

Jahresheft 2020

Nr. 34



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



*Liebe INTERPLAST-Freunde,
liebe Mitglieder!*

Seit nunmehr 40 Jahren ist INTERPLAST in Deutschland zu einer festen Institution gewachsen und zeigt die Erfolgsgeschichte der humanitären Plastischen Chirurgie: in mittlerweile 1.500 Einsätzen konnten über 100.000 operierte Patienten in der ganzen Welt von unserer Hilfe profitieren.

Ich glaube kaum, dass Gottfried Lemperle bei der Gründung 1980 ahnte, dass sein kleines INTERPLAST jemals ein so großer Verein mit über 2.000 Mitgliedern werden würde! Die faszinierende Idee, bedürftigen Menschen durch plastisch-chirurgische Operationen zu helfen, hat viele Mitstreiter gefunden, die bereit sind, hierfür ihren Urlaub zu opfern oder nach der Pensionierung ihren Erfahrungsschatz in Entwicklungsländern weiterzugeben.

Gerade in einer Zeit, in der so viele Lebensbereiche nur noch unter ökonomischen Gesichtspunkten bewertet werden, ist die Sehnsucht der Menschen etwas Sinngebendes zu leisten und elementare Bedürfnisse Anderer zu erfüllen sehr groß. Wir Ärzte, Schwestern und Pfleger erleben in den Einsätzen das Glück unmittelbare Hilfe zu leisten, die mit großer Dankbarkeit belohnt wird.

Erstaunlicherweise berührt uns, trotz manchmal großer körperlicher und psychischer Belastung, die erlebte Wirklichkeit in den armen Ländern viel stärker, als unser Alltag und der Konsum daheim in einer behüteten Umwelt.

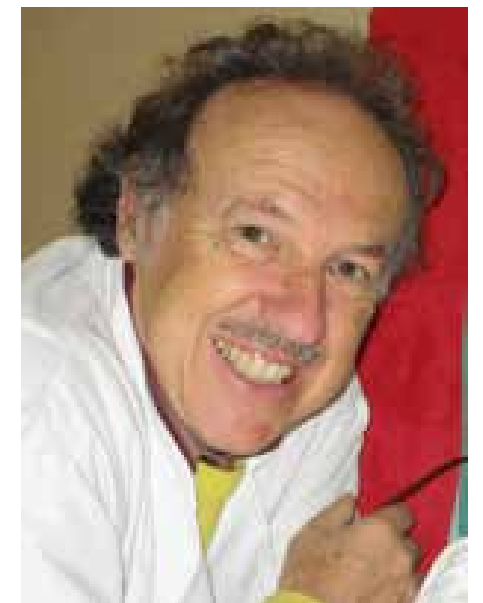
Und so verwundert es nicht, dass auch 2019 wieder 79 INTERPLAST Einsätze überall auf der Welt stattgefunden haben, bei denen 4.000 Patienten operativ versorgt wurden. Obwohl die bürokratischen Rahmenbedingungen in vielen Ländern schwieriger werden, ist die Notwendigkeit unserer Hilfe vor Ort immer noch so überzeugend, dass auch unsere Gastgeber alles dransetzen, damit wir nächstes Jahr doch wieder kommen können.

Die Herzlichkeit, die wir oftmals im Ausland erfahren dürfen, möchten wir an Sie, liebe Spender und Förderer, gerne weitergeben. Sie sind es, die unser Schaffen erst ermöglichen und

uns in die Lage versetzen, so effektiv und unbürokratisch zu handeln. In diesem Bewusstsein empfangen Sie bitte unseren herzlichen Dank und den unzähliger Kinder und Patienten, die uns mit einem Lächeln belohnen. Danke auch für Ihr Vertrauen in unsere Arbeit, die wir auch in Zukunft mit Elan und Freude weiter fortführen wollen.

Mit herzlichen Grüßen

*André Borsche
und das INTERPLAST-Vorstandsteam*



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

Vorstellung des neuen Interplast Vorstandes

Liebe Interplast Mitglieder,

seit März 2019 gibt es neben André Borsche und Camilla Völpel neue Gesichter im Interplast Vorstand. Gerne möchten wir uns nun „offiziell“ bei Ihnen / Euch einmal vorstellen.

