufen konnte von der Mutter zur Operation vorgestellt wurde, der Vater dann aber die Behandlung verboten hat. Hierzulande hätte ich das Jugendamt eingeschaltet... Dort muss das entstellte Kind vermutlich als Bettler nicht nur zum eigenen, sondern zum Lebensunterhalt der gesamten Familie beitragen. Da dürfen wir nicht überheblich den Richter spielen, aber es beschäftigt einen natürlich noch lange. Unsere indischen Freunde haben uns zum Abschied versichert, dass sie auch

2019 wieder ein solches Camp mit uns zusammen abhalten möchten, daher ist nach dem Camp vor dem Camp und wir gehen davon aus, dass wir im nächsten November wieder dorthin reisen.

Ein besonderes Highlight gab es bei der Abschlussfeier nach Beendigung des Camps: Wolfgang Detterbeck stellte sein Talent als Designer unter Beweis mit einer von ihm entworfenen Jubiläums Anstecknadel: alle Teammitglieder überreichten die Nadeln an unsere begeisterten Rotarier -Familienmitglieder und die beteiligten Krankenhaus- Mitarbeiter.

Den Löwenanteil der Kosten für die Haridwar- Einsätze hat bislang immer der Ebersberger Förderverein für Interplast EFI getragen. An dieser Stelle aber nochmals vielen Dank an ALLE Spender, die dieses erfolgreiche Projekt ermöglicht haben!

Team 2018 (Bild oben rechts, von li.n.re., hinten):

Dr. Jörg Dannheuser, Dr. Wolfgang Detterbeck, Dr. Johanna Wirth, Ana Lázaro, Thomas Hehr, Andrea Orth, Dr. Andrej Moskvín. Vorn: Dr. Birgitta Klai-ber, (Felix Detterbeck und Gabi Detterbeck als selbstfinanzierte Urlauber, die trotzdem kräftig mitgeholfen haben), Dr. Gaby Fromberg, Ute Gemming

Gaby Fromberg, Murnau



Einsatz in Padhar/Madhyar Pradesh, Indien, vom 10.-18.April 2018



Das Krankenhaus in Padhar ist seit 25 Jahren regelmäßiger Anlaufpunkt für LKGS-Versorgung durch Interplast. Durch Vermittlung von André Borsche wurde jetzt erstmalig ein Klumpfußprojekt initiiert. Nach Absprachen mit Direktor Rajif Choudrie wurde ein „clubfoot camp“ eingeleitet und Patienten rekrutiert, und ein Orthopäde, Raunak Milton, ausgesucht, um Techniken zur operativen Behandlung der „neglected clubfeet“ (nCF) zu erlernen. Insgesamt konnten so in 6 1/2 Tagen 16 Klumpfüße bei insgesamt 13 Patienten korrigiert werden. Raunak wurde zunehmend eingewiesen und konnte am Schluss bereits Patienten bis 12J weitgehend selbständig operieren, wobei einige Patienten von ihm und mir par-

allel an beiden Füßen operiert wurden. Im Rahmen der Fortbildung für Ärzte und Studenten am KKH erfolgte ein Filmvortrag aus unserem Klumpfuß-Tansania-Projekt, sowie ein Vortrag. Als Resultat verbleibt, dass es jetzt einen Kollegen vor Ort gibt, der selbständig nCF bis zum Alter von 12J operieren kann!

Die Kooperation mit den Mitarbeitern des KKH war sehr angenehm und positiv, sie erwiesen sich als sehr engagiert. Auch die Rahmenbedingungen im KKH sind sehr gut und erlaubten ein sehr unkompliziertes Arbeiten im Op. Tiefe Ischiadicus-Katheter erleichtern die Schmerzbehandlung in der frühen postoperativen Phase sehr.

Zusammenfassend ein sehr wirkungsvoller und harmonischer Einsatz in sehr freundlicher Atmosphäre, bei dem neben zahlreichen Operationen insbesondere auch die Weiterbildung der Kollegen vor Ort im Zentrum stand.

Mein Dank gilt v.a. André Borsche für die engagierte Unterstützung, die diesen Einsatz erst ermöglichte.

Teilnehmer:

My Nguyen, Anästhesistin
Margret Reuter-Kirschnick, Anästhesistin
Rolf Zielinski, Kardiologe,
Film-Dokumentation
Fritjof Schmidt-Hoensdorf,
Orthopäde/Unfallchirurg, Teamleiter

Einsatzbericht Riberalta, Bolivien vom 15.03.-29.03.2018



Das Interplast Team „Riberalta18“: Dirk Blaschke, Julia Wehner, Steffen Baumeister, Katharina Sojka, HC Jacobsen, Heike Fechtner, Ralf Strecker, Katharina Kamm und Hubert Sax

Bereits zum dritten Mal machte sich unser Team für einen Interplast Einsatz in Riberalta in Bolivien auf den Weg. Mit insgesamt neun Teammitgliedern starteten wir am 15. März in Richtung des Bolivianischen Amazonas-Randgebietes. Die meisten waren bereits bei dem letzten Einsatz vor zwei Jahren dabei und einige sogar beim ersten Einsatz im Jahr 2014.

Nach insgesamt 36 Stunden Anreise kamen wir ziemlich erschöpft, und leider nur mit elf anstatt der 18 am Flughafen Frankfurt aufgegebenen Koffer in Riberalta an.

Wie bereits in der Vergangenheit war die Gesundheitsorganisation „Prosalud“, vor allem vertreten durch Frau Gloria Cruz und Dr. Huascar Suarez, bereits im Vorfeld sehr aktiv. Dank der guten Vorplanung war vor Ort alles perfekt organisiert.

Die gute Patienten-Akquise, wichtige bereits durchgeführte Voruntersuchungen und tatkräftige Hilfe beim Übersetzen erleichterten es uns bei der Sprechstunde am folgenden Tag sehr. Nach der Auswahl der passenden Patienten konnten wir gleich Tags darauf mit dem OP-Programm beginnen. Die fehlenden Gerätschaften, die sich in

den abhanden gegangenen Koffern befanden, ein zunächst funktionsuntüchtiger Sterilisator und zu wenig Hände im OP-Betrieb brachten uns nicht davon ab, bereits ab dem zweiten Tag täglich an drei Operationstischen gleichzeitig, und zum Teil bis spät in die tropischen Nächte zu operieren.

Dank des Einsatzes von Frau Richter von Prosalud in Santa Cruz trafen glücklicherweise auch die fehlenden

Gepäckstücke einige Tage später in Riberalta ein.

Die Krankheitsbilder der Patienten waren bunt durchmischt: Weichteiltumore, Verbrennungsfolgen sowie Fehlbildungen im Gesichts-, Hand-, und Fußbereich konnten genauso wie Strumen, riesige Skrotal- und Leistenhernien versorgt werden. Insgesamt wurden an elf OP-Tagen 107 Patienten mit zum Teil komplexen Operationen versorgt werden. Im Alter zwischen drei Monaten bis zu 78 Jahren waren alle Altersgruppen vertreten. Über ein Drittel der Patienten waren Kinder unter 10 Jahren.

Besonders freuten uns dabei einige Fälle, die zeigten, wie nachhaltig und wichtig unser Einsatz hier ist: Es stellten sich einige Patienten bereits zum wiederholten Male vor. Dadurch war es möglich, die vor zwei Jahren mit der ersten OP begonnene Behandlung fortzusetzen. So konnte in diesem Jahr beispielsweise bei einigen der Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, die vor zwei Jahren einen Lippenverschluss bekommen hatten, nun auch der Gaumen verschlossen werden.



Tapferer Junge dank eines kleinen Trostspenders! Vielen Dank an die Kinder die Ihre Kuscheltiere für unseren Einsatz gespendet haben. Eine Riesenhilfe!!



Konzentriertes Arbeiten in der Abteilung für Anästhesie.



Die kleinsten Patienten lassen selbst die größten Chirurgen schwach werden.



Katharina Kamm hat die bolivianischen Kinder in ihr Herz geschlossen.



Eine junge Patientin verabschiedet sich von Ralf Strecker.

Bei einem zehnjährigen Mädchen mit zwei komplett zusammengewachsenen Händen konnte während des letzten Einsatzes durch eine Operation an einer Hand eine Greiffunktion hergestellt werden. Dieses Jahr konnte nun die zweite Seite versorgt werden und somit eine weitere Verbesserung der Funktionalität und damit auch der Möglichkeiten der jungen Patientin deutlich verbessert werden. Es freute uns sehr, von den dankbaren und stolzen Eltern zu erfahren, dass ihre Tochter inzwischen die 5. Klasse einer Schule besucht und dass sie eine fleißige und gute Schülerin ist.

Diese guten Nachrichten und Erfolge, der inzwischen freundschaftliche und herzliche Kontakt zu Dr. Suarez und seiner Familie und zu Gloria Cruz von Prosalud, die gesicherte Nachsorge und nicht zu guter Letzt die Dankbarkeit und Freude der Patienten macht diese ehrenamtliche und strapaziöse Arbeit so sinnvoll, sodass wir im Geiste bereits den nächsten Einsatz planen.

Bedanken möchte wir uns auch dieses Mal vor allem bei Dr. André Borsche, der nun bereits zum dritten Mal die Finanzierung dieses Einsatzes gesichert hat und damit auch sein Vertrauen in das Projekt zum Ausdruck gebracht hat.

Finanziell sehr unterstützt hat uns wieder das „Helios-Agnes-Karll“-Krankenhaus in Bad Schwartau unter der Leitung von Herrn Johannes Grundmann. Ebenso hat die Firma Fresenius uns zum wiederholten Mal mit einer Geldspende unter die Arme gegriffen.

Auch allen anderen Unterstützern, ob sie es uns mit Geld- oder Sachspenden, ihrer kostbaren Zeit oder auch mit lieben, aufmunternden Worten ermöglicht haben, auch diesen Einsatz erfolgreich zu Ende zu bringen, sagen wir hiermit: VIELEN LIEBEN DANK!!!

Katharina Kamm, Lübeck

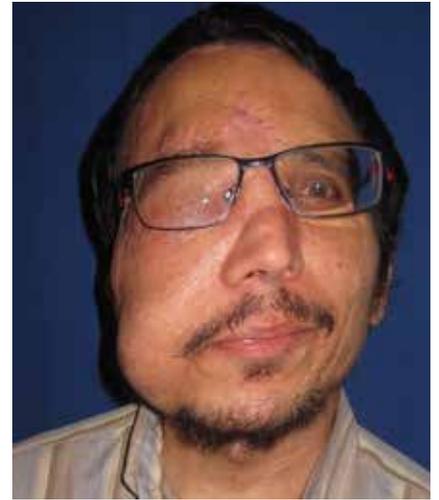
Interplast Patienten in Bad Kreuznach



Georgios mit Neurofibromatose



Groteske Gesichtsdeformierung



Georgios Abschied aus Bad Kreuznach



*Sarafroz aus Usbekistan mit Narben nach
Gesichtsverbrennung*



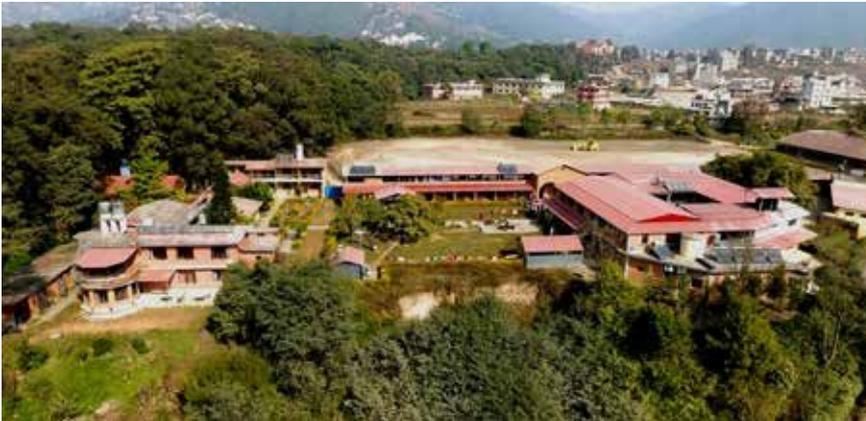
Sarafroz lacht



Schwester Brita spielt mit dem 2 Jährigen auf dem OP-Tisch



JAHRESBERICHT NEPALPROJEKT 2018



Selbst nach so vielen Jahren ist der schier unendliche Bedarf an Plastischer Rekonstruktiver Chirurgie unverändert. So haben wir auch dieses Jahr wieder über 1200 Operationen durchgeführt. Trotz aller Aufklärungs- und Präventionsprogramme bilden die Verbrennungsunfälle immer noch unseren Behandlungsschwerpunkt. Besonders in den Wintermonaten häufen sich die häuslichen Unfälle durch Verpuffungen an defekten Kerosinkochern, bei denen meist Frauen zu Schaden kommen, von Kleinkindern die zum Wärmen in die Nähe offener Feuer gelegt werden, durch Verbrühungen von ungesicherten Kochtöpfen, usw. In steigendem Maße werden Verletzte nach Kontakt mit Stromleitungen und Hochspan-



Bild 2

nungsanlagen eingeliefert. Diese sind oft noch Spätfolgen des Erdbebens von 2015, weil das Stromnetz immer noch nicht vollständig wiederhergestellt ist. Auch der dramatisch zunehmende Verkehr fordert immer mehr Opfer. Bild 2

So war unsere gerade eingerichtete kleine Intensivstation (BICU) in den ersten 4 kalten Monaten immer belegt. Die Intensivüberwachung von Schwerverbrannten erfordert immensen Personal- und Materialeinsatz und bringt unsere kleine Klinik schnell an ihre Leistungsgrenze. Leider ist der ganze Aufwand oft vergebens, weil die Patienten meist völlig infiziert und in erbärmlichem Gesamtzustand viel zu spät angeliefert werden und wir trotz aller Bemühungen chancenlos sind. Es fehlt in Nepal wegen der besonderen Topographie und der unzureichenden Verkehrsinfrastruktur ein funktionierendes Rettungssystem. Bild 3-5

Neben den akuten Verbrennungen gibt es unverändert unzählige Kontrakturen von unbehandelten Brandverletzungen. Dafür ist das Hospital bestens gerüstet und gerade unsere nepalesischen Ärzte beherrschen dieses Gebiet inzwischen exzellent. Auch ein schönes Beispiel wie wir auf dem langen Weg in die Selbstständigkeit vorankommen.

Hierzu ein in Nepal so typischer Fall einer Verbrühung im Alter von 3 Jahren. Nach 20 Jahren wurde sie zufällig im



Bild 3-5



Rahmen einer Impfkaktion von einem Healthworker entdeckt. Sie wohnt in einem Dorf in der Himalaya Region Dolpa in 5000 m Höhe in der man auch eine andere Sprache spricht. Man muss 5 Tage laufen um an eine befahrbare Straße zu gelangen. Mit dem Bus wa-



Bild 6



Bild 7+8

ren es dann nochmal 2 Tage bis nach Kathmandu und zu uns. Selbst nach so vielen Jahren wird der Arm auch dank vieler physiotherapeutischer Übungen seine Bewegungsfähigkeit wiedererlangen. Bild 6

Unsere Physioabteilung unter Leitung von Dr. Roshan und seiner Mitarbeiterin Meena haben auch dieses Jahr mit über 7000 Behandlungen zum Gesamterfolg des Hospitals beigetragen. Unser Dank gilt den vielen Gastphysios, die oft schon viele Jahre die Abteilung verstärken. Dabei zeigt sich der immense Vorteil einer ständigen Hospitaleinrichtung, weil im Unterschied zu typischen Interplasteinsätzen eine ganzheitliche Behandlung nach Operationen erfolgen kann. Bereits entlassene Patienten kommen oft selbstständig und regelmäßig über Monate zur Nachbehandlung. Bilder 7+8

Ein weiteres operatives Feld, welches die einheimischen Ärzte und Schwestern weitgehend selbstständig abdecken, sind die Dekubitusfälle von meist jungen Männern, die als Gastarbeiter in arabischen Ländern oder auf hiesigen Baustellen Arbeitsunfälle erleiden. Allein dafür sind immer 6 – 10 Betten belegt. Zur Optimierung der Behand-



Bild 9 a-c

lungsmethoden wünschen wir uns noch Experten von Interplast. Bild 9 a - c

Neben der Verbrennungs- und Unfallchirurgie stellt die MKG-Chirurgie das 2. Standbein dar. Mit der Kieferorthopädischen Klinik in Kathmandu wurde eine vertragliche Kooperation zur weiterführenden Behandlung durch einheimische Kieferorthopäden vereinbart. Diese glückliche Kooperation, mit dem Ziel ganzheitlicher Behandlung, ist in Nepal einmalig und verdeutlicht unseren hohen Qualitätsstandard.

Fall 1: Bild 10+11

Fall 2: Kabin Tamang, 17 Jahre, extreme Unterentwicklung des Mittelgesichtes bei doppelseitiger Lippen-Kieferspalte. Ziel: Graduelle Vorverlagerung des Mittelgesichtes um ca. 25 mm! Der Fall wurde von Camilo Roldan anhand eines 3-D-gedruckten Schädelmodells geplant und mit Kieferorthopäden der Universität Kathmandu besprochen. Kabin war schon als 13-jähriger vorstellig



Bild 10+11

geworden, aber man wartete mit dem Eingriff bis er 17 Jahre war. Deshalb hatte man auch genügend Vorbereitungszeit, in der die Fa. BioMedCenter aus Bayreuth das 3-D-Modell des Schädels „druckte“ und die Fa. KLS-Martin

Bild 12 a-c





Bild 13

die schädelfixierte Dehnungsapparatur stiftete.

Bild 12 a-c

Bei dieser Gelegenheit sagen wir unserem langjährigen MKG-Operateur Prof. Uwe Eckelt aus Dresden herzlichen Dank. Nach insgesamt 15 Einsätzen im SKMH seit 2007 verabschiedete er sich nun aus Altersgründen. Er hat die weiterführende kieferorthopädische Behandlung der Spaltpatienten maßgeblich initiiert. Bild 13

Wie jedes Jahr, waren wir auch diesmal wieder mit einem kompletten Op-Team in Surkhet im Westen Nepals. Erstmals setzte sich dieses Team unter der Leitung unseres stellvertretenden Direktors, Dr. Santosh Bhandari, ausschließlich aus nepalesischen Ärzten und Schwestern ohne deutsche Verstärkung zusammen. Auch ein Erfolg unserer jahrelangen Bemühungen



Bild 15

das Projekt auf eigene Beine zu stellen. Dabei wurden über 300 Patienten untersucht, 98 leichtere Fälle vor Ort operiert und die schwierigeren Fälle in unser Hospital bestellt.