Zu unseren Personen:

Dr. Katharina Kamm:

niedergelassene Anästhesistin in Lübeck, seit 2000 bei Interplast aktiv, seit 2014 als Teamleiterin in Bolivien für das Projekt „Riberalta“ zuständig. Wird zukünftig Ansprechpartnerin für anästhesiologische Belange sein.

Dr. Dirk Blaschke:

Assistenzarzt im 6. Weiterbildungsjahr in der Plastischen & Ästhetischen Chirurgie. Zur Zeit in der Viszeral-, Allgemein- und Transplantationschirurgie in Kaiserslautern tätig. Bereits bei Interplast Einsätzen in Indien und Bolivien teilgenommen. Im Vorstand neben der Funktion als Kassenwart zusätzliche Schwerpunkte in Öffentlichkeitsarbeit, Webauftritt und Nachwuchsentwicklung.

Ana Maria Lázaro Martin:

Krankenschwester; im Pflegemanagement an der Südlichen Weinstraße tätig. Seit 2003, als OP Schwester in verschiedenen Teams bei Interplast aktiv. Seit 2011 in der Rolle als Fachbeirat Pflege und Koordination der Fachgruppe Pflege bei der Jahreshauptversammlung. Ab 2019 im Vorstand vertreten, als Schriftführerin und Ansprechpartnerin der pflegfachlichen Belange.

Wir freuen uns sehr mit André Borsche und Camilla Völpel den Verein im Sinne von Interplast zu unterstützen und hoffen auf eine innovative und produktive Zeit.

Einige Informationen möchten wir bereits auf diesem Wege bekannt geben:

- Die Überarbeitung der Interplast Website wurde begonnen. Dies läuft in Abstimmung mit Jörg Wirig, der



sich dankenswerterweise auch weiterhin der Homepage-Pflege widmen wird. Datenschutzrechtliche Überlegungen haben uns aber zu einer Neustrukturierung veranlasst. Unter anderem ist geplant, dass die Anmeldeformulare und die Formulare für „An Einsätzen Interessierte“ neu überarbeitet und in Zukunft fachspezifisch zugeteilt und dann ggf. leichter weitervermittelt werden können.

- Die Öffentlichkeitsarbeit und Präsenz sollen verstärkt werden, um den Verein auch in anderen Teilen Deutschlands bekannter zu machen. So planen wir eine Rotation des Tagungsortes für die Interplast Jahrestagung. Zunächst wird am 6./7. März 2020 das Treffen wie angekündigt wieder in Bad Kreuznach stattfinden. Im Folgejahr soll die Jahrestagung in Lübeck stattfinden, um die mittlerweile zahlreichen Mitglieder und Interessierten aus dem Norden enger mit einzubeziehen. Durch eine jährliche Rotation erhoffen wir uns zudem eine höhere „Durchmischung“ der Interplast Mitglieder innerhalb Deutschlands. Wir hoffen sehr, dass dieses Vorhaben, dessen Ziel es ist, die Lasten der Anfahrt gleichmäßiger zu verteilen und die Präsenz des Vereins und die Mitglieder-Gewinnung in anderen Teilen Deutschlands zu verstärken, unterstützt wird. Der Termin für die Jahrestagung wird weiterhin

auf dem ersten Märzwochenende liegen.

- Im Bereich der Anästhesiologie ist geplant eine Auflistung aller wichtigen Gerätschaften und technischer Hilfsmittel zu erstellen. Ziel ist es allen Mitgliedern den Zugang zu diesen Gerätschaften zu ermöglichen (Umfrage durch Kerstin Röhm, Ludwigshafen).
- Des Weiteren ist eine Verbesserung des QM im Bereich der Anästhesie geplant, beispielsweise durch Erstellen von Checklisten, Alarmplänen, Guidelines und Merkblättern. Die Komplikationsmeldung und Aufarbeitung derselben soll verbessert werden.
- BEWERBERDATENBANK: Einsatz-Interessierte, mit der für ein OP Camp erforderlichen beruflichen Qualifikation, können sich zukünftig über ein Formular, welches im Download Bereich zur Verfügung stehen wird, registrieren lassen.
- Das Formular wird vom Einsatz-Interessierten, direkt an das Interplast Sekretariat, Fr. Camilla Völpel weitergeleitet und dort gespeichert.
- Die bisherige Online Registrierung wird aufgrund Datenschutzrechtlicher Hürden, eingestellt. Bisher gespeicherte personenbezogene Daten von Einsatzinteressierten, werden noch 3 Jahre archiviert und anschließend gelöscht.