Bild 14

Mehr und mehr orientieren wir uns mit unseren Aktivitäten außerhalb des Hospitals auf den Nordostsektor des Kathmandutales und in der Verlängerung bis in die höheren Gebirgsregionen in Richtung Langtang und weiter ostwärts in Richtung Mt. Everestgebiet. Das ist bezogen auf unseren Standort eigentlich unser natürliches Einzugsgebiet in dem annähernd 1 Mio Menschen leben. Um den Aufwand zu reduzieren machen wir dort nur Untersuchungscamps und laden Leute mit Handicaps und Verletzungen ein ins Hospital zu kommen. Neben den Plastikern praktizieren dies alle unsere Fachbereiche, wie Ortho-



Bild 14

pädie, Gynäkologie und Zahnmedizin. Bild 15

Wie schon mehrfach berichtet, haben wir uns seit einigen Jahren dem enormen Bedarf nach gynäkologischer rekonstruktiver Chirurgie angepasst. Gerade für die umliegende Bevölkerung bieten wir die Möglichkeit, ohne umständliche Anreise an qualifizierte Untersuchung und Beratung zu gelangen. Wir sind immer wieder vom Andrang und dem großen Bedarf überwältigt. Allerdings mussten wir über die Jahre lernen, dass es nicht unbedingt Sinn macht Frauen mit Gebärmutter-senkung und Inkontinenz aufwändig zu operieren, solange wir nicht sicherstellen können, dass diese nach Rückkehr aus dem Hospital geschont und viel zu früh zu schwerer Arbeit im häuslichen Bereich und auf dem Feld verpflichtet werden. Deshalb legen wir jetzt immer mehr den Schwerpunkt auf Beratung



Bild 16

zur Gesundheitsvorsorge, Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Gyn.-Erkrankungen und dem Angebot zur Beckenbodengymnastik in unserer Physio-Abteilung. Operationen nur noch bei fortgeschrittenen Erkrankungen und unter Einbindung der Familie zum Schutz der Frauen nach Entlassung aus dem Hospital. Bild 16

Dies alles ist nur mit Hilfe qualifizierter Gynäkologen aus Deutschland möglich. Susanne Grothey aus Schwelm hat sich dieser Aufgabe hochmotiviert verpflichtet und organisiert die Teams aus Deutschland und die Camps in Nepal. Fast nebenbei hat sie für ein mobiles Ultraschallgerät gesammelt, das bereits nach kurzer Zeit beschafft und nach Nepal transportiert wurde. Mit ihm können sehr genaue Untersuchungen im Hospital als auch in Camps erfolgen.

Nicht unerwähnt bleiben darf unsere kleine Dentalklinik als fester und integraler Bestandteil des Hospitals. Die beiden Dentalassistenten Rukmini und Hari werden jedes Jahr von ca. einem Dutzend Zahnärzte aus Deutschland, für jeweils 2 – 3 Wochen unterstützt. 2018 wurden insgesamt fast 7000 Patienten behandelt! Unermüdlicher „Motor“ und Seele des Ganzen ist unsere Sybille Keller aus Kempten (in Interplastkreisen „Zahnsybille“ genannt) die nun zum 40. Mal nach Nepal kam und neben unserem Hospital auch die Zahnstation im Ampipal-Hospital im Gorkha-Gebiet betreut. Ihr Aktionskreis geht aber weit über die Hospitä-

ler hinaus, - regelmäßig behandelt sie in Kinderheimen wie z.B. im Cerebral Palsy Nepal und im SOS Kinderdorf für hirngeschädigte Kinder in Kathmandu, aber auch in Dentalcamps in entlegenen Bergdörfern bis hinunter in einem Schulprojekt an der indischen Grenze. Bild 18

Im April fand im Hospital eine kleine Feier zur Eröffnung einer kommunalen Blutbank statt. Wir hatten zwar schon früher die Möglichkeit Eigenblut der Patienten und akut benötigte Blutkonserven einzulagern. Aber nun wurde für die nähere Region um das Hospital eine zentrale Blutbank unter der Regie des Roten Kreuzes und der staatlichen Gesundheitsbehörden in einem Gebäude des Hospitals eingerichtet. Damit stehen uns bei kurzfristigem Bedarf Blutreserven zur Verfügung, womit auch wir bei schwierigen Operationen besser abgesichert sind. Im Beisein unserer nepalesischen Projektpartnerin, Frau Sujata Koirala, Vertretern des Roten Kreuzes und des Gesundheitsministeriums, mehrerer Bürgermeister der Umgebung und der Hospitalleitung wurde auch für uns wieder ein wichtiger Meilenstein gesetzt. Bild 19

Von unserer Ärztin Dr. Rojina Silpakar haben wir schon mehrfach berichtet. Sie war als diensthabende Ärztin die Heldin inmitten des Erdbebenchaos 2015. Inzwischen hat sie ihre dreijährige Facharztausbildung in China sehr erfolgreich absolviert. Mir ihr erhoffen wir neue Impulse und sind sehr froh

nun eine voll ausgebildete Allgemein-chirurgin zu haben. Ihr nächster Schritt zur Plastischen Chirurgen ist in Planung. Bild 20

Bei dieser Gelegenheit möchten wir auch mal unsere tollen Schwestern hervorheben. Sie stammen meist aus gutem Hause, sind von den hiesigen Nursing Colleges umfassend ausgebildet und sprechen gutes Englisch. Nicht selten würden unsere Gastchirurgen sie am liebsten mit nach Deutschland nehmen. Gerade in Camps sind sie selbst nach 12 Stunden anstrengender Arbeit am Ende noch genau so freundlich und flink wie am Beginn des Tages. Sie sind ein wahrer Schatz. Leider erleben wir bei ihnen immer eine starke Fluktuation, weil sie entweder weggeheiratet werden oder nach Höherem streben. Aber es ist wie ein Wunder, immer wenn gute Schwestern gehen, kommen wieder neue Gute nach. Unsere Investition in sie wird dann an anderer Stelle wirksam und ist selten verloren. Bild 21+22

Trudi Reske kam vor fast 20 Jahren als Allrounderin ins Hospital. Nun hat sie gerade für die Schwestern neue Dienstkleidung kreiert. Bild 23

Sie kümmert sich um alles, um das sich sonst niemand kümmert. Sie gibt besonders dem nichtmedizinischen Personal eine Stimme und genießt hohes Ansehen. Vor kurzem feierte sie einen runden Geburtstag zu dem wir ihr alles Gute wünschen und ihr für ihr tolles Engagement und ihre unermüdliche Ar-



Bild 18



Bild 19



Bild 20



Bild 21

beit zum Wohle des Projektes herzlich danken.

Noch im Dezember 2017 kam das neue Narkosegerät, welches wir auf dem lokalen Markt bestellt und auf das wir so sehlich gewartet haben. Die „Bergmannsheil und Kinderklinik Buer GmbH“ hat zusammen mit Künstlern der „Jungen Oper Mainz“ eine crowd-funding Aktion zu Gunsten des Hospitals gestartet. Manuela Strack als Koloratursopran und Dr. Björn Rodday hatten bereits letztes Jahr im Rahmen einer Reportage das Hospital besucht

und spontan beschlossen eine Spendenaktion ins Leben zu rufen. Eine schönere Kombination als aus künstlerischem Wirken zur Freude vieler und der humanitären Hilfe zum Wohle Hilfsbedürftiger ist eigentlich kaum denkbar. Bild 24+25

Vieles ist erreicht, was auch nach so vielen Jahren erwartet werden kann. Fachliche Unterstützung besteht weiterhin für die Bereiche der Hand- und Mikrochirurgie, sowie erfahrene Plastiker für Gesichtsrekonstruktionen. Sorge bereitet uns die Verbrennungschirurgie und insbesondere die immensen

Schwierigkeiten im Bereich der BICU. Hier wären Spezialisten sogar für längere Zeiträume besonders in den Wintermonaten dringend erforderlich und hoch willkommen.

Wie schon oft beschrieben ist die finanzielle Abhängigkeit der noch schwierigeren Part auf dem langen Weg zur Selbstständigkeit. Ganz allmählich nähert sich die Einnahmenseite der 40%-Marke. Unser Balanceakt besteht darin, die wirtschaftliche Eigenständigkeit voranzubringen ohne den humanitären Gedanken unseres Vereins zu vernachlässigen.



Bild 22



Bild 23



Bild 24



Bild 25

Wir leben letztlich von kleinen Schritten und Hoffnungen und brauchen unendlich langen Atem. Aber in den nächsten Jahren muss es gelingen unsere hohe Verpflichtung zu mindern und das Projekt in die Eigenständigkeit zu entlassen. Wir erhoffen uns auf diesem Weg weiterhin die Unterstützung des Vereins und sagen allen danke, die uns auf diesem Weg aktiv begleiten.

Hein Stahl



Hein Stahl im unermüdlichen Einsatz

Hoffnung gibt uns ein gerade in der Entstehung befindliches, allgemeines Krankenversicherungssystem als Pflichtversicherung. Damit wäre dann jeder noch so arme Patient krankenversichert und gäbe uns die Möglichkeit der Abrechnung eines Teils der Behandlungskosten. Wann dies wirklich funktioniert und das Hospital davon profitieren kann, bleibt abzuwarten.

Darüber hinaus haben die kommunalen Verwaltungen im Rahmen der dezentralen Neustrukturierung, als Folge der neuen Verfassung auch mehr Kompetenzen und auch Finanzmittel. Wir erhoffen uns dadurch von der für uns zuständigen Kommune Sankhu in Zukunft auch finanzielle Unterstützung.



Freunde des SKMH



Einsatz Paraguay 2018



Paraguay hat nunmehr seit 17 Jahren nahezu ununterbrochen Verlass auf die humanitäre Hilfe von Interplast-Germany.

Es ist schon einige Zeit vergangen seitdem der erste Interplast-Einsatz 2001 unter Leitung von Dr. Juan Enrique Duerksen Braun und PD Dr. Klaus Exner stattfand, deren Umsetzung nur durch die unmittelbare Hilfe der paraguayischen Stiftung „Fundación Visión“ möglich war.

Die Einsätze verteilen sich über die Jahre auch über verschiedene geographische Bereiche Paraguays. Im Jahr 2018 wurde der Einsatz zum ersten Mal im Landkreis „Itapua“, genau genommen in „Maria Auxilliadora“, durchgeführt, welches auf der einen Seite eine wohl-

habendere Region darstellt, die aber auch ärmliche und vernachlässigte Gebiete hat.

Vor allen wegen letzterer nahm der paraguayische Viszeralchirurg Dr. Isaias Fretes Kontakt zu Dr. Juan Enrique Duerksen Braun und Dr. Pablo Ramirez auf, beide in Deutschland tätige paraguayische Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie, um einen Einsatz in der Region von Itapua zu organisieren.

Darüber hinaus stellte das paraguayische Gesundheitsministerium sowohl medizinische, finanzielle als auch personelle Unterstützung bereit, mitunter medizinische Kolleg*innen aus dem nationalen Zentrum für Verbrennungs- und Rekonstruktionschirurgie.

Als Ort der Durchführung der Operationen wurden die OP-Säle des lokalen Krankenhauses „Hospital Districtal“ in Maria Auxilliadora gewählt, welches dem paraguayischen Gesundheitsministerium gehört.

Der Organisation und Bewerbung des chirurgischen Einsatzes nahmen sich sowohl lokale als auch interne Kräfte an. Im Rahmen dessen wurde auch eine Pressekonferenz im Landesregierungsgebäude Itapuas umgesetzt, an der Dr. Pablo Ramirez als Repräsentant von Interplast-Germany persönlich teilnahm.

Das aus Deutschland anreisende Team wurde unter anderem gebildet von PD Dr. Klaus Exner, Dr. Juan Enrique Duerksen Braun, Dr. Pablo Ramirez, Omid





Amiri, Dr. Gloria Ortiz de Duerksen (Päd) und Dorothee Köhler. Dem Team aus Deutschland wurde zudem unter anderem die Hilfe vom paraguayischen Orthopäden und Spezialisten für Handchirurgie Dr. Enrique Ojeda zuteil. Das darüber hinaus teilnehmende Team lokaler Ärzt*innen stand unter der Leitung von Dr. Bruno Balmelli. Im Verlaufe von fünf Einsatztagen,

vom 09.07.2018 bis einschließlich 13.07.2018, fanden knapp 150 operative Eingriffe statt und es wurden nahezu 200 Patienten in der primären Sprechstunde empfangen. Weitaus mehr wurden bereits im Vorhinein in präparativen Sprechstunden beraten und selektiert. Der Umfang der operativ behandelten Erkrankungen und Eingriffe enthielt

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, sekundäre Brandnarbenversorgung, andere erblich bedingte Deformitäten, Haut- und Weichteiltumore und handchirurgische Besonderheiten.

Pablo Ramirez, Frankfurt/Main

Interplasteinsatz in Warang – oder: Was verbindet Salbei, Berliner Clubszene und Stewardessen mit plastisch chirurgischer Tätigkeit im Senegal

Im Jahr 2014 wurden über den Sagehospital e.V. (www.sagehospital.de) und „Ein Herz für Kinder“ drei Kinder zur operativen Versorgung aus dem Senegal nach Berlin gebracht. Samba (4. Lj.) mit schwerer Ösophagusverätzung und Absa (6. Lj.) mit Osteogenesis imperfecta und multiplen Frakturen wurden ins Helios Klinikum in Berlin Buch vermittelt. Fatou (6. Lj.) mit schweren Verbrennungsnarben an Thorax und re. Arm wurde uns im Unfallkrankenhaus Berlin zur Narbenkorrektur vorgestellt. Die Kinder verbrachten teilweise bis zu drei Jahren in Berlin. Wir diskutierten mit den Verantwortlichen des Sagehospital e.V. inwieweit nicht zuhause vor Ort im Senegal plastisch chirurgische Expertise angeboten und entsprechende Operationen durchgeführt werden können.

Der Senegal liegt im äußersten Westen Afrikas und ist mit einer Fläche von 196.722km² etwas mehr als halb so groß wie Deutschland. Von 1895 bis 1960 war der Senegal französische Kolonie. Die Hauptstadt Dakar ist den meisten als Zielankunft großer Wüstenrallys bekannt. Das durchschnittliche Alter der insgesamt etwa 16 Mio Einwohner im Senegal beträgt 17 Jahre. 90% sind islamischen Glaubens. Französisch ist die Haupt- und Amts-

sprache. Ansonsten wird v.a. Wolof gesprochen. Das durchschnittliche Monatseinkommen beträgt umgerechnet 35 EUR/Monat - 54% leben unterhalb der Armutsgrenze. Das Klima ist tropisch warm und schwül bei Tagestemperaturen zwischen 26 – 38°C. Die Regen- und auch Malariazeit erstreckt sich von Mai bis Oktober.

Cynthia Clotey und Katharina von Ballestrem, zwei Stewardessen der Lufthansa, die sich während ihrer Aufenthaltstage im Senegal zwischen den Flügen humanitär engagierten, fiel eine sehr hohe Säuglingssterblichkeit und ein hoher unbehandelter Kinderkrankenstand auf. In der Berliner Clubszene sammelten sie Spendengelder, bevor gemeinsam mit den Betreibern des Sage-Clubs und Sage-Restaurants in Berlin Kreuzberg 2003 der Sagehospital e.V. gegründet wurde (sage (engl.) = Salbei). Infolgedessen wurde in Eigenregie in Warang ein kleines geburtshilfliches Krankenhaus gebaut. Die dortigen festangestellten Hebammen und Pflegekräfte, wie auch eine konsiliarisch tätige senegalesische Kinderärztin werden im wesentlichen aus Privatspenden oder Spendeneinnahmen aus Veranstaltungen im Berliner Sageclub, aus Einnahmen eines jährlichen Hochhaus-

sprungevants am Berliner Alexanderplatz mit Jochen Schweitzer und aus Einnahmen von Youngtimerrallys des Superlative Adventure Clubs (SAC) – z.B. der „Baltic Sea Circle“ - finanziert. Auch kann der Verein auf wiederkehrende Unterstützung durch „Ein Herz für Kinder“ bauen. Klaus Wowereit war während seiner Zeit als Regierender Bürgermeister Berlins Schirmherr des Projektes. Die derzeitige Schirmherrschaft ist durch die Countrymusikgruppe „The BossHoss“ gegeben.

Meine Frau und ich führten im Oktober 2015 eine erste fünftägige Sichtungsreise in Begleitung der Verantwortlichen des Sagehospital e.V. nach Warang durch. Ziel war es, die lokale Situation im Hinblick auf die Einrichtung eines OPs zur klären, eine erste Patientensichtung durchzuführen und Kontakte zu chirurgisch tätigen Kollegen im Krankenhaus der Nachbarstadt Mbour zu knüpfen. Gleichzeitig haben wir Samba – den Jungen mit der Ösophagusverätzung – bei seiner ersten kurzzeitigen Rückkehr in die Heimat begleitet und die anderen beiden Mädchen in ihrem häuslichen Umfeld besucht. Da die räumlichen Verhältnisse im Sagehospital beschränkt sind haben wir uns zum Kauf und Ausbau eines OP-Contai-



ners in Deutschland entschieden. Der Erwerb war aufgrund des hohen Bedarfs bei der damaligen Flüchtlingssituation in Europa erschwert. Dennoch fanden wir bei einem Containerhändler südlich von Berlin einen alten Sanitätscontainer, den wir von Grund auf renovierten und mit dem OP-Inventar der altersbedingt aufgelösten chirurgischen Praxis, in der meine Frau vor Jahren als Arzthelferin und OP-Schwester tätig war, ausgestattet haben. Dieser und ein weiterer, mit unzähligen Materialspenden verschiedener Firmen gefüllter Container, wurden zum Oktober 2016 zu unserer zweiten Reise nach Dakar verschifft und traf noch zeitgerecht in Warang ein. Diese zweite Reise führten wir unter dem Protektorat von Interplast Deutschland durch. Begleitet wurden meine Frau und ich durch meinen Freund und früheren Betreuer meiner Promotionsarbeit PD. Dr. Michael Bräu – Anästhesist aus Gießen – der den Container mit einem wandmontierten Anästhesiegerät ausgestattet hat. In Kooperation mit dem Krankenhaus in Mbour führten wir in 5 Tagen insgesamt 21 Operationen durch - vorherrschend Narbenkorrekturen nach Verbrennungen, aber auch Desyndaktilierung bei kindlichen Handfehlbildungen und diverse kindliche Nabelhernien. Ein für mehrere Wochen engagierter Physiotherapeut sorgte sich um die funktionelle Nachbehand-

lung ausgewählter Patienten. Eigentlich hätten die Pflegekräfte im Sagehospital die Wundnachbehandlung verantwortungsvoll übernommen. Wie der Zufall allerdings manchmal spielt, meldete sich zwei Tage vor unserer Abreise eine französische Plastische Chirurgin, deren Mann im Rahmen eines UN-Projektes im Senegal tätig ist und bot an, die Nachsorge zu übernehmen und mich auch über die Verläufe weiter zu unterrichten.

Mit Unterstützung von Herrn Johannes Daxbacher, Vorsitzender des deutschen Polizeijudoports, der seit über 10 Jahren ein Judohilfsprojekt in Äthiopien leitet, konnten wir auf dieser Reise außerdem eine großzügige Judo-mattenspende zur Unterstützung eines neugegründeten Judovereins übergeben.

Aufgrund eigenen zweifachen Nachwuchses mussten meine Frau und ich in den beiden Folgejahren pausieren. In dieser Zeit waren intermittierend Zahnärzteteams aus der Schweiz und aus Spanien im Sagehospital tätig mit dem Ziel perspektivisch eine mobile Zahnarztpraxis aufzubauen. Außerdem wurde eine Kooperation zur flächendeckenden Etablierung der HPV-Schutzimpfung bei jungen Mädchen eingeleitet. Mit einer belgischen Physiotherapieschule wurden erste

Gespräche geführt, damit interessierte Pysiotherapiestudenten im Abschlussjahr einen mehrmonatigen Einsatz im Sagehospital durchführen können. Parallel zu vorgenannten medizinischen Schwerpunkten wird gerade mit den Protagonisten des Sageclubs und –Restaurants ein Kulturzentrum in Warang zur Förderung senegalesischer Künstler und Musiker aufgebaut.

Aktuell bereiten wir einen erneuten Einsatz vom 28.1. bis 10.2.2019 vor. Wir werden diesmal mit einem siebenköpfigen Ärzteteam – darunter zwei Kinderchirurgen und zwei Anästhesisten - reisen. Neben acht geplanten OP-Tagen werden wir, auch auf besonderen Wunsch des senegalesischen Botschafters in Berlin, Termine im senegalesischen Gesundheitsministerium und in der neugegründeten Verbrennungseinheit am Universitätskrankenhaus in Dakar wahrnehmen, um weiteren Kooperationen und weiterem Wissenstransfer den Weg zu ebnen.

Frank Sander, Berlin



Augenärztlicher Piloteinsatz in Burkina Faso, Hospital de Leo, 1.-8.12.18

Teilnehmer:

Dr. Andrea Huth
(Teamleitung, Ophthalmochirurgin),
Dipl.med. Marina Müller
(Ophthalmochirurgin)

Auf der diesjährigen Interplasttagung im März stellte Prof. Rumstadt sein Projekt „Operieren in Afrika e.V.“ vor und bat darum, nun auch ein augenärztliches Team nach Leo schicken zu können. Durch Vermittlung von Michael Schidelko und Ruth Alamuti konnte ich mich mit Prof. Rumstadt in Verbindung setzen und plante zunächst einen Piloteinsatz in Burkina. Aufgrund der äußerst unkomplizierten Unterstützung von Interplast und „Operieren in Afrika“ wurde bereits im Juni eine Spallampe mittels Container nach Burkina verschifft. Ein transportables OP- Mikro wurde angeschafft und die nötigsten Medikamente und Arbeitsmaterialien besorgt. Auf mehrfache Bitten nach Operationen nahmen wir auch Instrumente und Zubehör für einfache Katarakt-Ops (sog. ECCE) mit.

Für den Einsatz musste wie überall eine Arbeiterlaubnis erworben werden, was durch den Direktor der Klinik in Leo sehr zuverlässig erledigt wurde. Außerdem bereitete er eine Liste der

mitgeführten Medikamente und Materialien für den Zoll vor. Das Visum für Burkina Faso haben wir über die Botschaft in Berlin bezogen.

Sehr gespannt erwarteten wir dann unseren Einsatz und starteten am 1.12.18 früh 6.50 Uhr ab Berlin über Brüssel nach Ouagadougou. Der Direktor, Omar, erwartete uns bereits an der Gepäckausgabe und manövrierte uns aus dem Flughafen. Der Zoll hatte kein Interesse an unseren bis oben vollgepackten Koffern (ich weiß nicht genau, worauf bei der Durchleuchtung geachtet wird, aber schon das OP- Mikro hätte ich als „interessant“ eingestuft), aber wir hätten für alle Fälle ja die Zollliste und Omar gehabt. Dieses verblüffend unkomplizierte Procedere spart einem natürlich viel Energie und Nerven- beim Zoll in Tansania z.B. gibt es Teams, die mehrere Tage um ihr Gepäck kämpfen müssen, was weder den Patienten noch dem Team hilft, die dann erst mit z.T. erheblicher Verspätung am Einsatzort eintreffen.

Omar und sein Fahrer nahmen uns anschließend gleich nach Leo mit, wo wir ca 20.00 Uhr eintrafen. Nach einem leckeren Abendessen und der Ankündigung von reichlich Patienten planten wir für den Folgetag (Sonntag) 8.00 Uhr

den Beginn der Untersuchungen. Dank der vorzüglichen Unterbringung hatten wir eine erholsame Nacht.

Am 2.12. wurde uns das Team in Leo und das Hospital vorgestellt, anschließend bekamen wir einen ophthalmic officer, Somailla, als Übersetzer und Helfer zur Seite gestellt. Normalerweise ist an die Arbeiterlaubnis die Anwesenheit eines einheimischen Kollegen gebunden, da aber alle Augenärzte zu einem großen Kongress im Ausland weilten, wurde auf Somailla zurückgegriffen. Das war aber in keinsten Weise ein Problem, er hat sehr gut verstanden, was wir täglich gemacht haben und z.B. einer einheimischen PJ-lerin





die Katarakt-OPs erklärt, so dass wir auf einen guten Wissensstand schließen können.

Am dritten Tag starteten wir dann auch im OP und haben während der Woche 7 ECCE- Ops durchgeführt.

Insgesamt wurden in der Zeit vom 2.-8-12. 309 Patienten untersucht, die o.g. Katarakt- Ops sowie 2 kleine Lidoperationen durchgeführt und mindestens 56 Patienten für den nächsten Einsatz zur OP vorgemerkt. Da es schätzungsweise ca. 100 Augenärzte in Burkina Faso gibt, die sich erfahrungsgemäß meist in den größeren Städten ansiedeln, gibt es regional einen großen Bedarf für die augenärztliche Versorgung. Am letzten Tag erfolgte mit Omar eine Auswertung der Woche und Planung für den nächsten Einsatz. Die Zusammenarbeit mit dem einheimischen Team wurde von beiden Seiten als sehr gut einge-

stuft, der ophthalmic officer Somailla wird in Zukunft 1-2x pro Woche ins Hospital kommen, um dort Augen- Patienten zu untersuchen (er hat in seiner „Praxis“ im staatlichen Hospital von Leo selber eine Spaltlampe, so dass er unsere Spaltlampe sachgemäß nutzen kann) sowie aktuell noch unsere frisch operierten Patienten nachbetreuen. Bei zukünftigen Einsätzen werden einheimische Augenärzte anwesend sein, die dann auch in entsprechenden Op-Techniken unterrichtet werden können. Ziel ist letztendlich das selbständige Arbeiten ohne Hilfe durch auswärtige Teams bzw. nur noch gelegentliche Einsätze für schwierige Fragestellungen. Zusammenfassend war die Woche in Leo recht arbeitsintensiv und hat sich sehr gelohnt. Die oben angeführten Perspektiven motivieren für weitere Einsätze und treffen sehr gut den Punkt

der Nachhaltigkeit. Die Zusammenarbeit mit dem Hospital sowie die Versorgung (Arbeitsbedingungen, Verpflegung, Unterbringung, Transport) waren hervorragend, so dass wir am 8.12.18 mit einem, wie man sagt „lachenden und weinenden Auge“ abreisten.

Nun heißt es wieder, den nächsten Einsatz vorzubereiten und weitere Geräte anzuschaffen (z.B. Refraktometer, Sonografie zur Bestimmung der Linsenstärke, Phako- Maschine+ Instrumente und Zubehör) um einen gewissen Standard in Leo zu schaffen und das Projekt augenärztlicherseits auf solide Füße zu stellen.

Ich bedanke mich bei allen Sponsoren und Helfern und vor allem bei meiner Mitstreiterin Marina Müller, die diesen Einsatz ermöglicht haben.

Andrea Huth

Einsatzbericht Ouahigouya, Burkina Faso vom 16.11.-1.12.2018



Am 7.11. kam eine Anfrage nach einem Anaesthesisten von Volker Wedler (Vorstand Interplast Schweiz und Vorstand CHEIRA Schweiz) über Gottfried Lemperle an Paul Schüller. Nachdem Volker Wedler mich in sein Team aufgenom-

men hatte, ging es primär darum, das notwendige Visum zu besorgen. Frau Schmitt von der Botschaft Burkina Faso in Berlin war äußerst hilfsbereit und hat mir binnen 2Tagen das Visum zugestellt.

Da alle Teammitglieder außer mir aus der Schweiz sind, haben wir uns am 16.11.2018 in Paris auf dem Flughafen Charles de Gaulles zum Weiterflug nach Ouaghadougou, Hauptstadt von Burkina Faso getroffen.



Teammitglieder:

Volker Wedler, plastischer Chirurg und Teamleiter; Walter Kistler, Kinderchirurg; Manuela Solenthaler, Missionsleitung und Pflegefachfrau; Daniel Thüring und Ruth Schick, beide Anaesthesiefachkräfte; Romy Ullmann und Sebastian Gilland, beide OTA.

In der Dunkelheit in Ouaghadougou eingetroffen, wurde erst am nächsten Morgen mit dem Bus zum Kinderspital Persis in Ouahigouya Provinz Yatenga weitergefahren. Nach begeistertem Empfang durch die Anwesenden wurden am Nachmittag dann die über 30 Kisten ausgepackt. Der Sonntag verging mit Einrichten der Op-Säle und dem Screening der Patienten. Es haben sich auch viele zufriedene Patienten vorgestellt, welche in früheren Missionen versorgt worden waren. Es wurde an 2 Tischen operiert: an jedem Tisch war ein einheimischer Kollege, sodaß auch Teaching bei diesem Einsatz ein großes Thema war. In 9 Op-Tagen wurden 54 Patienten erfolgreich ohne Komplikationen operiert, davon 17 Kinder, für die es ein Segen war, daß der Kinderchirurg Walter Kistler im Team war. Es gab viele Patienten mit Narbenkontrakturen nach Verbren-

nungen, die von Volker Wedlers plastischen Operationskünsten profitieren konnten. Der Eingriff mit der längsten OpZeit von 345 Minuten war eine Nasenrekonstruktion mit Rippenknorpel und Stirnlappen nach Noma. Erwähnenswert ein 4-jähriges 10kg Kind mit einem infizierten Steißteratom, dessen größter Anteil praesacral lag: da es keine peripheren Venen mitgebracht hatte und selbst die V.jugularis externa nicht darzustellen war, haben wir uns für eine Venae sectio der V. Saphena am linken Malleolus med. in Inhalationsanaesthetie entschieden. Damit hatten wir einen sicheren Zugang für die Op in Bauchlage und auch für die postoperativ notwendige Antibiotikagabe. Das Kind ist am 2. postoperativen Tag schon wieder herumgelaufen.

Resumee: ein rundum gelungener Einsatz, ein äußerst freundlicher Umgang, jeder hat alles gegeben, die Kollegen aus Burkina Faso waren mitten im Team, wir hatten zufriedene Patienten, und alle fragten, ob wir wieder kämen – was will man mehr?

3.12.2018 *Ulrike Seeliger-Ollmann*





Jahresbericht 2018 Sektion Rhein-Main



deutsch indisches Team auf dem Weg an die burmesische Grenze

Einsätze/Aktivitäten:

- Burkina Faso, Leo 5.2.-15.2.2018 (allg. und plast. Chir)
- Kongo, Goma Juni/Juli 2018 (Teilfinanzierung plast. Chirurgie u Ausbildung)
- BMZ-Antrag (€45.000): Ausbau und Implementierung augenärztlicher Versorgung in Leo, Burkina Faso mit Aus- und Weiterbildung einheimischer KollegenInnen
- Burkina Faso, Leo 2.9.-15.9.(MKG- und allg. Chir)

- Thailand / Myanmar, Sankhlaburi 15.11.-30.11. (plast. und urolog. Chir)
- Myanmar, Sittwe 12. 2018 (finanzielle Unterstützung durch Sektion München), MKG
- Burkina Faso, Leo 2.12.-08.12. (augen-ärztl. Piloteinsatz)
- Bingen, Heilig-Geist-Hospital 14.12.-18.12. (Kind aus Angola, Verbrennungs-kontraktur)

Burkina Faso, Leo:

Durch die dankenswerte Vermittlung von Martin Schwarz, welcher im Vorjahr einen ersten Interplast-Einsatz dort durchgeführt hatte, konnten wir im Februar 2018 in Kooperation mit „Operieren in Afrika“ e.V. ebenfalls einen Einsatz in Leo, Burkina Faso durchführen. Da die Klinik auch personell hervorragend aufgestellt ist, und leider nur ein OP- Tisch und Saal verfügbar ist konnten wir in einem kleinen 5-köpfigen Team das gesamte Spektrum aus allgemeinchirurgischen und plastisch-chirurgischen Fällen operieren. Es handelte sich um zahlreiche gigantische Hernien und Strumen, sowie Verbrennungsfolgen und Neurofibromatosen. Einige komplexe MKG-Tumore konnten wir auf einen deswegen eigens geplanten MKG-Einsatz im weiteren Verlauf des Jahres vertrösten.

Das gesamte Klinikteam ist seit der Gründung der Klinik 2014 inzwischen auf Kurzeinsätze verschiedener operativer Disziplinen eingestellt (es kommen regelmäßig Kinder- Viszeral- und urologische Chirurgen sowie Gynäkologen) so dass nicht nur die Ausstattung sehr



Urologische OPs von Sanjeev Jain



Visite im KRCH



Funktioneller Gaumenspalverschluss in der Technik nach Nirved Jain



Ohrmuschel und Gehörgangs Rekonstruktion nach Verbrennung



gut ist, sondern auch die gesamte Logistik reibungslos und unkompliziert lief. Es wurden insgesamt 48 gemischte Fälle an 6 OP Tagen operiert.

Da wir begeistert und beeindruckt davon waren, was der Verein „Operieren in Afrika“ unter der Leitung von Professor Rumstadt, Freiburg, alles auf die Beine gestellt hat -es werden nebenbei auch Schulprojekte und Gesundheits-Programme sowie Umwelt-Aktionen (Recycling von Plastiktüten) durchge-



führt- wollten wir gerne am Fortbestehen und an der Erweiterung der Klinik und des Klinikspektrums mitarbeiten und haben auf Wunsch des örtlichen Teams zunächst einen gemischt chirurgischen und MKG- Einsatz vermittelt, welcher im September 2018 mit Professor Sieg und Dr. Phu stattfand. Es konnten einige komplexe MKG-Fälle versorgt werden, die bei unserem Ersteinsatz unversorgt geblieben waren. Ebenso einige gigantische Strumen und

Hernien. Insgesamt kam das 5-köpfige Team auf 20 Eingriffe welche teilweise hochkomplex und nahezu tagesfüllend incl. Freiem Fibula-Transplantat u.ä. waren.

Auf Wunsch der örtlichen Kollegen wurde desweiteren ein erster augenärztlicher Pilot- Einsatz mit Frau Dr. Huth nach Leo vermittelt. Dazu wurde zunächst eine gebrauchte Spaltlampe beschafft und im Juni per Container nach Burkina Faso verschifft. Ein transportables OP-Mikroskop (welches nun auch für andere Einsätze zur Verfügung steht!) konnte mit Unterstützung durch die IPL-Stiftung gekauft werden, so dass der erste Einsatz im Dezember 2018 durch Dr. Huth und Dr. Marina Müller stattfinden konnte. Der Bedarf ist ganz offensichtlich riesig: mehr als 300 Patienten wurden untersucht und teilweise für einen Folgeeinsatz gelistet. Gleichzeitig konnte einheimisches Personal angelernet werden, Vor- und Nachuntersuchungen selbständig durchzuführen. Da in ganz Burkina nicht nur ein Ärzte- sondern insbesondere ein Mangel an augenheilkundlichen Fachärzten besteht (es gibt ca 80 Ophthalmologen im ganzen Land mit 20 Mio Einwohnern!), scheint dies ein lohnendes und fortsetzungswürdiges Projekt, im Rahmen dessen der nächste Einsatz bereits für 2019 geplant ist. Da noch einiges an Material und Ausstattung für die vollständige augenärztliche Behandlung anzuschaffen ist (Refraktometer, Phako-Maschine, Instrumente etc.), außerdem evtl eine Erweiterung der Räumlichkeiten ansteht, wurde ein Antrag beim BMZ zur finanziellen Unterstützung speziell dieses Projekts gestellt.



tapfere Mon Patienten



Kwai River Christian Hospital



4-jähriger Junge mit einer Gesichtsspalte Tessier No 4

Flüchtlings- camps thailändisch burmesische Grenzregion:

An der thailändisch-burmesischen Grenze zwischen dem Grenzort Sankhaburi und dem 3 Pagoden Pass, fand im November bereits der 5. Einsatz in Folge im Kwai River Christian Hospital statt. In der Region werden die ethnischen Minderheiten aus der Grenzregion von Myanmar behandelt, die weder auf der thailändischen noch auf der burmesischen Seite eine adäquate medizinische Versorgung erhalten. Die Kooperation mit den lokalen Partnern, border health initiative, ONE Sky Foundation und Yoriko Jinno und Ihrem Ehemann und Allgemein Chirurgen Sakdar funktioniert seit vielen Jahren sehr gut. Der zum Teil schwierige Anreiseweg für die Patienten, die zum Teil in entlegenen Camps in Myanmar leben, funktioniert nur durch die unermüdliche Arbeit und Mühe der lokalen Partner und unter der Duldung einer Grenzüberquerung der thailändischen und burmesischen Behörden. Nachdem wir in den ersten Einsätzen die interplast üblichen Behandlungen von LKG Spalten und Verbrennungswunden durchgeführt haben, konnten wir diesmal auch komplexere Fälle aus dem urologischen und allgemein-chirurgischen Spektrum versorgen. Eine tolle Erfahrung war es wieder in einem gemischten Team aus deutschen und indischen Kollegen zu arbeiten. Nirved Jain, Plastische Chirurgin aus Raipur

und Ihr Mann Sanjeev Jain (Urologe) mit dem OP-Pfleger Krishna haben mit Ihrem ausserordentlichem Erfahrungsschatz unser Team fachlich und menschlich wirklich bereichert. Ich kann nur jedem Interplast-Aktiven raten sich nach Möglichkeit auch einmal internationalen Teams anzuschließen. Dadurch eröffnet sich fachlich oft ein weiterer Horizont, der letztlich der Patientenversorgung zu Gute kommt. Die Strategien in der Behandlung von LKG-Spalten und Verbrennungskontrakturen der indischen Kollegen sind aufgrund Ihrer sehr großen Erfahrung und der riesigen Fallzahlen in den Heimatländern einfach von unschätzbarem Wert. Wir konnten wieder einige Fälle aus den Vorjahren weiterbehandeln und auch zum Beispiel auch bei einigen Gaumenspaltpatienten sprachverbessernende Operationen durchführen. Entsprechende Video-Aufzeichnungen der Spachentwicklung haben wir gemacht und werden im November 2019 die Ergebnisse der unterschiedlichen Methoden auswerten. In der Hoffnung, dass wir in Zukunft in dieser Region weiterhin für die Minderheiten der Mon und Karen aktiv bleiben können.