- Forum Anästhesie und Forum Pflege Unabhängig von der Homepage planen wir ein internes Forum, welches zum Erfahrungsaustausch, insbesondere für aktive Mitglieder genutzt werden kann. Es ist in Anästhesie und Pflege-Forum unterteilt und kann von allen „Interplastlern“ aktiv mitgestaltet werden. Ansprechpartner für die Anästhesie: Katharina Kamm;

Ansprechpartner für die Pflege: Ana Maria Lázaro Martin

- Qualitätssicherung: Wir wünschen uns die Qualitätssicherung besser zu strukturieren. Zum Beispiel einheitliche Einsatzdokumentation mit Registrierung und statistischer Erfassung von Komplikationen und deren konstruktive Aufarbeitung, dass wir im Endeffekt auch daraus etwas lernen können.

- Diskussion über Möglichkeiten zur Förderung des Nachwuchses

Über viele Anregungen von Ihnen/Euch würden wir uns sehr freuen!

Mit lieben Grüßen
Das neue Interplast Vorstands - Team

INTERPLAST-Germany e.V.

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

Aufgabenbereiche des Interplast-Vorstandes 2019



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



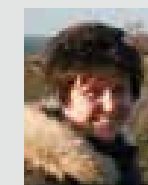
Stellvertretende Vorsitzende
Katharina Kamm
Anästhesie-Koordination
k.kamm@gmx.de



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



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



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

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

Sektionskonten:

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

Projektbezogene Spenden:

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

Spendenkonto von INTERPLAST-Germany e.V.

Hauptkonto INTERPLAST-Germany e.V.:

Bank für Sozialwirtschaft

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

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Spende!



INTERPLAST-Beirat:

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

Sektionsleitertreffen in Hamburg–

zu Gast bei Martin Gosau / Sektion München



Vor der Elbphilharmonie



Uniklinik Eppendorf/Hamburg



Paul Schüller, Martin Gosau und Heinz Schöneich



Sektionen, Adressen und Konten

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

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

Marcus Strotkötter / Projekt Sumbawanga
Tel: 0160/1633084
marcus.strotkoetter@outlook.com
IBAN: DE62 7601 0085 0137 9518 59
Postbank Nürnberg
- Sektion Eschweiler**
Dr. Hans-Elmar Nick
Stammeln Fließ 25 · 52353 Düren
Tel.: 0 24 21/ 8 63 23 · Fax: 0 24 21/87 26 3
Hans-Elmar.Nick@gmx.de
IBAN: DE18 3916 2980 6103 2890 15
VR-Bank Eschweiler

Dr. Matthias Gensior
Am Holzbruch 3, 47802 Krefeld
Tel.: 02151 / 548127 · Fax: 02151 / 511959
m.b.gensior@online.de
IBAN: DE34 3055 0000 0026 1287 10
Sparkasse Neuss
- Sektion Bad Kreuznach**
Dr. André Borsche / Dr. Eva Eisenhardt-Borsche
Ringstraße 64 · 55543 Bad Kreuznach
Tel: 06 71/7 42 20 · Fax: 06 71/7 43 38
Borsche@Interplast-Germany.de
www.interplast-badkreuznach.de
IBAN: DE12 5605 0180 0010 0337 77
Sparkasse Rhein/Nahe
- Sektion Duisburg**
Prof. Dr. Heinz-Herbert Homann / Dr. Peter Preißler
Großenbaumer Allee 250 · 47249 Duisburg
Tel: 02 03/76883116
PK.Preissler@web.de
heinz-herbert.homann@bg-klinikum-duisburg.de
IBAN: DE62 3606 0295 0013 3850 17
Bank im Bistum Essen
- Sektion Siebengebirge**
Dr. Michael Schidelko / Dr. Regina J. Schidelko
Im Wingert 25 · 53604 Bad Honnef
Tel: 02224/6123 · Mobil: 0171/3630674 ·
Fax: 02224/969551
Info@CTS-Honnef.de
IBAN: DE43380400070277777900
Commerzbank Honnef
- Sektion Vreden**
Dr. Arnulf Lehmkoester / Silvia Schroer
Händelstrasse 30 · 48691 Vreden
Tel: 02564/31483 · Fax: 02563/912440
Arnulf@Dr-Lehmkoester.de
www.Dr-Lehmkoester.de
IBAN: DE16 4015 4530 0051 1299 22
Sparkasse Westmünsterland
- Sektion Südbayern**
Dr. Andreas Schmidt / Christian Bauereis
Hohenwaldeckstr. 17 · 83727 Schliersee
Tel: 08026/2823 · Fax: 08026/920151
hohenwaldeck@web.de
IBAN: DE16 3006 0601 0008 4848 48
APO Bank
- Sektion Schopfheim / Freiburg**
Dr. Andreas Rudolph
Jurablick 15 · 79736 Rickenbach
Tel: 07761 / 919711 Fax: 07761 / 919712
Dr.Rudolph.Interplast@gmail.com
IBAN: DE 85 6835 1557 0003 1977 79
Sparkasse Schopfheim - Zell