Sittwe, Myanmar:

Unser vierter Einsatz in Sittwe erfolgte wiederum auf Einladung von Oliver und Khet Khet Esser, die wie in der Vergangenheit auch die Planung und Vorbereitung des Einsatzes vor Ort übernahmen.

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

den OP-Schwestern Heike Schneider (Saalfeld) und Marlies Matyi (Lübeck)

den Anästhesisten Karen Junk (Wismar) und Karl-Heinz (Kalle) Doerwald (Flensburg)

der Studentin Annabelle Hils (Lübeck),

und den Chirurgen Lena Cohrs (Lübeck) und Peter Sieg (Lübeck)

Ferner hatten wir für 5 Tage Max Hesenauer zu Gast, der im Jahre 2013 als Student Teil unseres ersten Teams in Sittwe war, inzwischen bereits seit 3 Jahren in der Plastischen Chirurgie in Erlangen in Ausbildung ist und uns in Sittwe besucht und tatkräftig unterstützt hat.

Im vergangenen Jahr mußten am Ende unseres Einsatzes eine ganze Anzahl von Patienten „unversorgt“ nach Hause geschickt werden mit der Aussicht, dass ggf. im kommenden Jahr (2018) weitere Interplasteinsätze in Sittwe möglich sein würden. Sicher auch, weil in der Zwischenzeit kein weiteres Team in Sittwe zu Gast war, warteten bei unserer Ankunft bereits - sehr beeindruckend, aber wiederum nicht annähernd während unseres Aufenthaltes zu beherrschen - ca. 200 Patienten samt Angehörige in dem lokalen buddhistischen Kloster auf uns. Die Zusammenarbeit mit den Mönchen, bzw. die Unterstützung durch das Kloster ist Teil der guten Voraussetzungen und erfolgreichen Zusammenarbeit in Sittwe. Die Patienten werden dort gepflegt und können dort vor und nach der chirurgischen Versorgung übernachten.

Zudem ist die Fürsprache des leitenden Mönches, bzw. die politische Einflußnahme im Falle administrativer Probleme jederzeit spürbar. Dies war in diesem Jahr von unschätzbarem Wert: Das Hospital hatte kurzfristig einen neuen „Geschäftsführer“ aus Yangon erhalten, der im Gegensatz zu allen bisherigen Erfahrungen und den Dank der Vorbereitung von Oliver und Khet Khet Esser vorliegenden offiziellen Genehmigungen unserem Einsatz sehr „rest-



18-jährige Patientin mit einem papillären Schilddrüsenkarzinom (präoperativer Befund)



(Resektat und cervikale Lymphknotenmetastasen)

riktiv“ gegenüberstand. So war es sehr beeindruckend mitzuerleben, wie die politische Einflußnahme von Khet Khet und Oliver sowie die Präsenz des leitenden Mönches einen sofortigen „regulierenden Einfluß“ auf die Machtverhältnisse im Hospital hatte. In der Folge erlebten wir im OP wiederholte sehr wohlwollende Besuche von Angehörigen der Regionalregierung von Rakhine mit entsprechend positiven Pressemitteilungen unseren Einsatz betreffend. Die Bedingungen im Hospital waren im Vergleich zu unserem letzten Ein-

satz im November 2017 unverändert. Hilfe im Hospital erhielten wir durch das OP-Personal und die Schwestern der eigens für die von uns versorgten Patienten zur Verfügung stehende Interplast-Station. Ein burmesischer Arzt, Oliver und Khet Khet standen uns abwechselnd bei organisatorischen Problemen und zur Übersetzung hilfreich zur Seite.

Das chirurgische Spektrum entsprach den Erfahrungen der vergangenen Jahre (siehe OP-Statistik), wobei insbesondere auch Patienten mit ausgedehnten onkologischen Krankheitsbildern (Kinder und Erwachsene) vorstellig wurden. Bei einigen dieser Patienten erschien eine chirurgische Therapie entweder auf Grund unserer limitierten Bedingungen oder bedingt durch das Krankheitsstadiums der Patienten nicht sinnvoll, sodass wir diesen Patienten keine Behandlung anbieten konnten. Hervorzuheben ist ferner, dass bei der Versorgung der Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten auch bedingt durch die Wiedervorstellung von Patienten aus den vergangenen Jahren – und Dank der unermüdlichen Lena Cohrs – bei einer erheblichen Anzahl der Kinder der funktionell so bedeutsame Verschluss der Gaumenspalten erfolgen konnten.

Wiederum konnte ein Teil der wartenden Patienten auf Grund des großen Andranges nicht versorgt werden. Auch aus diesem Grunde wurde im Hospital wie im Kloster der Hoffnung Ausdruck verliehen, die Zusammenarbeit fortzusetzen.

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

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

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

Peter Sieg

Da mit all diesen Aktivitäten die finanziellen Mittel gegen Jahresende knapp wurden, haben wir finanzielle Unterstützung der Sektion München dankend angenommen und bedanken uns nochmal ganz herzlich bei Heinz Schöneich sowie bei allen freundlichen Spendern, die die Arbeit der Sektion Rhein-Main unterstützen!

Ruth Alamuti-Ahlers und
Nuri Alamuti / Wiesbaden



„politischer Besuch“ während unseres Einsatzes (im Zentrum: der Gouverneur der Region Rakhine wird von dem Lt. Mönch des lokalen Klosters durch den OP geführt)



Abschiedsessen im Kloster



SEKTION RHEIN-MAIN Einsatzbericht aus Goma, Kongo 2018

Der 5. Interplast-Einsatz in Goma, Kongo erfolgte vom 25.5. bis 16.6. 2018. Teilnehmer waren, wie bei den Einsätzen 2016 und 2017, Gottfried Lempere, Katja Kassem, Carsten Schröder und Christoph Sachs. Wir operierten wieder im OP der privaten Blutbank CEDIGO von Dr. Jean Maganga, da wir in keinem der 5 größeren Krankenhäuser der Millionen-Stadt Eingang fanden.

Die Sicherheitslage in Goma erscheint weiterhin gut, da dort viel einheimisches und internationales Militär stationiert ist. Die politische Situation im Kongo ist unverändert, Neuwahlen sind für den Dezember geplant: Joseph Kabila, der nicht mehr antreten darf, wird wohl ein 4. Mal gewählt, da er die Oppositions-Politiker verschwinden ließ oder im Gefängnis hält. Angeblich

hat er \$ 50 Milliarden in die Schweiz geschafft. Alle afrikanischen Diktatoren bluten ihr Volk aus und schaffen es nur mit ihrem Militär, immer wiedergewählt zu werden. -

Auch bei dem diesjährigen Einsatz, wurde ein wesentliches Augenmerk auf die Einbindung und Ausbildung der beiden früheren Kolleginnen Dr. Harmony Mitila aus Kinshasa und Dr. Emilie Amisi aus Bukavu, sowie der 4 lokalen Assistenten gelegt. Die letzteren operierten engagiert ca.120 Patienten mit Keloiden, Lipomen, Atheromen und Ganglien auf einem Bett am Fenster. Eine wissenschaftliche Arbeit über >400 in Goma operierte Keloide ist in Arbeit.

Wieder standen am 1. Sonntag >400 Patienten aus den Rebellen-Gebieten im Vorgarten des Hospitals, diesmal mit einem auffallend großen Anteil an grotesken Kopf- und Hals-Tumoren. Da es in der Provinz Kivu-Nord keine chirurgische Versorgung gibt, wachsen gut- und bösartige Tumore in's Uferlose. In Goma selbst gibt es für Arme weder Röntgenbild oder CT, noch eine funktionierende Pathologie oder Chemotherapie, sodaß wir die Tumor-Diagnostik aufgrund der Anamnese und des klinischen und intraoperativen Befundes nur vermuten - und entsprechend radikal operieren mussten. Katja Kassem nahm diesmal 30 Tumor-Proben in Formalin für ihren Pathologen mit nach Deutschland.

Auch Drs. Harmony und Emilie operierten weitgehend selbstständig ca.50 größere Hauttumore und kontrakte Narben, sodaß für unser Interplast-Team die ca. 80 großen Gesichtstumore und ausgedehnten Verbrennungskontrakturen in Narkose, Plexus- oder Spinalanästhesie blieben. Auf den 4 Op-Plätzen konnten in 10 Op-Tagen insgesamt 303 Patienten weitgehend von ihrem Leiden befreit werden. Wie



Riesentumor (odontogenes Myxofibrom) bei einem jungen Mann („Hippo-Man“). Der Gaumen und Oberkiefer wurde mit einer Metallplatte, der 5. Rippe und Haut von der Brust über einen temporären Brustmuskel-Lappen rekonstruiert. Die Fazialis-Lähmung erholte sich nicht, sodaß 2019 eine Anhebung des re. Mundwinkels erfolgen soll.

Aggressives Plattenepithel-Carcinom seit 6 Jahren bei einem medizinisch verwahrlosten 18-Jährigen. Nach radikaler Exzision wurde der große Defekt mit einem kompletten Stirnlappen gedeckt. Das linke Auge wird noch abschwellen. Er bekommt Chemotherapie aus Ruanda.

unser Nachsorge-Arzt Dr. Eric Kitoga berichtet, gab es nur zwei Sekundärheilungen: nach Exzision eines großen Keloids und 2 Lappennekrosen an Z-Plastiken an einem verbrannten Arm.

Nach unserem Rückflug operierte Dr. Kimona noch 30 Patientinnen mit riesigen Strumen; er hospitierte auf Einladung von Prof. Horch und seines Rotary-Clubs Nürnberg im März 6 Wochen in der plastischen Chirurgie der Universität Erlangen.

Von Einsatz zu Einsatz verbessert sich die Struktur in der Klinik, indem jedes Jahr unsere medizinischen Geräte und Instrumente vorort bleiben, was der Organisation und Patientenversorgung, aber besonders der Nachsorge dient. So haben wir in diesem Jahr einen Defibrillator mit der Möglichkeit zum Monitoring, mehrere Sauerstoffsättigungsclips, und ein elektrisches Dermatome mitgebracht und dort gelassen.

Der Bedarf an plastisch chirurgischer Versorgung ist im Ostkongo weiterhin immens, sodaß auch dieses Jahr wie-

der zahlreiche Patienten auf nächstes Jahr vertröstet werden mussten. In Zusammenarbeit mit der Universität Goma gründeten die einheimischen Kollegen während unseres Aufenthaltes „Interplast-Goma“, um lokal den Interplast-Gedanken fortzuführen. Mit dem Status einer „Non-Governmental-Organisation“ (NGO) hoffen sie, öffentliche Gelder und Spenden vor Ort zu akquirieren.

Gottfried Lemperle flog im August noch einmal eine Woche nach Goma, um vorwiegend die beiden unten abgebildeten Patienten nocheinmal zu operieren – nachdem durch leider fehlerhafte Nachbehandlung (Durchtrennung des Pectoralis-Lappens ohne vorheriges Training) der bereits rekonstruierte Gaumen des „hippoman“ erneut geschaffen werden musste. Bei dem 18-jährigen Tumor-Patienten musste aufgrund der neuen Diagnose eines aggressiven Plattenepithel-Karzinoms eine radikale Operation mit Deckung durch einen Stirnlappen erfolgen.

Im Rahmen des nächsten Einsatzes im

April 2019 wurde eine neue Behandlungsstätte in Bukavu, am Südende des Kivu See, gefunden. In einem dortiges Universitäts- Krankenhaus könnte die präoperative Diagnostik und die postoperative Betreuung der Patienten deutlich verbessert werden. Gottfried Lemperle fliegt auf Einladung des kongolesischen Gesundheitsministers im Februar 2019 in die Hauptstadt Kinshasa, wo Dr. Harmony in ihrem Universitäts-Hospital ein erstes Interplast-Camp organisieren wird.

Herzlich danken dürfen wir wieder pro-Interplast e.V. für die finanzielle Unterstützung unseres gesamten Einsatzes, und den Firmen Catgut GmbH, Combustin GmbH, Paul Hartmann AG, MIP-Pharma, Novidion GmbH, und der Serag-Wiesner AG für unglaublich viele Op-Materialien für die weit über 300 Operationen in Goma.

Christoph Sachs, Berlin



Elephantiasis bei einem jungen Mädchen. Der radikal denudierte Unterschenkel wurde mit Spalthaut (mesh-graft) gedeckt. Durch den Fuß eindringende Würmchen (Filarien) vermehren sich rasant und verstopfen die Lymphgefäße und verursachen diesen chronischen Lymphstau, der in Afrika häufig anzutreffen ist.



Einsatzbericht 13/2018 Sektion Freiburg San Jose de Chiquitos Bolivien 12.4. - 30.4.2018



Dr. M. Schwarz, Plast. Chirurg
Dr. D. Bierawski und Dr. D. Dunkelberg,
Anaesthesisten
Dr. P. Weisser und Dr. L. Geier, MKG-
Chirurgen
Saskia Noak, OTA
Paula Busse-Grawitz, MFA
C. und G. AlbaLopez, Koordinatoren

Bolivien zum fünften Mal. Wieder waren es Gustavo AlbaLopez und seiner Schwester Claudia mit dem Kreis um Odin Bauer in Santa Cruz, die alles minutiös vorbereiteten. Der Einsatzort das dritte Mal San Jose de Chiquitos, die kleine Stadt im Chaco, dem Grenzgebiet Brasilien, Paraguay. Der Bürgermeister überließ uns den OP „nur Notfälle“ stand an der Türe.

Überall spürte man die politische Nervosität, denn die Volksabstimmung verneinte eine 4te Amtszeit von Morales. Schon die dritte Amtszeit genehmigt er sich gegen die Verfassung durch den Trick die Staatsform umzubenennen. In 2019 ist die kommende Präsidentschaftswahl. Der abhängige Staatsapparat ist enorm aufgebläht Zollanmeldungen, Kontrollen der einzelnen Siebe bei Ein und Ausfuhr lassen wenig Sinn erkennen, zumal ein 10 Jahresvertrag mit der Gemeinde besteht. Um so erfreulicher ist das Engagement jedes Einzelnen, die Sozial Dezerntin Deisy Vargas stellte eine Truppe Freiwilliger auf, die unser Ankommen in den Kolonien und Dörfern ankündigte und teilweise die Patienten bei sich zu Hause beherbergten.

Wir selbst waren wieder im La Casona untergebracht, fußläufig zum Krankenhaus. Der sehr zuvorkommende Wirt ranchierte sich zur Einladung beim Spaghettessen mit einem hervorragenden Grillabend von eigenem Rindfleisch und fuhr uns am Wochenende auf eine Viehversteigerung, sodass das lokale Kolorit des Ortes gut überkam.

Durch das neue Zettelsystem war die Erscheinungsweise der 170 Patienten im Screening deutlich exakter und die Ausfälle waren gering. Das Spektrum war diesmal geprägt von Ohrfehlbildungen, nur wenig LKG und Verbrennungen im Gegensatz zu letztem Mal. Die Zahl handchirurgischer Eingriffe war konstant und vor allem Hexa- und Syndaktylien. Durch die sehr gute Mitarbeit der örtlichen OP Schwestern waren die Programme trotz der 79 Eingriffe quasi immer um 17 Uhr beendet und wir konnten einzelne Vorführungen des

Barockmusikfestivals in der Jesuitenkirche noch genießen. Leider bekam eine Lippenpalte einen Infekt, was eine Sekundärnaht erforderte. Ansonsten ein absolut komplikationsloser Verlauf. Für 2020 ist wieder ein Einsatz geplant, die politische Entwicklung werden wir genau verfolgen, schließlich ist auch ein Umbruch im Partnerstaat Kuba.

Besonders Erwähnenswert und mit großer Akzeptanz im Ort ist die Spende eines Elektrokauters einer Freiburger Firma, die wir überbringen konnten. Am Sonntag, den 22.4.2018 war die örtliche Anaesthesistin nicht erreichbar und wir wurden zu einem Blinddarmdurchbruch gerufen. Intraoperativ versagte der bolivianische Kauter und dank dem überbrachten Gerät konnte die OP zu einem glücklichen Ende gebracht werden.



Sektion Schopfheim: Manyemen/ Kamerun 2018 IP 7/18



25 Jahre Manyemen – ein Moment zum Nachdenken...

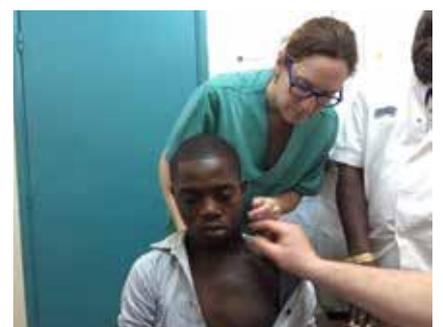
Vom 19. Januar bis 3. Februar reiste unser 8 köpfiges Team zum 19. Einsatz der Sektion Schopfheim nach Manyemen, in den Südwesten von Kamerun. Kurz vor unserer Abreise war leider

Christiane, eine unserer OP-Schwestern verletzungsbedingt ausgefallen; dies sollte jedoch nicht der einzig negative Moment des Einsatzes werden.

Unser Team des Vorjahres war dieses mal wieder durch Markus Rapp, von der Firma BBraunAesculap verstärkt.

So trafen wir uns, guter Dinge am 19. Januar, wie immer, in Mulhouse, um nach der freundlichen Abfertigung des Equipments, die Reise anzutreten. In Paris, gesellte sich noch Christina Lemanczyk zur Gruppe hinzu, Sie war zum zweiten Mal bei einem Interplast-Einsatz mit dabei.

Die Einreise in Douala verlief auch in diesem Jahr, dank der Hilfe einer Mitarbeiterin der Presbyterian Church of Cameroun (PCC), ohne größere Probleme. Jedoch am Gepäckband erwartetet uns eine böse Überraschung: Die Hälfte unseres Gepäcks war von Air France, offensichtlich beim Zwischenstopp Paris, schlicht und einfach verschlampt worden! Es war und ist ein riesen Ärgernis, wie diese Fluggesellschaft, auf diese wir bedauerlicherweise angewiesen sind, mit dem Gepäck umgeht! Ein stundenlanges Warten, in der drückend heißen Ankunftshalle, mit unmöglichen und unsäglich langen bürokratischen Suchaufträgen folgte und sorgte so für die ersten Frustrationen im Team. Die nächste Hürde warten unsere grünen Seesäcke aus Bundeswehrbeständen, welche wir dabei hatten. So sollten wir





wegen der „Militärfarbe“ extra zahlen. Dies wurde uns aufgrund der stundenlangen Formalitäten und der Tatsache, dass die Zöllner, bis wir endlich damit fertig waren, eigentlich schon Feierabend hatten und diesen auch antreten wollten, glücklicherweise erlassen. Durch die fehlenden Gepäckstücke mit Equipment auf das wir dringend angewiesen waren, verloren wir zunächst ganze 4 Tage an wertvoller Zeit. Diese verbrachten wir in der Seaman's Mission in Douala, mit unzähligen Telefonaten mit Air France, herumsitzen und warten...

Während unserem „Zwangsaufenthalt“ fuhr jeden Abend ein Teil des

Teams an den Flughafen, in der Hoffnung nach weiteren Gepäckstücken. Nach und nach traf immer wieder eine Kiste mit Material ein. Im Hotel wurden wir laufend über die aktuelle Situation im Süd- und Nordwesten Kameruns informiert. Die Revolte durch den englischsprachigen Teil des Landes, die eine Abspaltung vom Rest Kameruns anstreben, war weiter eskaliert. Es gab mehrere Warnungen davor, überhaupt die Reise nach Manyemen zu wagen. Verunsicherung machte sich breit. Unser Freund und Leiter der Chirurgie der PCC Kamerun, Dr. Nesoah, mit dem ich regelmäßig sprach, versicherte mir, dass er uns sicher nach Manyemen bringen würde. So reisten wir dann

am Dienstag mit kurzem Stopp über die neue Straße, die von den Chinesen durch den Regenwald asphaltiert worden war, zwar immer noch ohne komplettes Equipment, aber zumindest sicher, zu unserem Einsatzort. In Kumba, etwa nach zwei Dritteln der Strecke folgten wir wieder gerne der Einladung von Dr. Nesoah, der am hiesigen Hospital als Chefarzt tätig war, zum gemeinsamen Willkommens-Brunch. Nesoah, der unter Gottfried Lemperle in Nigeria arbeitete und bei Andreas Schmidt in Murnau sowie in Ludwigshafen viel Erfahrung sammeln konnte, ist mir seit 2006 ein guter Freund geworden. Er verteidigt unsere Einsätze gegenüber der Verwaltung der PCC und sorgt innerhalb der Kirche für die Weiterbildung sowohl der Ärzte als auch der Pflegekräfte. Im Vorfeld hatten wir deshalb gemeinsam ein mehrtägiges, unseren Einsatz begleitendes Fortbildungsprogramm ausgearbeitet. Ab Mittwoch Morgen konnten wir dann endlich unsere Tätigkeit aufnehmen. Das freie Wochenende wurde als erstes gestrichen, um wenigstens einen Teil der Zeit wieder aufzuholen. Bereits viele Patienten schon warteten hoffnungsvoll darauf, operiert zu werden. Und trotz der verhängten Ausgangssperre von Montags bis Mittwochs konnten wir viele Patienten sichten, in das OP-Programm aufnehmen und versorgen. Auch die OP – Lampen, welche wir zwei Jahre zuvor über einen befreundeten Spediteur nach Kamerun bringen ließen, waren inzwischen vom Zoll





freigegeben worden. Der Elektriker der Klinik installierte uns innerhalb eines halben Tages die mitgebrachten Transformatoren, so dass wir auch erstmalig mit gutem Licht operieren konnten. Vor der Klinik zogen während unserer Arbeit des öfteren Militärkolonnen vorbei und machten halt. Dies verursachte bei uns allen eine bedrückende Stimmung. Auch die direkt über das Hospital fliegenden Militärhubschrauber machten uns zudem Sorgen.

Der Zwist zwischen den französisch- und den englischsprachigen Regionen ist die Ursache für gewaltsame Auseinandersetzungen in der Bevölkerung. Bereits während unseres Einsatzes befanden sich rund 160.000 Menschen auf der Flucht; inzwischen spricht man von der doppelten Menge.

Wir operierten 67 Patienten und führten dabei insgesamt 76 Eingriffe durch. Verbrennungskontrakturen, Tumore aller Art und Fehlbildungen wurden korrigiert. Verbrennungsfolgen stellen nach wie vor die Hauptindikation dar. Aus diesem Grund hatten sowohl die Kameruner Kollegen als auch wir die Fortbildungsthemen wieder darauf ausgerichtet. Nach der Basisfortbildung im Vorjahr wurden die chirurgischen und anästhesiologischen Techniken Schwerpunkt der Weiterbildung in diesem Jahr.

Das einheimische Team stand uns wieder freundlich zur Seite. Durch die Gastfreundschaft und die Tätigkeit in bekannter Atmosphäre konnten die politischen Sorgen in den Hintergrund rücken und wir fühlten uns wieder wie zu Hause.

Das fehlende fließende Wasser stellte auch in diesem Jahr ein Hindernis dar. Auch der Strom, der nur durch Generatoren auf dem Klinikgelände geliefert wird, war immer wieder unterbrochen. Das während unserem Einsatz vor Ort noch tätige deutsch-schweizerische Ehepaar berichtete uns außerdem, dass leider nach wie vor ein permanentes Problem in der Technikseite bestünde. Doch die dankbaren Gesichter der versorgten Patienten und die Gast-

freundschaft entschädigten uns für alle Unwägbarkeiten.

Am 3. Februar traten wir unsere Rückreise in dem Glauben an, auch 2019 wieder nach Manyemen zu reisen.

Zu diesem Zeitpunkt konnte noch niemand ahnen, dass die Situation in Kamerun binnen eines Monats so eskalieren würde, dass bis auf weiteres keine sicheren Reisen in den Westen des Landes möglich sind! Da auch das Hospital in Manyemen zwischenzeitlich vom Militär geräumt wurde, wissen wir zum aktuellen Zeitpunkt auch nichts über das zurückgelassene Material, den Zustand der Klinik sowie den Verbleib unserer lieben Kollegen.

Dr. Nesoah ist mit seiner Familie nach Nigeria geflohen; er berichtet mir jedoch von Geiselnahmen und Plünderungen. Auch er plant aktuell keine Rückkehr nach Kamerun.

Was bleibt?

Für uns bedeutet es 25 Jahre Tätigkeit im Manyemen-Projekt mit unzähligen schönen Augenblicken, ab und an auch frustrierenden Momenten.

Es bedeutet aber auch die Hoffnung auf wieder einkehrenden Frieden im Land, damit wir wieder in den Südwesten Kameruns reisen und unser Projekt weiterführen können.

*Herzlichen Dank an
Dr. Anthony Ngoe Nesoah
Dr. Neba, Klinikleiter des
PCC - Hospitals Manyemen,
dem Staff des Hospitals*

Wie immer ein großer Dank an das Team:

Dr. Christina Lemanczyk, Plastische- und Handchirurgie Leer
Dr. Ernst Eichel, Anästhesie St. Elisabethenkrankenhaus Lörrach
Dr. Sabine Hinterding, Anästhesie Bethesda - Spital Basel
Wolfgang Bachbauer, Anästhesiepflege Kreiskrankenhaus Lörrach
Marita Steinebrunner, OP-Schwester Todtnau
Markus Rapp, BBraun Aesculap Tuttlingen

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

*Schopfheim 2018
Andreas Rudolph,
Teamleiter Manyemen*





Sektionsbericht Baden-Baden/Rastatt Einsatz in Tanga, Tansania, Juli 2018



Team

Dies war der 10. Einsatz der Sektion Baden-Baden / Rastatt in Tansania und der 8. am Mbombo-Regional Referral Hospital in Tanga. Er fand vom 13.07.2018 bis zum 29.07.2018 statt. Auch dieses Jahr bestand das Team aus mehreren Chirurgen (4), Anästhesisten (2), OP-Pflege (3), Medizinstudenten (2), sowie dem „Bau-Chirurgen“ für den Cliff-Block.

Fliegerisch gestalteten sich An- und Abreise sehr angenehm (Hinflug: Frankfurt über Muskat, Oman, nach Dar-Es-Salam; Rückflug: Dar-Es-Salam über, Doha, Katar, Frankfurt). Allerdings hatten wir auf dem Hinweg einen Komplettausfall eines Busses, von zweien die uns in Dar-Es-Salam abgeholt hatten. So hiess es dann per Autostop (dabei konnten wir gleich unseren ersten Patienten rekrutieren) bis in die nächs-

te grössere Ortschaft zu kommen, wo wir einen neuen Bus mieten konnten. Auf dem Rückweg hatte der eine Jeep dann zum Glück nur eine Reifenpanne, die innerhalb einer halben Stunde repariert werden konnte, so dass wir rechtzeitig, trotz vorverlegtem Flug am Flughafen ankamen.



Interplast Team ist in Tanga herzlich willkommen



Uni-Vorlesung mit Jürgen Dolderer



Schwere Verbrennung bei Kindern werden taeglich gebadet und dann Spalthaut transplantiert



Enge Zusammenarbeit mit dem Anaesthetesieteam



Nachuntersuchung der ersten freien chimaeren Lappenplastik nach 2 Jahren



Oberschenkeltumor bei einem Mädchen

Patientenversorgung:

Wie in den Jahren zuvor hatte unser Kooperations- und Ansprechpartner Dr. Wallace Karata unseren Einsatz bestens vorbereitet und Patienten von weiter entfernten Gegenden einbestellt. Zudem hat er uns während des gesamten Einsatzes stets unter grossem persönlichem Einsatz begleitet, unterstützt und betreut. Obwohl seine Frau Rose hochschwanger war. Ihr zweites Kind, wurde dann nur einen Tag nach unserer Abreise, durch Wallace selber

zu Hause, wenige Tage zu früh, entbunden. Zum Glück sind Mutter und Kind wohllauf!

Bedingt durch die gute Vorbereitung und die Vorauswahl der Patienten durch die Kollegen vor Ort und die mittlerweile gut etablierte Zusammenarbeit konnten wir bereits am ersten Tag nach unserer Ankunft mit dem Patienten-Screening beginnen. Auch diesmal lag der Schwerpunkt wieder in der sekundären Rekonstruktion zumeist kindlicher Verbrennungen, die bedingt durch die ortsübliche initiale konservative Therapie, leider nur allzu häufig mittels schwerster Kontrakturen ausheilen. Neben gutartigen Tumoren (u.a. ein gigantisches Fibrolipom am Oberschenkel) hatten wir diesmal leider auch eine ganze Reihe von Narbenkarzinomen und ein Mammakarzinom (bei einem Mann), die uns vorgestellt wurden. Dieser anspruchsvolle Casemix erforderte eine hohe Anzahl komplexer rekonstruktiver Eingriffe. So wurden beispielsweise 5 gestielte Lappenplastiken und zwei grosse Schwenklappenplastiken durchgeführt. Leider kam es jedoch bei den zwei komplexen Lappenplastiken der ersten Woche im Verlauf zur Lappennekrose, so dass beide Patientinnen in der zweiten Woche Spalthaut gedeckt werden mussten. Glücklicherweise erhielten wir in der zweiten Woche tatkräftige Unterstützung durch die

tansanianischen Kollegen: Schwester Dr. Avelina, Dr. Mohamed Abuakbar und Dr. David Mhabe, die uns kompetent und geschickt alle Eingriffe assistierten, so dass wir die verbleibenden komplexen Fälle erfolgreich operieren konnten. Insgesamt konnten über 50 Patienten operativ versorgt werden, wobei mit aufwendigen Verbandswechsel über 140 operative Eingriffe mit Narkose durchgeführt wurden. Ein weiteres wichtiges Anliegen, was sich die Sektion Baden-Baden in Tanga vorgenommen hat, ist die Ausbildung tansanischer Kollegen in plastisch-chirurgischen Techniken und Behandlungen. Diese Vorhaben wurde bereits von höchster administrativer Seite des Mbombo-Hospitals in Tanga sowie von Regierungsseite sehr begrüßt und tatkräftig unterstützt. So wird nun bei den regelmäßigen Einsätzen nicht nur das Ausbilden im OP sondern auch in pragmatischen Vorlesungsveranstaltungen Techniken und Möglichkeiten für die tansanischen Kollegen, die sie Vorort anwenden können, diskutiert und dargestellt. Dieses Jahr wurde intensiv über Verbrennungen, -Kontrakturen und deren Behandlung mittels Spalthauttransplantation und lokalen Lappenplastiken referiert. Dies hat nun über die Jahre einen enormen Zulauf und festen Stellenwert bekommen. Des weiteren wurde dieses Jahr ein Internationales Institut für Plastische



und Rekonstruktive Chirurgie und Ausbildung am Mbombo-Hospital in Tanga von den Plastischen Chirurgen Herr und Dolderer gegründet, um stabile Strukturen für die operative Einsätze aber auch für die Ausbildung (auch über Telemedizin) von tansanischen Kollegen zu fördern, um eine bessere plastisch-chirurgische Versorgung der vielen armen, hilflosen und kindlichen Patienten zu ermöglichen. Wie auch schon in den vergangenen Jahren kam am Ende des Einsatzes ein Fernseherteam des tansanischen Fernsehens vorbei und berichtete über unseren Einsatz.

Wenn wir auch selbst den Abschluss der Heilung in einigen Fällen wegen unseres Einsatzendes nicht selbst in Augenschein nehmen konnten, zeigen die uns zugegangenen bildlichen Informationen in engmaschigen Abstand über die Verläufe die Effektivität unseres Handelns.

Auch weiterhin hoffen die Menschen dort dankbar auf unsere Hilfe; mehrere Patienten mussten auf das nächste Jahr vertröstet werden. Wir sollten diese Menschen nicht enttäuschen.

Teammitglieder:

Dr. Dr. Rüdiger Herr
Prof. Dr. Jürgen Dolderer
Dr. Ralf Sauter
Dr. Dr. Christina Günter
Dr. Andreas Reith
Dr. Georg Bonnländer
Monika Sohn
Walburga Kapsreiter
Helene Porter
Zoe Bonnländer
Max Sohn
Ralf Heuer

Einsatzbericht Sektion Duisburg ACAL HCC Hospital in Myanmar 2018

Im Februar diesen Jahres führten wir den mittlerweile neunten Einsatz im Delta südlich von der Hauptstadt Yangon in Myanmar durch. Wie jedes Jahr fuhr als Anästhesistin Sylvia Gögler-Schröder und auf Chirurgenseite Heinz Homann und Frauke Deneken mit. Erstmals wurden wir von Wolfgang Schröder begleitet, der unser kleines Team nicht nur operativ bereicherte.

Von Yangon aus ging es zunächst mit dem Auto nach Daedayae und von dort mit dem Boot der AMARA Foundation weiter in „unser Dorf“ im Delta. Erfreulicherweise fanden wir hier völlig saubere Verhältnisse vor, der Müll landet weiterhin in den von AMARA aufgestellten Mülleimern und es zeigte sich ein erheblicher Unterschied zum Nachbardorf.

Wir wurden begleitet von unseren burmesischen Freunden, die uns in allen Belangen unterstützten. Dr. Min Naing fungierte als unverzichtbarer Organisator des Einsatzes, der mal wieder hervorragend vorbereitet war. Im Krankenhaus trafen wir auf Dr. Aung, der wie auch in den letzten Jahren beste Voraussetzungen für unseren Einsatz geschaffen hatte.

Die Kontinuität unseres jährlichen Kommens im ACAL Hospital machte sich wieder bezahlt, so dass wir bei perfekter Vorbereitung nach kurzem Screening gleich an die Arbeit gehen konnten.

Wir fanden das Krankenhaus in sehr gutem Zustand, erweitert durch einen kleinen Laden für die Mitarbeiter und Patienten mit Teestube und kleineren Snacks, der immer gut besucht war.

Wir führten an fünf OP Tagen insgesamt 78 Operationen durch mit dem bekannten Spektrum der Verbrennungskontrakturen, Lippenspalten und Tumoren. Das alles lief erfreulicherweise komplikationslos mit bester Betreuung und Unterstützung durch das lokale schwesterliche und ärztliche Personal. Übernachten konnten wir erstmalig im neuen Kloster des Dorfes, was nicht ganz so verzaubernd und spirituell war wie „unser Kloster“ aus den letzten Jahren, dafür aber bessere hygienische Verhältnisse bot und auch näher am Krankenhaus lag. Die Umsorgung durch die Burmesen, die uns nun seit Jahren begleiten und zu Freunden geworden sind, liess keine Wünsche offen.

Insgesamt ein rundum gelungener Einsatz, der uns wieder einmal zeigt, dass sich die Kontinuität des jährlichen Einsatzes insbesondere bei so kurzen Aufenthalten auszahlt. Trotzdem werden wir bewusst im nächsten Jahr keinen Einsatz ins Delta machen. Wir haben mit unseren burmesischen Freunden besprochen, mal ein Jahr ohne uns abzuwarten um dann im Jahr 2020 wieder dorthin zu fahren. In dieser Zeit können Patienten akquiriert werden und wir können die eigenständige Entwicklung des Krankenhauses aber auch des Dorfes besser beurteilen. Wir vermissen Burma schon jetzt, freuen uns aber um so mehr, im nächsten Jahr wieder dort zu sein.

Zu erwähnen ist noch, dass unsere Freunde Peter Neu und Oliver Rudolph uns begleitet haben und einen wunderbaren Kurz-Film über unser Projekt im Delta zusammengestellt haben.

*Heinz-Herbert Homann,
Frauke Deneken*

Einsatzbericht Sektion Duisburg ins Halibet Hospital Asmara, Eritrea



K.A. Brand
G van Enderen
M Brand
H Schoeneich
P Schüller
H-H Homann
F Deneken

Vom 19.-31. Oktober ging es nach Asmara, die wunderschöne Hauptstadt Eritreas. Hier steht das Halibet Hospital, in welchem Dr. Brand, ehemals Chefarzt der Klinik für Handchirurgie, Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte im BG Klinikum Duisburg, vor 20 Jahren eine Brandverletztenstation gegründet hat. Dies erfolgte und wird weiter bestritten mit Unterstützung des HAMMER FORUMS. Im letzten Jahr erfolgte durch die Sektion Duisburg bereits die Mitfinanzierung einer Solaranlage, in diesem Jahr führten wir einen operativen Einsatz durch.

Das BG Klinikum Duisburg unterstützt dieses Projekt seit der Gründung und man findet hervorragende Arbeitsbedingungen vor. Die Station wird federführend von einem Pfleger betrieben, der sehr gut ausgebildet ist und über die Jahre die brandverletzten Patienten bestens versorgt und die Debridements und Hauttransplantationen eigenständig durchführt. Mindestens zweimal im Jahr kommt ein Team und unterstützt die Arbeit der Brandverletztenstation.

In unserem Einsatz konnten wir insgesamt 36 Patienten mit zum Teil sehr schweren, ausgedehnten und frischen Brandverletzungen versorgen. Hierbei

hat es sich als großer Vorteil erwiesen, dass die Station für Brandverletzte des Halibet Hospital mittlerweile zu einer Marke innerhalb von Eritrea wurde, so dass die Patienten mit Verbrennungen auch schon frühzeitig in dem Krankenhaus aufgenommen werden. Desweiteren führten wir lokale und freie Lappenplastiken bei Defekten verschiedener Ursachen zum Beispiel nach einem Hyänenbiss oder auch nach Verkehrsunfällen durch und operierten natürlich auch Verbrennungskontrakturen. Dies konnte komplikationslos mit Hilfe der örtlichen Pfleger und Anästhesie erfolgen. Unser Anästhesist Paul Schüller war von der Organisation vor Ort sehr angetan, sein mitgebrachtes Equipment konnte in seinem roten Koffer bleiben. Aber auch hier wäre eine längerfristige Unterstützung gerade bei Kindernarkosen sicher ein sinnvolles Projekt.