Dr. Martin Schwarz
Stühlingerstr. 24 · 79106 Freiburg
Tel: 07 61/38 80 00 · Fax: 07 61/3 88 00 51
schwarz@plastchir.net · www.interplast-freiburg.de
IBAN: DE95 3006 0601 0006 7289 87
ApoBank Freiburg
- Sektion Nepal Projekt**
Priv.-Doz. Dr. Jürgen Hussmann,
Ringstr. 74 · 12205 Berlin-Lichterfelde
drhussmann@gmail.com

Hein Stahl
Am Mühlengraben 1 · 53773 Hennef
Tel: 02242/80983 · Fax: 02242/874336
Mobil: 0162/6675361
heinstahl@gmx.de · www.nepalhospital.de
IBAN: DE73 3705 0299 0000 0928 01
Kreissparkasse Köln
- Sektion Baden-Baden / Bayreuth**
Dr. Dr. Rüdiger Herr / Priv.-Doz. Dr. Jürgen Dolderer
Mozartstr. 5A · 76437 Rastatt
Tel: 0 72 22/1 79 79 · Fax: 0 72 22/ 90 16 45
info@praxisklinik-mittelbaden.de
plastischechirurgie@klinikum-bayreuth.de
www.praxisklinik-mittelbaden.de
IBAN: DE88 6629 0000 0030 8112 08
Volksbank Baden-Baden / Rastatt
- Sektion Sachsen**
Dipl.Med. Sabine Wetter / Dr. Doreen Sinner
Zittauer Str. 30 , 01099 Dresden
Tel. 0162 / 6682040
sabine.wetter@outlook.com
IBAN : DE34 5502 0500 0001 4406 00
Bank für Sozialwirtschaft Mainz
- Team Berlin**
Dr. Horst Schuster / Projekt Paraguay
hlschuster@hotmail.com
Interplast Projekt-Berlin-Paraguay:
IBAN: DE83560501800017098658
Sparkasse Rhein-Nahe



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



Arzte ohne Grenzen e.V. / Médecins Sans Frontières

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



German Doctors e.V.

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

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



Lanterstraße 21 · 46539 Dinslaken

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

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

Orthopädie für die Dritte Welt e.V.

Orthopädische Hilfe für die Menschen in Sierra Leone

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

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

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



„Hilfe für Kinder in Not“ und Förderverein Lützelsohn

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

Spendenkonto 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: GENODED1BRS



Aufgabenprofil für Teamleiter

INTERPLAST-Germany e.V. Satzung § 11 Vereinsaktivitäten

Humanitäre Einsätze von Operationsteams in Entwicklungsländern:

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

Teamleiter Richtlinien

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

Formale Kriterien:

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

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.