Das bislang vom Hammer Forum in vorbildlicher Weise unterstützte Projekt wird ab jetzt auch die regelmäßige Unterstützung der Interplast-Sektion Duisburg erfahren. Im laufenden Jahr wird die oben erwähnte Solaranlage installiert um die regelmäßigen Stromausfälle hoffentlich zu umgehen. Gemeinsam mit dem Hammer Forum möchten wir Möglichkeiten ausloten, die Brandverletzten Station im Halibet Hospital um eine Station für Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie zu erweitern, um zum Beispiel die Frequenz der häufigen Amputationen nach offenen Unterschenkelfrakturen zu verringern. Dies ist ein Wunsch der Orthopäden in Eritrea und auch der jungen, in Ausbildung begriffenen Assistenzärzte. Mit Peter Böttcher versuchen wir gerade eine Finanzierung auf die Beine zu stellen, damit die Ausbildung der Kollegen in Eritrea in Plastisch-Chirurgischen Techniken beginnen kann. Durch die Friedensbemühungen zwischen Eritrea und Äthiopien ist die Anreise nach Asmara wieder deutlich einfacher und dank der

geringen Zeitverschiebung sind auch kürzere Einsätze sehr effektiv zu gestalten. Unser Aufenthalt in Eritrea hat unsere Sichtweise, in langfristige Projekte zur Hilfe und zur Ausbildung unsere Energie und unsere Spendengelder zu investieren, bestärkt. Zentrale Ankerprojekte in großen Krankenhäusern in den Hauptorten eines Landes mit entsprechender Ausbildung und Vorhaltung von spezialisierten Leistungen, wie zum Beispiel die Behandlung Brandverletzter fast auf europäischem Niveau, sind dadurch möglich und verbessern die Lebensbedingungen nachhaltig. Verschiedene Organisationen aus Europa haben sehr gute Projekte in Eritrea realisiert, so hatten wir Kontakt zu italienischen Kinderherzchirurgen die dort eine sehr moderne, bestens ausgestattete Kinderintensivstation betreiben. Hier gilt es für unseren Verein Kontakte zu knüpfen und die vorhandenen Ressourcen zum Wohl des Gastlandes noch besser zu nutzen. Asmara bietet dafür von seiner Struktur und seiner friedlichen, weltoffenen und sehr herzlichen Bevölkerung die besten Voraussetzungen.

Wir freuen uns schon auf ein Wiedersehen 2019 in Asmara...

*Heinz-Herbert Homann,
 Frauke Deneken*





Aktivitäten und Einsätze der Sektion Murnau-Südbayern im Jahr 2018

2018 haben neben den Hauptprojekten zusätzlich Kurzeinsätze in Addis Abeba und Diego/Madagaskar stattgefunden. Der Sektionsleiter war 8mal unterwegs. Nomachirurgie war auch 2018 die hauptsächliche Aufgabe.

Der an sich geplante Einsatz in Kibosho konnte wegen der administrativen Probleme der Zulassung in Tansania nicht stattfinden.

Der Einsatz nach Haridwar / Indien im November, der von Efi finanziert und organisiert und von Frau Dr. Fromberg geleitet wird, lief 2018 unter der Ägide der Sektion Bad Kreuznach.

Liste der Einsätze:

20.01. – 29.01.

Niamey / Niger (Nomachir. für die Hilfsaktion Noma Rgbg.)

17.02. – 02.03.

Loikaw / Myanmar (zus. mit Sektionen Stuttgart-Münster)

02.04. – 10.04.

Addis Abeba / Äthiopien (mit Dr. Einar Eriksen)

05.05. – 13.05.

Niamey / Niger (Nomachir. für die Hilfsaktion Noma Rgbg.)

08.10. – 16.10.

Antsiranana / Madagaskar (Polyclinique Next)

03.11. – 11.11.

Vikasnagar / Indien (Kalindhosp. mit der Praetoriusstiftung)

24.11. – 02.12

Guinea Bissau (Einsatz in der Klinik der Hilfsaktion Noma)

02.12. – 09.12.

Niamey / Niger (Nomachir.für die Hilfsaktion Noma / Rgbg.

und Sentinelles / Lausanne)

Zu den einzelnen Einsätzen / Projekten:



Niamey / Niger Januar 2018

Die für Südbayern zur Routine entwickelte rekonstruktive Gesichtschirurgie fand wieder in den Einrichtungen der Hilfsaktion Noma statt.

Um ständige Wiederholungen zu vermeiden sei hier nur ein Bild der auch für die Profis erschreckenden Defekte gezeigt, die es dort zu behandeln gilt

Kassimou: Januar 18 wurde die Rekonstruktion begonnen, re sieht man ihn im Mai 2018 in den Armen von Julia Fasold vor einer lokalen weiteren Korrektur und unten 1 Jahr später im Vordergrund der anderen Nomakinder

im neu eingerichteten Kinderhaus der Hilfsaktion Noma.

Obwohl noch mehrere weitere Operationen folgen müssen, lässt sich hier doch erkennen, welch erstaunliche psychosoziale Verbesserung bei dem Kind bereits erzielt wurde.

Kassimou: Januar 18 wurde die Rekonstruktion begonnen, re sieht man ihn im Mai 2018 in den Armen von Julia Fasold vor einer lokalen weiteren Korrektur und unten 1 Jahr später im Vordergrund der anderen Nomakinder im neu eingerichteten Kinderhaus der Hilfsaktion Noma.

Obwohl noch mehrere weitere Operationen folgen müssen, lässt sich hier doch erkennen, welch erstaunliche psychosoziale Verbesserung bei dem Kind bereits erzielt wurde.



Loikaw / Myanmar Februar 2018

Der Einsatz in Burma, der die Sektionen Stuttgart-Münster und Südbayern vereint, wurde erstmals nach 4 Einsätzen in Sittwe diesmal in Loikaw durchgeführt. Die Effizienz und Qualität dieses Einsatzes ebenso wie die Harmonie im Team muß ich jedes Jahr wieder hervorheben.

Bericht liegt vor unter:

<https://www.interplast-germany.de/abschlussbericht-der-sektion-stuttgart-muenster-ueber-den-gemeinsam-mit-der-sektion-suedbayern-durchgefuehrten-einsatz-in-loikaw-myanmar/#more-4056>

Das Team sei auch hier nochmal aufgeführt:

Herbert Bauer Anaesthesist und Teamleiter, Michael Bergermann MKG-Chi-

urg, Dirk Bierawski Anesthesiepfleger, Ruben Cohen MKG-Chirurg (New York), Dirk Dunkelberg Anaesthesist, Laura Kutz Ärztin, Andreas Schmidt Plastischer Chirurg, Gerry Schmid OP-Schwester

Während auf der kieferchirurgischen



Das große Interesse der Einheimischen bei diesen Eingriffen führte zu drangvoller Enge im OP-Saal



Zustand des fleissigen Kieferchirurgen Li in der Früh, re am Abend nach dem Tagesprogramm



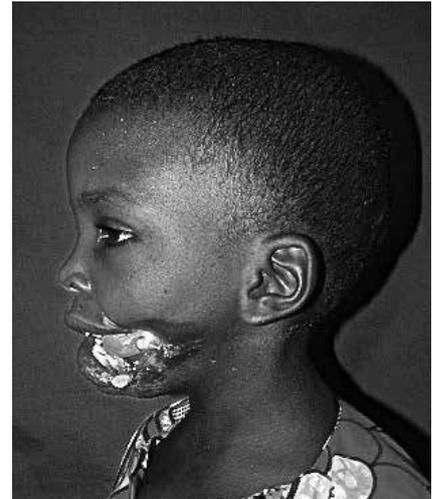
Ca 2 kg Tumor und Wundschluß am Oberschenkel



Riesige Weichteiltumoren an Hals (oben) und Oberschenkel (unten)



Seite eine Unzahl von Spalten bewältigt wurde, war auf der Plast. Chir. Seite neben den üblichen Verbrennungskontrakturen diesmal eine erschreckende Ansammlung von riesigen Weichteiltumoren im Screening und nach sehr reiflicher Differentialindikation auch auf dem Op-tisch für palliative Resektion.



Sehr ernster Junge vor der Rekonstruktion mit freiem Paraskapularlappen wie auch ein Monat danach

Petra Stähle und der Operateur inmitten unserer Patienten

Addis Abeba / Äthiopien April 2018

Für spezielle handchirurgische Rekonstruktionen hatte uns Dr. Einar Erikson nach längerer Zeit wieder mal nach Addis Abeba ins MCM-hospital gebeten. Da dort Alles in bester Weise vorgehalten wird, bestand das Team nur aus Petra Baumgartl-Stähle (Ergotherapeutin) und Andreas Schmidt

Diverse Lappenplastiken an Unterarm und Hand sowie Sehnentransplantationen wurden vorgenommen. Petra machte die Physiotherapie und Schienenherstellung



Dist. Gestielter Interosseus posterior – Lappen zur Auflösung einer Adduktionskontraktur des Daumens

Niamey / Niger Mai 2018

Julia Fasold (Anaesthesie), Federico Becker (Plast.Chirurg) und Kurt Voigt (Anaesthesiepflege) haben mich nach Niamey begleitet.

Bei diesem Einsatz standen besonders heikle Nomafälle zur Op an u.a. Misserfolge früherer Einsätze. Es ist dem phantastischen Team aus Einheimischen und Interplastlern geschuldet,



Völlig routinierte endoskopische Intubation durch die nigrischen Anaesthesisten hier durch Suleyman unter Assistenz von Kuddele und Julia

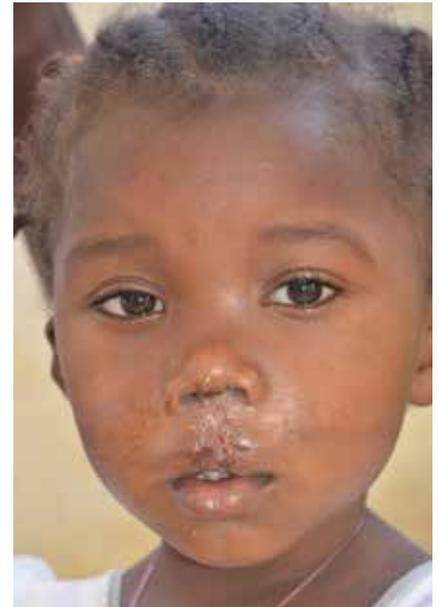
dass all diese extrem komplexen Fälle schliesslich zum Erfolg gebracht werden konnten. (Allerherzlichsten Dank an Alle v.a. an Federico – er weiß, warum das hier steht)

In bewährter Weise haben wir jeden Tag einen großen Fall mit Mikrochirurgie operiert.

Diego / Madagaskar Oktober 2018

Der Bitte von Michael Schidelko mich um eine Patienten zu kümmern, die durch Krokodilbiss ihrer Unterlippe verlustig ging, wollte ich gerne nachkommen. Deshalb sind wir zu einem unfallchirurgischen Team in der 2. Oktoberwoche in der „polyclinique next“ von Luigi Bellini dazugekommen.

Das Team: Ales Stanek, Sandra Stauber, Kurt Voigt und der Sektionsleiter.



Inkomplette doppelseitige Lippenspalte bei besonders netter Patientin

In perfektem Setting dieser unglaublich ausgestatteten Klinik konnten wir zwar wunderbar arbeiten, aber wir hätten uns sehr viel mehr Arbeit gewünscht.

Vikasnagar / Indien November 2017

Eingeladen vom Kalindi Hospital / Vikasnagar und der Praetorius Stiftung haben wir eine extrem arbeitsreiche Woche dort verbracht sozusagen als Kontrastprogramm zu dem Einsatz in Diego. Dabei waren Julia Fasold (Anaesthesie) Kurt Voigt (Anaesthesiepflege) und Desirée Renz (Op-pflege) neben dem immer gleichen Plastiker.

Dass in Indien durchaus nach wie vor erheblicher Bedarf für Interplasteinsätze besteht sollen diese 3 Bilder minder schwerer Fälle demonstrieren.



Unterlippen-Rekonstruktion mit lokoregionärem Lappen

Unterlippenverlust durch Krokodilbiß! Und Konzept der Rekonstruktion



**Das Team:**

aus Niger: Dr Issa Hamady, und Moustapha als Oppfleger, aus Deutschland: Rattha Leng (Anaesthesie), Kurt Voigt (Anaesthesiepflege) Sandra Stauber (Op-pflege) und A.Schmidt.

Sehr dichtes OP-Programm mit v.a. Noma, Pierre Robin und Spalten. Rattha Leng meisterte 7 endoskopische, meist nicht einfache Intubationen perfekt. Wir konnten keinerlei Frühkomplikationen feststellen und waren somit extrem zufrieden mit diesem für uns ersten Einsatz dort.



Die Probleme mit Zulassung und richtigem Visa für Indien seien hier ausgeklammert.



Niamey / Niger Dezember 2018

Erneuter Einsatz im Cure-Hospital mit Dominique Martin für Sentinelles mit der perfekten einheimischen Hilfe einerseits durch Dr. Issa Ousmane Hamady und dem wunderbaren einheimischen Team im Cure als auch durch die jungen Kollegen Pierre Moulot aus Frankreich und Federico Becker aus – mittlerweile- Kassel. Diesmal haben wir nicht nur für Sentinelles sondern auch für die Hilfsaktion Noma dort gearbeitet. Ausserdem konnten die 4 Chirurgen im Guesthouse der Hilfsaktion unterkommen, wurden dort verpflegt und geschützt.

Ganz herzlichen Dank dafür und für die Tatsache, dass zunehmende Zusammenarbeit und Synergie zwischen Sentinelles und der Hilfsaktion Noma möglich wurde. Wir wollen das zum Wohle der Nomapatienten intensivieren.

Wie immer war die Zusammenarbeit aus einheimischem, französischem und deutschem Team wunderbar und sehr effektiv.

Rattha Leng bei den durchaus anspruchsvollen Intubationen (unten links), typisches Beispiel für Noma bei kleinem Mädchen vor und nach der Rekonstruktion von Nasenschleimhaut, Mundschleimhaut, Orbitaboden und äußerer Wange mit mehrfach gefaltetem, partiell entepithelialisiertem, osteokutanem Parascapularlappen (oben).

Guinea Bissau November 2018

Erstmals war die Sektion Südbayern in den Einrichtungen der Hilfsaktion Noma in Bissau tätig.

In vorbildlichem Kliniksetting ist auch dort ebenso gut zu arbeiten, wie in Niamey.



Rückblick

20 Jahre Nomachirurgie (das Murnaukonzept):

Mit einem Brief vom Sept. 1998 von Frau Ute Winkler-Stumpf – Hilfsaktion Noma, hat die Zusammenarbeit des Sektionsleiters mit Nomahilfsorganisationen begonnen.

Die kleine Saratou wurde kurz darauf als erstes Nomakind mit dem eigenen Nomakonzept „folded free flap + Spezialnomadistraktor“ behandelt. Leider ist Saratou ca 3 Jahre danach beim Wasserholen durch die Seilwinde in den Brunnen gezogen worden und ertrunken.

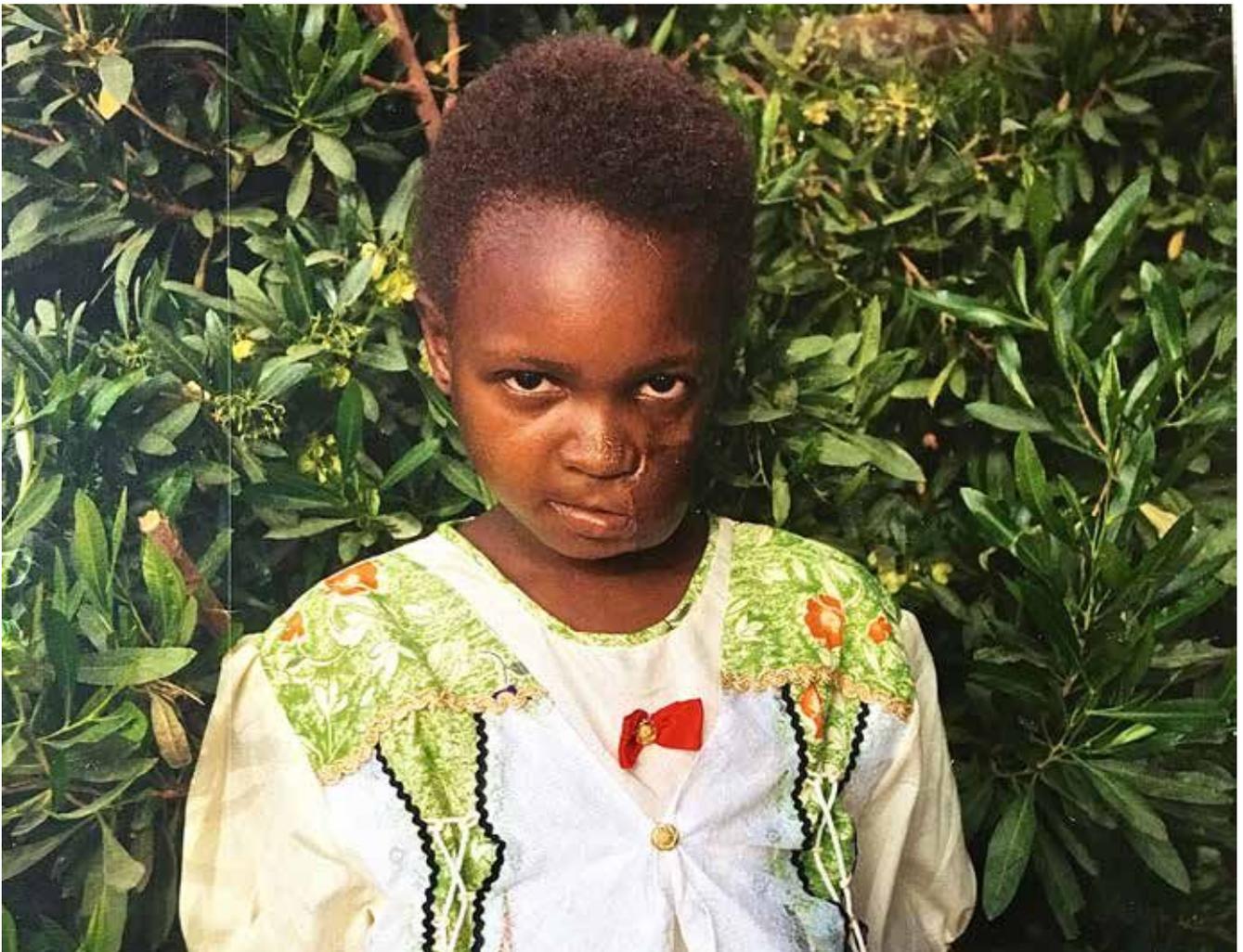
Aber 20 Jahre später hat sich in unseren Augen dieses Konzept, das bis heute in den Grundzügen beibehalten wurde, als das überlegene in schweren Nomafällen mit Kiefersperre bewährt. Natürlich wurde Einiges weiterentwickelt und verfeinert, insbesondere transplantieren wir heute gleichzeitig oft vaskularisierten Knochen mit, aber die wesentliche Strategie blieb die gleiche.

Saratou war die Pionierin. Sie hat einen Ehrenplatz in unserer Erinnerung verdient!

Danke Euch allen, die Ihr tut und macht und engagiert, teamfähig, fleissig und sachkundig mithelft.

Ich kann nicht alle Beteiligten aufführen! Danke nochmals an Alle, ganz besonders aber den treuen Spendern, die uns diese Arbeit erst ermöglichen.

*Andreas Schmidt,
für die Sektion Südbayern*





Ando-Projekte in Ghana und Uganda

Der Plastische Chirurg Jan Wynands engagiert sich zusammen mit anderen Mitstreitern mit seinem Verein ANDO - modular aid e.V. für Hospitalbauprojekte in Ghana und Uganda. Dabei spielen universell konfigurierbare Baumodule und der Gedanke der Nachhaltigkeit eine entscheidende Rolle. INTERPLAST unterstützt seine Projekte, zumal eine plastisch-chirurgische Hilfe vor Ort in Zukunft auch angestrebt wird.



General view
Photographer: Julien Lanoo

Reference Children's Clinic, Ghana

In 2017 the first ANDO project in Ghana was opened. Situated in the Cape Coast area this children's clinic consists of three construction modules. It initially allows solely an ambulatory care of the local population.

In the future, further modules with a bedroom building, operating room or staff accommodation will be implemented considering the progress of donations and users demands.

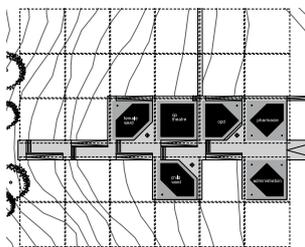


Plot 1027
Block 2
Butembe County
Jinja District
Uganda

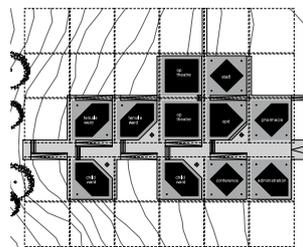
0°29'28.14"N
33°16'10.24"E

Jinja Centre - Site

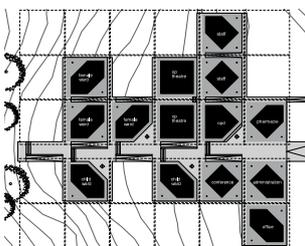
The future clinic is located 14 km northeast of Jinja in a prospering, but still rural environment. Surrounded by academic institutor like Viva College and Busoga College. The location allows direct access for rural communities, facilitating at the same time a good infrastructure for international specialist teams to stay in Jinja during surgical missions and training programs.



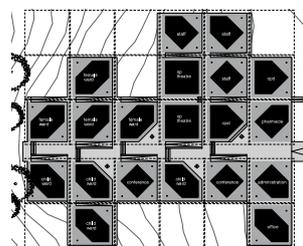
2019



2025



2031



2039

ANDO modular aid Our idea

ANDO modular aid is committed to the idea of "modular" development cooperation. Construction projects are to be initiated on a small scale, proven in operation and then gradually expanded over time and on the basis of local needs and depending on the success of fundraising.



Our challenge in Uganda

The clinic shall become a referral centre for occupational accidents that may provide state-of-the-art reconstructive as well as trauma surgery to employees of the Madvhani Group. A new and exemplary social responsibility program for East Africa.

image courtesy of:
Woodrow Wilson (photographer)

ANDO modular aid Imprint

ANDO – modular aid e.V.
c/o Dr. med. Jan Wynands
Marienstraße 22a
D-53639 Königswinter
Germany

info@ando-modular-aid.org



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 Leiharbeitnehmer <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 <input type="checkbox"/> Ehegatte des Unternehmers <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer		
12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für Wochen		13 Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort)	
14 Tödlicher 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 Betriebsteils, 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		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



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

Mit der Anmeldung des Operationsteams über das Formular „Einsatzanmeldung / Anmeldung Ihres Einsatzes bei der BGW“, das Sie im Bereich „Downloads für Aktive“ unserer Homepage herunterladen können, wird von Seiten des Vereins für jedes Teammitglied, das die Voraussetzungen für die Möglichkeit eines Versicherungsschutzes erfüllt (bei wem dies nicht der Fall ist steht bei den Informationen zu den jeweiligen Versicherungen), einige Versicherungen abgeschlossen. Im folgenden werden die wichtigsten Fakten hierzu zusammengefasst. Sollten darüber hinausgehend Fragen bestehen geben wir Ihnen gerne Auskunft. Hierzu wenden Sie sich bitte an unsere o.g. e-mail-Adresse oder Telefonnummer.

Es besteht eine Auslandsreise - Krankenversicherung.

Diese gilt erstens für alle im Auftrag von INTERPLAST Germany vorübergehend ins Ausland reisenden Personen. Familienangehörige -Ehegatte, Lebenspartner und Kinder- die die versicherte Person ins Ausland bzw. Drittland (Einsatzland) begleiten oder dort besuchen können ebenfalls versichert werden.

Bleiben Sie länger als 90 Tage vorübergehend im Ausland müssen Sie namentlich vor ihrer Abreise der Versicherung gemeldet werden. Alle anderen werden am Ende des Jahres gemeldet und abgerechnet.

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

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

am ersten Tag des Deutschlandaufenthalts. Die Kosten hierfür betragen 1,18 EUR / Tag für Männer bzw. 2,35 EUR / Tag für Frauen.

Die wichtigsten Leistungen der Auslands-Krankenversicherung sind:

1. Arzt- und Krankenhauskosten, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie zahnärztliche Behandlung

Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung, ambulanten Vorsorgeuntersuchung und Untersuchung werden die folgenden, während der Auslandstätigkeit entstehenden, Aufwendungen ersetzt:

- ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
- ärztlich verordnete Arzneimittel (ausgenommen Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Mittel) und Verbandmittel;
- ärztlich verordnete Heilmittel, und zwar Bäder, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen;
- ärztlich verordnete Hilfsmittel, und zwar Bandagen, Brillen, Kontaktlinsen,
- Bruchbänder, Einlagen und Gummistrümpfe;
- Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen;
- Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung;
- notwendiger Transport zur stationären Heilbehandlung in das anerkannte nächstgelegene oder nächste aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus;
- Zahnbehandlung einschließlich notwendige einfache Zahnfüllungen und Reparaturen am Zahnersatz.

Die notwendigen Aufwendungen für Zahnersatz einschließlich Zahnkronen werden zu 50 % erstattet, jedoch nur für Behandlungen nach drei Monaten ununterbrochener Versicherungsdauer

vom Versicherungsbeginn an gerechnet.

2. Rücktransportkosten

Macht eine Krankheit oder Unfallfolge Ihren Rücktransport oder den eines mitversicherten Angehörigen an Ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland erforderlich, werden die notwendigen Aufwendungen des Krankentransports – soweit sie die üblichen Fahrkosten übersteigen - bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den zehnfachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht (Beispiele für die entstehenden Mehrkosten: Benutzung eines schnelleren Transportmittels; Inanspruchnahme einer teureren Beförderungsklasse, wenn eine Buchung in der niedrigeren Klasse nicht möglich war; Benutzung von mehr als einem Platz, wenn Sie liegend transportiert werden müssen; Transport mit Spezialfahrzeugen; Fahrkosten für medizinisch geschultes Begleitpersonal).

Sind Sie oder ein mitversicherter Angehöriger so sehr erkrankt oder verletzt, dass ein Rettungsflug die einzige Möglichkeit ist, das Leben zu retten und wird der Rücktransport von einem anerkannten Rettungsflugunternehmen (z. B. DRK-Flugdienst) durchgeführt, dann werden die dafür anfallenden Kosten nach Abzug der üblichen Fahrkosten in voller Höhe ersetzt.

3. Überführungskosten

Bei Tod im Ausland werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen an den Wohnsitz in Deutschland oder der Bestattung am Sterbeort bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den fünf-fachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht

Es besteht kein Auslandsreise-Krankenversicherungs-Schutz:

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



ginn des Versicherungsschutzes behandelt worden sind;

- für Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren und Maßnahmen zur Entwöhnung;
- für Zahn- und Kieferregulierung (kieferorthopädische Behandlung).
- wenn Teammitglieder ihren ständigen Wohnsitz oder die Staatsbürgerschaft im Einsatzland haben. Denn für sie gilt das Einsatzland nicht als Ausland und somit kann auch keine Auslands-Kranken-Versicherung abgeschlossen werden.
- Leider gilt diese Versicherung auch nicht für nach Deutschland gebrachte Patienten.

Es besteht eine **Berufs-Haftpflichtversicherung** der Teammitglieder der Operationsteams von INTERPLAST - Germany für die Dauer eines Einsatzes von maximal 28 Tagen. Versichert sind sowohl Krankenschwestern / -pfleger und Mediziner. „Laien“ sind ebenfalls versichert wenn Sie sich um Aufsichts- und Kontrolltätigkeiten kümmern (z.B. OP-Planung / -überwachung). Versichert sind auch Operationsteams die im Rahmen der Kooperation mit „Ärzte ohne Grenzen“ einen Einsatz haben so lange dieser nicht in einem Kriegsgebiet und einen „second line“-Einsatz handelt (keine erste Katastrophenhilfe und bei gegebener „facility Struktur“ von MSF vor Ort.

Der Versicherungsschutz gilt weltweit, ausgenommen sind jedoch die USA und Kanada.

Diese Versicherung hat folgende Deckungssummen:

- 5.000.000,- EUR pauschal für Personen- und Sachschäden
- 500.000,- EUR für Vermögensschäden.

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

Die Prämie beträgt 70 EUR + Versiche-

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

Versichert sind:

- Arbeitsunfälle, die sich im Zusammenhang mit der unentgeltlichen ehrenamtlichen Tätigkeiten für INTERPLAST - Germany ereignen.
- Wegeunfälle die sich auf dem direkten Weg nach und von dem Ort der Tätigkeiten ereignen
- Berufskrankheiten, die sich der Versicherte im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit zuzieht und die in der Berufskrankheitenverordnung als solche bezeichnet sind.

Die Unfallversicherung umfasst:

- Heilbehandlung mit allen geeigneten Mitteln mit dem Ziel, die Gesundheitsstörung zu beseitigen oder zu verbessern.
- Berufshilfe verschiedenster Art durch Maßnahmen mit dem Ziel den Versicherten nach seiner Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung seiner Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern.
- Verletztengeld wird von dem Tag an gezahlt, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung seiner 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 an Hinterbliebene, Sterbegeld, Beihilfen, Rentenabfindungen.

Diese Versicherung gilt nicht für:

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

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

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

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

Wir wünschen Ihnen erfolgreiche Einsätze, dass Sie immer wieder gesund nachhause kommen und die genannten Versicherungen nie benötigen werden.

Sollte doch mal ein „Versicherungsfall“ eintreten möchten wir Sie bitten uns dies möglichst kurzfristig mitzuteilen.

*Dr. Michael Schidelko
info@CTS-Honnef.de
Tel. 0171/3630674*



*The convincing
idea of
European Coop*

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

INTERPLAST - CD No 1 & No 2 and Camelbook

Teaching and learning are important aspects of the INTERPLAST philosophy. So we are very happy to present you the first co-production of INTERPLAST Holland, France and Germany in form of a 2 CDs with practical guides and textbook with lots of pictures which illustrate many plastic surgical procedures. Combined on the INTERPLAST-CD No 1 & 2 authors donated their manuscripts for free and hope to make their experience available for everybody. Enjoy these individual textbooks to the benefit of all your patients even under challenging conditions all over the world!

André Borsche
INTERPLAST-Germany

Rein J. Zeemann
INTERPLAST-Holland

Patrick Knipper
INTERPLAST-France

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

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

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

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

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



INTERPLAST - CD No 1

INDEX



1 Camelbook by Greta Hesselning

*A short journey through the land of Plastic Surgery:
Basic reconstructive technics for INTERPLAST Camps*

Written by a very experienced OT-nurse for nurses, students and young doctors this practical guide supports better understanding of the basic technics in plastic surgery in developing countries and stands for close cooperation with the local hospital staff.

coop-

INTERPLAST - Holland | Contact: gretahesselning@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.

missi-

INTERPLAST - France | Contact: interplast@docteur-knipper.com

3 Freie mikrovaskuläre und axiale gestielte Lappen von Martin Schwarz und Max Geishauser

German textbook with many illustrations by Thomas Müller

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

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

4 The Idea of ESPRAS SHARE

Committee on Surgeons' Humanitarian Aid Resource Europe

The aims of ESPRAS SHARE are:

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

www.esprasshare.org



INTERPLAST - CD No 2

INDEX

1 Lippen-Spaltchirurgie für INTERPLAST Einsätze

von Michael Bergermann | lou.bergermann@freenet.de

a *Lippenspaltverschluß durch Wellenschnitt nach Pfeifer*
b *Closure of cleft lips with wave line incisions according to Pfeifer*

2 Gaumen-Spaltchirurgie für INTERPLAST Einsätze

von Michael Bergermann | lou.bergermann@freenet.de

a *Methodik des Gaumenspaltverschlusses*
b *Closure of cleft palates*

3 Übersicht von Lappenplastiken an der Hand

von Nicola Kläber | drnicolaklaeber@googlemail.com

Technical diagrams of flaps for reconstructive hand surgery

4 Physiotherapy Training Mission Report

by Jean Pierre Girbon | girbon@gmail.com

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

5 Anästhesie bei Auslandseinsätzen

a Roswitha Jehle | roswitha.jehle@web.de

Meine Erfahrungen bei Auslandseinsätzen

b Hajo Schneck |

Hajo.Schneck@lrz.tu-muenchen.de

Anästhesie bei Interplast-Einsätzen

6 Prinzipien der operativen Klumpfuß-therapie

von G. Ulrich Exner | guexner@gmail.com

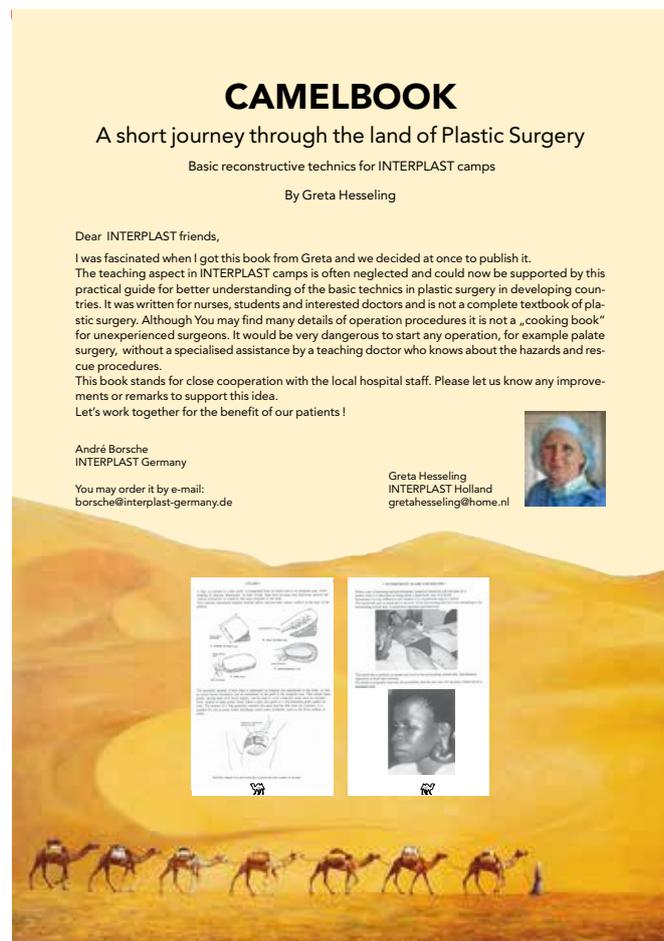
Operationstechnisches Vorgehen mit detaillierten Beschreibungen der anatomisch relevanten Strukturen

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





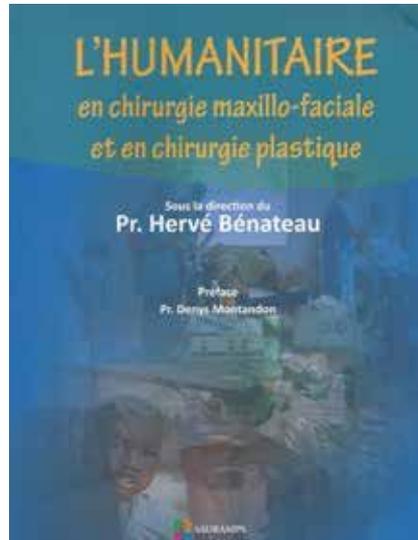
Buchempfehlungen

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

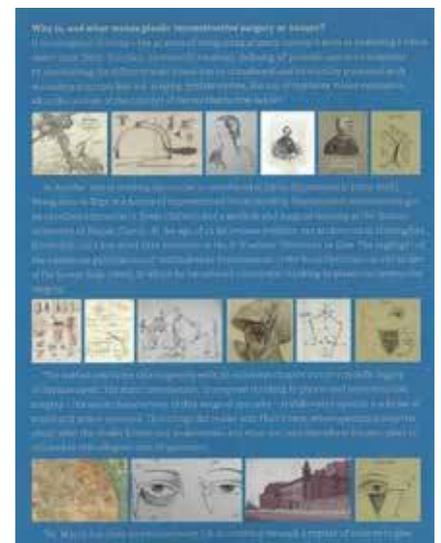


Another way of thinking The life and works of Julius Szymanowski, the real father of plastic reconstructive surgery By Klaas Marck

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





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



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

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

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

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

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

Many years of experience and thousands of grateful patients have proven the success of Interplast missions. You are welcome to share it!

For further information, please contact:
INTERPLAST Germany e. V.: Sekretariat Hauptstr. 57, 55595 Roxheim;
Sekretariat Tel.: 0171/8244508, Fax: 0671/480281,
Internet-Adresse: www.interplast-germany.de
E-mail: sekretariat@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.esprasshare.org

The aims of SHARE are:

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

- harm will be done
3. In the humanitarian camp there is no place for cosmetic surgery and competition with the local plastic surgeons should be avoided
 4. The humanitarian aid provided should lead to sustainable development of reconstructive plastic surgery in the receiving countries

Many humanitarian missions on a demand driven basis are arranged by local charity organizations, political campaigns or private persons. But what about the local doctors, do they really want our help and support? In rural areas we may find open minded colleagues grateful for this collaboration but in big cities it may cause problems with plastic surgeons concerning competition even when they do mainly aesthetic surgery. How could we involve these colleagues or convince them to accept our humanitarian aspect. Guided through the SHARE network they should be informed in advance about the planned local project. If the humanitarian camp is introduced by a recognized organization it may open the interest for communication with our plastic surgeons and allow a feedback on a professional level.