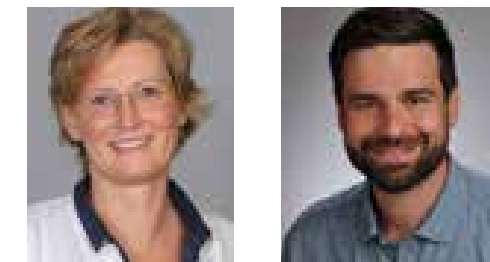
A NONPROFIT NONGOVERMENTAL ORGANIZATION PROVIDING
FREE PLASTIC RECONSTRUCTIVE SURGERY



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 2019



Liebe Interplast Freundinnen und Freunde!

Gerne wollen wir uns auch in diesem Jahr wieder an eine Statistik wagen. Neben der allgemeinen Einsatzauswertung werden wir ebenso die anästhesiologischen Daten mit einbeziehen, um auch den daran interessierten Kolleginnen und Kollegen ein paar Zahlen liefern zu können.

Im Namen unseres Vereins sind im vergangenen Jahr insgesamt 78 Einsätze durchgeführt worden. Von 73 liegt uns eine Einsatzdokumentation vor, das ist mit 93,5% eine sehr gute Quote!

Die Einsatzzahl ist im Vergleich zum Vorjahr um 11 Einsätze zurück gegangen. Der Großteil hat in Afrika (61%) und Asien (33%) stattgefunden. Nur 4 Einsätze fanden über das Jahr verteilt in Südamerika statt. Der hohe Anteil der Einsätze in Afrika ist sicher zum großen Teil den Langzeitprojekten Puma und Sumbawanga (Tansania), Antsirana (Madagaskar) und Niamey (Niger) geschuldet und dem weiterhin hohen Bedarf an medizinischer Unterstützung auf diesem Kontinent. Diese Verteilung entspricht der des Vorjahres.

Von den 73 dokumentierten Einsätzen sind 51 mit Interplast Anästhesie-Teams gelaufen. Insgesamt sind 2629 Narkosen (Allgemeinnarkosen und Regionalanästhesien), bzw. durch Verfahrenskombinationen 2961 anästhesiologische Maßnahmen durchgeführt worden. Die Regionalanästhesien (SpA, PDA, Kaudalanästhesien oder div. Leitungsanästhesien) machten ca. 20% aus. Unsere kleinsten Patienten (Kinder bis 5 Jahre) machten fast ein Drittel aller Patienten aus, davon waren Säuglinge mit etwa 14% vertreten.

Insgesamt war es so möglich im Jahr 2019, 3338 Patienten zu behandeln und 3826 Operationen durchzuführen.

Leider bleibt es bei dieser hohen Zahl an behandelten Patienten auch bei un-

seren humanitären Hilfseinsätzen nicht aus, dass es zu Komplikationen oder Zwischenfällen kommen kann.

Solche Komplikationen sind für alle Beteiligten eine sehr große Belastung, innerhalb des Teams, für die behandelten Patienten und deren Familien.

Um in diesem Bereich eine Transparenz und Sensibilität zu generieren, wird auch darüber eine Statistik geführt.

Bezüglich der Komplikationsstatistik im Jahr 2019 liegen uns laut chirurgischer Dokumentation 112 gemeldete Fälle vor, wobei 53% davon als „leicht“ und 43% als mittelschwer und nicht vital bedrohlich einzustufen sind. Anästhesiologischerseits liegen uns 37 gemeldete Komplikationen vor, die glücklicherweise größtenteils medikamentös zu handeln waren.

Leider gab es bei den Einsätzen 2019 aber auch schwere Zwischenfälle mit insgesamt 4 Todesfällen.

Um diese außerordentlich bedauernswerten Todesfälle aufzuarbeiten, die Komplikationsrate weiter zu senken und auf Wunsch vieler Interplast-Mitglieder werden diese in einer geplanten Komplikationskonferenz aufgearbeitet werden.

Geplant ist es, die bereits 2018 ins Leben gerufene „Task force“ zur Aufarbeitung der Komplikationen, als eine fest etablierte Komplikationskonferenz während der Jahreshauptversammlung mit einem internen Gremium zu etablieren,

um ggf. notwendige Standards und somit eine bessere Qualität zu schaffen.

In dieser Konferenz soll diesem sensiblen Thema genügend Raum und Zeit gegeben werden und auch allen Beteiligten eine Chance bieten, sich auszutauschen und zu besprechen.

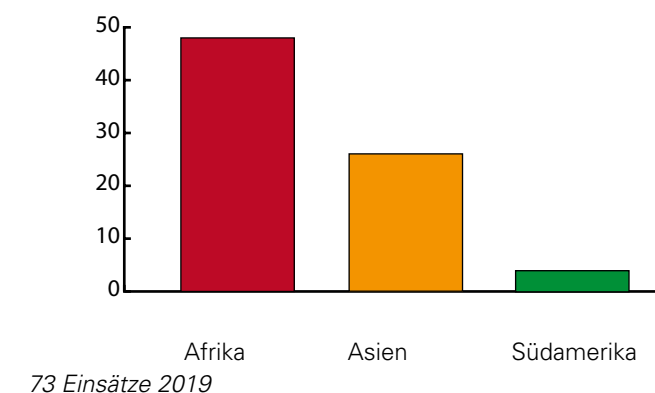
Wir hoffen sehr, dass dieses Angebot entsprechend angenommen wird und bedanken uns schon vorab für das dafür notwendige Vertrauen und die Kooperationsbereitschaft der jeweiligen Teilnehmer.

Trotz der Gefahr der Komplikationen, die uns leider immer ein Stück weit auf unseren Einsätzen begleiten wird, überwiegen doch zum Glück die positiven Momente und Resultate unserer Einsätze!

So war es möglich vielen Menschen auf dieser Welt durch unsere engagierte Arbeit ein besseres Leben zu schenken.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Mitgliedern, die in irgendeiner Art und Weise den Verein „Interplast Germany e.V.“ unterstützen, ganz herzlich bedanken und wünschen allen „aktiven Interplastlern“ auch für das Jahr 2020 erfolgreiche, fröhliche und vor allem komplikationsarme Einsätze.

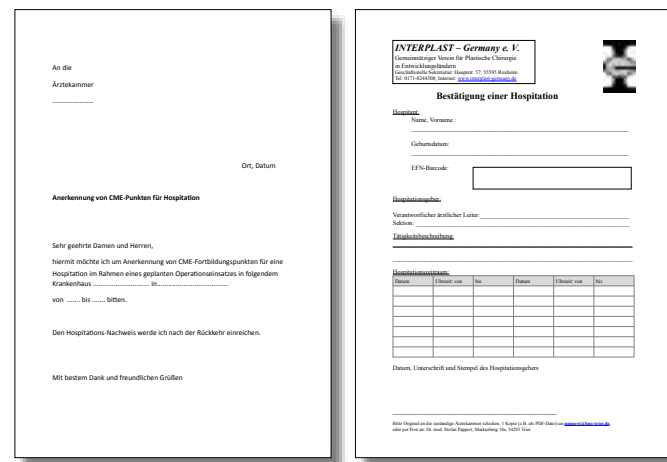
*Katharina Kamm und Dirk Blaschke
Einsatzkoordination und
–dokumentation über Camilla Völpe
sekretariat@interplast-germany.de*



Fortbildungs-(CME-)Punkte für Interplast-Einsätze

Mit einem INTERPLAST-Einsatz können die Teilnehmer Fortbildungs-Punkte erwerben. Es hat sich als sinnvoll erwiesen, diese nicht als Fortbildung sondern als Hospitation rechtzeitig vor dem geplanten Einsatz bei der zuständigen Ärztekammer anzumelden. Einige Kammern wie die von Sachsen und Baden-Württemberg verwehren die Anerkennung trotz unseres Erachtens schlüssiger Argumentation. Leider gibt es kein Recht auf eine Anerkennung, aber eine persönliche Argumentation kann dabei förderlich sein. Bei einer Hospitation gilt die Klinik des Gastlandes als Hospitationsgeber, die dann auch Unterschrift und Stempel unter den Vordruck setzen sollte, eventuell reicht aber auch eine Bestätigung des Teamleiters. Vordrucke sowohl für die Hospitation als auch ein Anschreiben zur Anmeldung bei der Ärztekammer können auf der Homepage von Interplast heruntergeladen werden.