Some humanitarian teams do not organize appropriate aftercare for their patients. This is unethical and may cause unacceptable health risks to patients. What about the quality of humanitarian aid? Are they all enough experienced to handle the difficult pathologies? To support each other and train the teams will be another task of SHARE. Providing lectures and advices for European surgeons, anaesthetists and nurses, willing to participate to surgical camps, especially in very precarious conditions,

may improve the quality of work. They should be given by experts, during national or international plastic surgery meetings.

Humanitarian aid depends on special personalities and their motivation who drive their organization forward. But very often they are all busy with themselves and don't look for solidarity with other organizations. To open up for others, showing interest and tolerance for different aspects of same problems or even simple „don't fear any competition“ needs an atmosphere of respect. If we are able to establish this requirement we will succeed with INTERPLAST - Europe.

*André Borsche
Ringstr. 64
D-55543 Bad Kreuznach
Germany*





Vorstand INTERPLAST - Germany e.V.

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



Antrag auf Mitgliedschaft bei INTERPLAST-Germany e. V.

- Fördermitglied
- Ich bin Arzt/Ärztin und bereit an einem Interplast-Einsatz teilzunehmen
- Ich bin Krankenschwester/Pfleger und bereit an einem Interplast Einsatz teilzunehmen

Name, Vorname: _____

Titel: _____

Nationalität: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Abteilung/Funktion: _____

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

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

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

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

Die Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

Meine Bankverbindung:

Konto _____ BLZ: _____ Institut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum Ort, Unterschrift:

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



Die von der Gründerversammlung am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main beschlossene Satzung für „INTERPLAST-Germany e.V.“ wurde bei der Mitgliederversammlung am 10.03.2017 in Bad Honnef in die hier vorliegende Fassung geändert und einstimmig beschlossen.

Satzung

INTERPLAST-Germany e. V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

§ 1 Name und Sitz des Vereins

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

§ 2 Zweck des Vereins

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

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

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

wendungen aus Mitteln des Vereins. Mittel des Vereins dürfen nur zu satzungsgemäßen Zwecken verwendet werden. Nach Genehmigung durch den Vorstand darf, falls erforderlich, für umfangreiche administrative Aufgaben im Bereich des Vorstandes und der Sektionen ein(e) Mitarbeiter(in) (Nichtmitglied) beschäftigt und finanziert werden. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind begünstigt werden.

§ 3 Mitgliedschaft

Der Verein hat:

1. ordentliche Mitglieder
2. Ehrenmitglieder

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

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

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

§ 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder

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

§ 5 Mitgliedsbeitrag

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

§ 6 Organe des Vereins

Die Organe des Vereins sind:

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

§ 7 Mitgliederversammlung

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

Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter geleitet. Über die Mitgliederversammlung selbst ist ein Protokoll zu führen, das von mindestens 2 Vorstandsmitgliedern zu unterschreiben ist. Bei Abstimmungen gelten Anträge als abgelehnt, wenn Stimmengleichheit besteht.

Satzungsänderungen können nur mit Zustimmung von 2/3 der anwesenden Mitglieder beschlossen werden. Über die Auflösung des Vereins beschließt die Versammlung mit ¾ Mehrheit der erschienenen stimmberechtigten Mitglieder. Von der Jahreshauptversammlung werden mindestens zwei Kassenprüfer für die Zeit von vier Jahren gewählt. Den Kassenprüfern obliegt die Prüfung des gesamten Rechnungswesens des Vereins. Sie haben der Jahreshauptversammlung Bericht zu erstatten und können unbegrenzt wieder-gewählt werden.

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

§ 8 Vorstand

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

1. Dem Vorsitzenden
2. Dem Kassenswart
3. Dem stellvertretenden Vorsitzenden
4. Dem Schriftführer

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



berufen. So 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

1. Der Verein gliedert sich in einzelne Sektionen.
2. Die Sektionen bestehen aus den örtlichen Mitgliedern sowie einem Sektionsleiter und bei Bedarf einem Sektionskassenwart.
3. Sektionsleiter und Sektionskassenwart werden vom Vorstand für vier Jahre ernannt und können unbegrenzt wieder ernannt werden.
4. Der Sektionsleiter plant und koordiniert alle von der Sektion ausgehenden Einsätze. Er ist für jegliche Aktivität seiner Sektion voll verantwortlich.
5. Jede Sektion verfügt über ein eigenes Sektionskonto und hat am Jahresende einen Kassenbericht zu erstellen. Ein vom Sektionsleiter zu bestimmender Kassenprüfer hat ihn zu überprüfen und zusammen mit dem Sektionsleiter zu unterzeichnen. Der Kassenbericht wird dem Vorstand zugeleitet.
6. Der Vorstand stellt den Sektionen die notwendige Anzahl von nummerierten Spendenbescheinigungsformularen zur Verfügung. Die Verwendung von kopierten Spendenbescheinigungen ist nicht zulässig. Sektionsleiter bzw. Sektionskassenwart quittieren den Erhalt der Formulare. Sie allein sind berechtigt diese Spendenbestätigung zu unterschreiben und sind für die ordnungsgemäße Verwendung voll verantwortlich. Jeder der eine unzutreffende Spendenquittung ausstellt oder deren Ausstellung veranlasst, haftet für den zugewendeten Betrag.
7. Für folgende Spenden können Spendenbestätigungen ausgegeben werden:
 - a. Spendenüberweisungen und auf das Konto eingelöste Schecks
 - b. Bargeldspenden, sobald der Betrag auf das Konto eingezahlt worden ist
 - c. Sachmittelspenden, die in Art und Dimension sinnvoll sind und dem Vereinszweck entsprechen. Der spezifizierte Lieferschein bzw. die Empfangsbestätigung sind mit dem Durchschlag der Spendenbescheinigung zu archivieren.
8. Für ständig betriebene Einrichtungen einzelner Sektionen (z. B. Hospital) werden Verantwortlichkeiten und Aufgaben der Betreibenden in weitergehenden Geschäftsordnungen geregelt. Die für Leitung und Durchführung dieser ständigen Einrichtungen eingesetzten Fachkräfte

dürfen entlohnt werden, sofern sie Nichtmitglieder sind.

§ 10 Zweckbindung der Mittel

Die Einnahmen des Vereins, Spenden, Zuschüsse der öffentlichen Hand und Gelder von Gerichtsaufgaben dürfen ausschließlich für plastisch-chirurgische Maßnahmen und damit zusammenhängende Reise-, Organisations-, Aufenthalts- und Materialkosten verwandt werden. Die Mitglieder der Operationsteams verpflichten sich allen persönlichen Einsatz unentgeltlich zu leisten. Reise und Aufenthaltskosten können von dem Verein übernommen oder mit einem Zuschuss unterstützt werden. Aufwendungen, die den Mitarbeitern in den betreffenden Ländern bei der Organisation und bei der Auswahl der Patienten entstehen, werden ebenfalls vom Verein vergütet. In bestimmten Ausnahmefällen können auch die Aufwendungen für eine kurzzeitige plastisch-chirurgische Ausbildung von Ärzten, Schwestern oder Pflegern des Gastlandes finanziert werden, sollte dieses dem Aufbau einer plastisch-chirurgischen Abteilung oder der plastisch-chirurgischen Versorgung der dortigen Patienten dienen. Die Teilnahme an Operationsprogrammen in Entwicklungsländern, die von anderen Organisationen durchgeführt werden und den Zielen des Vereins entsprechen, ist in Ausnahmefällen ebenfalls zuschussfähig. Ausgeschlossen sind Reisen, die touristischen oder privaten Charakter haben.

Einnahmen aus dem Betrieb ständiger Einrichtungen in Entwicklungsländern sind unmittelbar zur Deckung der laufenden Kosten und dringender Investitionen zu verwenden. Patienten in einem medizinisch unterentwickelten Land können nur auf Kosten des Vereins operiert werden, wenn sie in Folge ihres körperlichen Zustandes auf die Hilfe anderer angewiesen sind (§ 53 Ziff. 1 AO 1977) oder ihre Bezüge die in § 53 Ziff. 2 1977 genannten Grenzen nicht übersteigen. Die Patienten sollen von den Ärzten der betreffenden Länder ohne Ansehen von Rasse, Religion oder politischer Einstellung ausgewählt und für operationsfähig erklärt werden. In ausgewählten Fällen kann bei sehr schwierigen, vor Ort nicht durchführbaren Operationen eine Reise und ein Krankenhausaufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland finanziert werden. Ist es möglich, eine größere Zahl von Patienten in der betreffenden Region gemeinsam zu behandeln, so soll ein Operationsteam in das betreffende Land entsandt werden. Die für den Verein tätigen Personen haben sich insbesondere jeder sozialkritischen und politischen Aktivität in den entsprechenden Ländern zu enthalten.

§ 11 Vereinsaktivitäten

1. Humanitäre Einsätze von Operationsteams in Entwicklungsländern:
Der **Einsatzleiter** ist für die organisatorische, medizinische, soziale und finanzielle Abwicklung des gesamten Einsatzes verantwortlich. Dazu gehören die vorherige Anmeldung des Einsatzes mit Teilnehmerliste beim Vorstand (nur dann ist u.

a. eine Berufsgenossenschaftliche Versicherung gewährleistet) und die Erstellung eines Abschlußberichtes (Spektrum und Anzahl der operierten Patienten).

2. Operationen von Patienten aus Entwicklungsländern in Deutschland:
Der **Operateur** ist für die organisatorische, medizinische, soziale und finanzielle Abwicklung des gesamten Aufenthaltes verantwortlich. Dazu gehören die vorab zu klärende Kostenübernahme, die Unterbringung des Patienten und die Ein/Rückreiseformalitäten.
3. Aufbau, Ausbau und Einrichtung von medizinischen Einrichtungen in Gegenden besonders schwerer sozialer Bedürftigkeit in Entwicklungsländern.
Der **Projektinitiator** ist für die organisatorische, medizinische, soziale und finanzielle Ausführung verantwortlich. Dabei ist die Übereinstimmung mit dem Vereinszweck, die soziale Effektivität und die Wirtschaftlichkeit wesentlich zu beachten. (z. B. medizinisch-technische Geräte, Krankenhausausrüstung)
4. Plastisch-chirurgische Ausbildung von Ärzten, Schwestern und Pfleger in Entwicklungsländern:
Die Vermittlung plastisch-chirurgischer Operations- und Behandlungstechniken an engagierte und geeignete Ärzte, Schwestern und Pfleger des Entwicklungslandes ist wichtiger Bestandteil eines INTERPLAST-Einsatzes. In bestimmten Einzelfällen kann auch eine kurzzeitige plastisch-chirurgische Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland unterstützt werden.
5. Fort- und Weiterbildung der eigenen Vereinsmitglieder, beispielsweise im Rahmen der Jahrestagung und der Akademie.

§ 12 Stiftung

Der Verein INTERPLAST-Germany e. V. gründet und unterhält als Stifter zusätzlich eine rechtsfähige Stiftung zur nachhaltigen Unterstützung sämtlicher Vereinszwecke und zur Förderung längerfristiger Projekte für plastische Chirurgie in Entwicklungsländern. Die Stiftung trägt den Namen INTERPLAST-Stiftung.

§ 13 Auflösungsbestimmung

Bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zwecks fällt das Vermögen des Vereins an die **INTERPLAST-Stiftung**, die dann die ihr zugewendeten Mittel im Rahmen der Bestimmungen der Gemeinnützigkeit und Mildtätigkeit zu verwenden hat.

§ 14 Schlussbestimmung

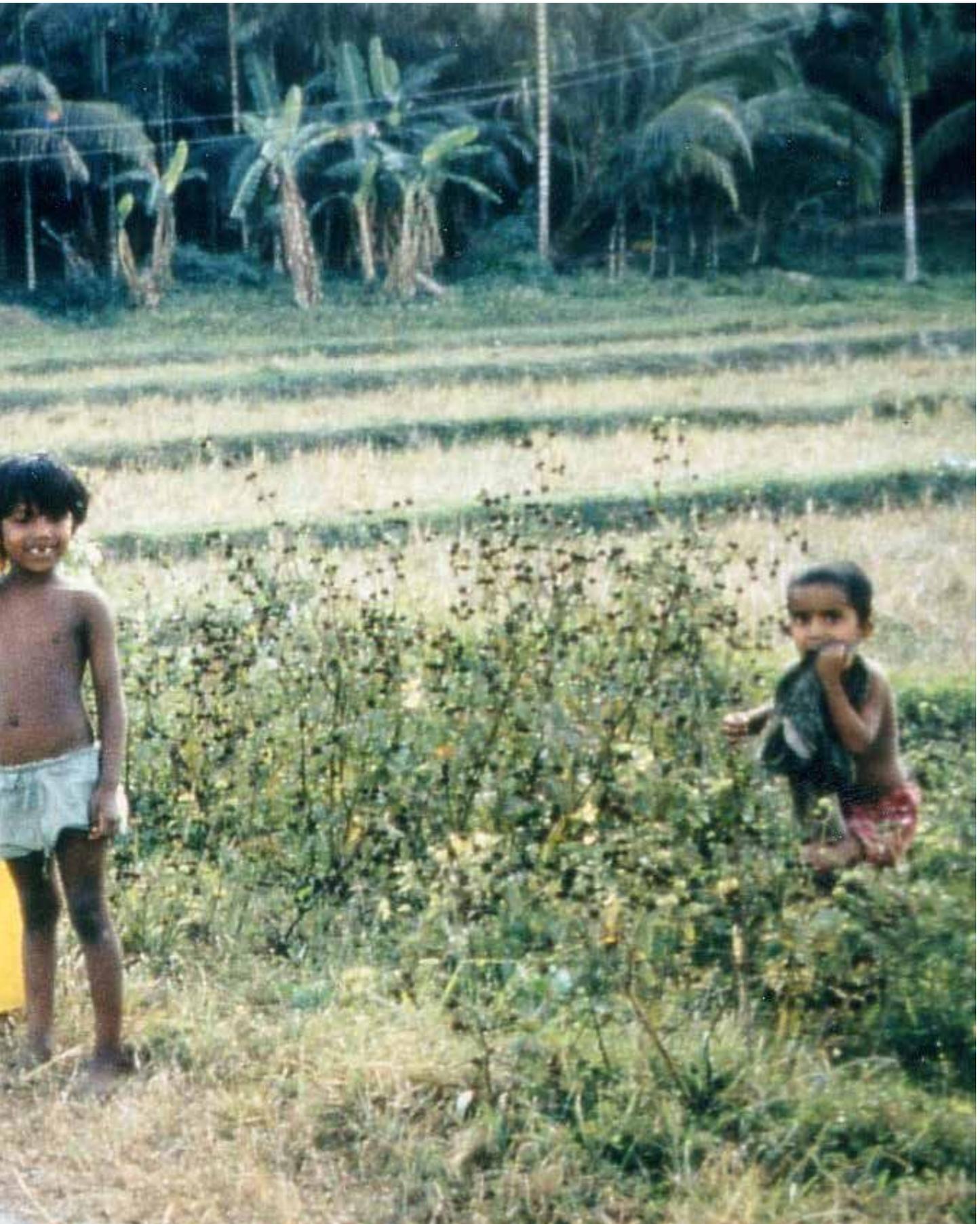
Die von der Mitgliederversammlung am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main beschlossene Satzung wurde bei der Mitgliederversammlung am 10.03.2017 in Bad Honnef in die hier vorliegende Fassung geändert und einstimmig beschlossen. Die geänderte Fassung tritt mit ihrer Eintragung in das Vereinsregister in Kraft.



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3	Längerfristige Humanitäre Projekte	34-35
Herzlichen Glückwünsch...	4	INTERPLAST Ehrenmitglieder	36-37
Verein, Hauptkonto	5	Nachruf für Dr. Angelika Wagner	38
INTERPLAST-Beirat	6	Mitgliederspektrum	39
INTERPLAST-Sektionen	7	Einsatz-Statistik	40
Zusammenarbeit mit Organisationen	8, 16, 19	Weltkarte Einsätze	41
Aufgabenprofil für Teamleiter	9	Aktivitäten	42
INTERPLAST Fundamentals	10	Einsätze 2018	43
Einsatzstatistik und Qualitätssicherung	11	Einsatzberichte	44-101
Post Expositions Prophylaxe (PEP-Set) nach		Sektion Vreden	44-48
Kontamination mit HIV Patienten	12	Sektion Stuttgart-Münster	49-53
Download Formulare	13	Sektion Eschweiler - Korschenbroich	54-56
CME-Zertifizierung	14	Sektion Siebengebirge	57-61
Keine Berücksichtigung von INTERPLAST Einsätzen		Sektion Sachsen	62-64
bei der Steuererklärung und Umsatzsteuer-Vergütung	15	Sektion München	65-69
Nachruf für PD Dr. Werner Niermann	17	Sektion Bad Kreuznach	70-79
Und wie finanziert sich ein INTERPLAST-Einsatz	18	Jahresbericht Nepalprojekt 2018	80-85
INTERPLAST-Symposium	20	Sektion Rhein-Main	86-98
INTERPLAST-Treffen 2017	21-23	Sektion Schopfheim	99-101
Die INTERPLAST Akademie	24	Sektion Baden-Baden	102-104
Herausforderungen und Reflexionen zu		Sektion Duisburg	104-105
Interplast-Einsätzen	25	Sektion Murnau- Südbayern	106 -111
35 Jahre humanitäre Plastische Chirurgie mit		Ando-Projekte in Ghana und Uganda	112-114
INTERPLAST – Erfolgreiche Langzeitprojekte weltweit	26	Verhalten bei Unfällen während des Einsatzes	115
INTERPLAST - Eine Erfolgsgeschichte mit Perspektive	27	Versicherung für INTERPLAST-Mitglieder	116-117
CERNIQUEM – Centro de Rehabilitacion de		INTERPLAST-CD und Camelbook	118-120
Ninos Quemados	27	Buchempfehlungen	121
Quo Vadis Interplast?		INTERPLAST Information Leaflet	122
Ausfahrt „Zukunft“ schon verpaßt?	28-29	International Network for Humanitarian Plastic Surgery	123
Nachruf für Roberto Spierer	31	Mitgliedsantrag	124
INTERPLAST-Europa	32	Vereinssatzung	125-126
15 Jahre INTERPLAST-Stiftung	33	Inhaltsverzeichnis	127









Herzlichen Dank

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

INTERPLAST - Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

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

www.interplast-germany.de



Sektionen:

- | | | | |
|------------------------|--|---------------------------|---|
| 1. Rhein / Main | Dr. R. Alamuti-Ahlers | 7. Siebengebirge | Dr. M. Schidelko |
| 2. Stuttgart / Münster | Dr. Dr. M. Bergermann,
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 |
| | | 13. Sachsen | Dr. S. Wetter |

Redaktion: Dr. André Borsche, Dr. Michael Schidelko

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

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!