(Download www.interplast-germany.de)



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

Keine Berücksichtigung von INTERPLAST Einsätzen bei der Steuererklärung

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

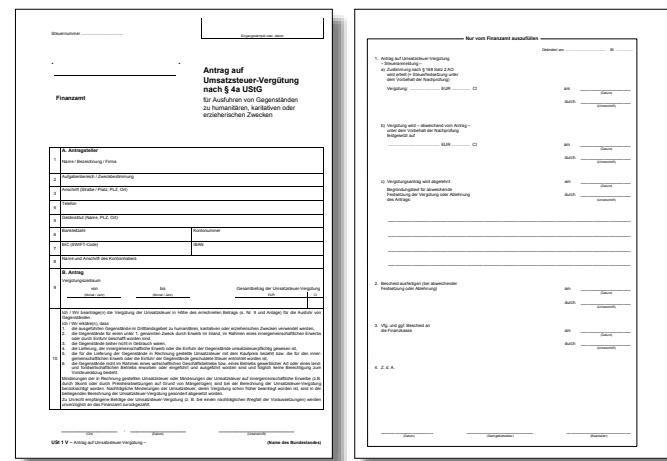
Auf der Homepage von www.interplast-germany.de können unter **Download/Sonstiges** der

- 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



Checkliste Einsatzvorbereitung

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

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

André Borsche

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



Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



pro interplast Seligenstadt

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

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

www.pro-interplast.de

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

JA,

... ich helfe jetzt!

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

vormals: „AWD-Stiftung Kinderhilfe“

www.stiftung-zuversicht-fuer-kinder.org

Dr. Martina Adam
Swiss-Life-Platz 1
30659 Hannover
Telefon: 0511-90 20-52 68
Commerzbank Hannover
IBAN: DE09 2504 0066 0141 9191 00



Caldenhofer Weg 118, 59063 Hamm
Telefon 0 23 81 / 8 71 72-0
Telefax 0 23 81 / 8 71 72 19

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

Spendenkonto Sparkasse Hamm
IBAN: DE33 4105 0095 0004 0701 81
BIC: WELADED1HAM

hilfsaktion "noma" e.v.

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

Ute Winkler-Stumpf

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

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



Technologie Transfer Marburg in die Dritte Welt e.V. – TTM
Auf der Kupferschmiede 1
D-35091 Cölbe/Germany

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

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

Email: ttm@ttm-germany.de

www.ttm-germany.de

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



Herzlichen Glückwunsch Bundesverdienstkreuz für Dr. Barbara Dünzl

überreicht von Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml mit den Worten:

Liebe Frau Dr. Dünzl,
seit vielen Jahren sind Sie nun im medizinischen Bereich tätig und leisten Bewundernswertes.

Sie sind im St. Barbara Krankenhaus Schwandorf als Oberärztin in der Anästhesie tätig. Einen Großteil Ihrer Freizeit und Ihres Jahresurlaubs engagieren Sie sich im „pro interplast Seligenstadt - Verein zur Förderung medizinischer und sozialer Hilfe in Entwicklungsländern e. V.“ und erbringen hier ausschließlich ehrenamtliche und unentgeltliche Arbeit.

Ihr erster Hilfeinsatz war im Jahr 2008 in Indien. 2018 sind Sie zu ihrem zehnten und durch einen Doppeleinsatz elften Einsatz in Folge geflogen. Ihr Team besteht aus weiteren Anästhesisten, Chirurgen sowie OP- und Anästhesieschwestern. Außerdem werden sie von Technikern begleitet.

In Indien wird noch häufig auf offenem Feuer oder mit Kerosinbrennern gekocht. Unachtsamkeit oder Explosionen führen meist zu schwersten Verletzungen. Teilweise müssen bis zu 120 Personen pro Einsatz operiert werden.

Ihre Einsätze in Indien beschäftigen Sie meist das gesamte Jahr über. „Nach Indien“ bedeutet für Sie auch „vor Indien“. Für jeden Einsatz müssen zahlreiche logistische Probleme gelöst werden. Dabei gilt es, Arbeitserlaubnisse für Indien einzuholen und Visa für die Team-Mitglieder zu beantragen. Material zu sammeln, einzukaufen und ordnungsgemäß zu verpacken. Das alles erledigen Sie bemerkenswerterweise ausschließlich in Ihrer Freizeit.

Vor Ihrer aktiven und vorbildlichen Mitarbeit bei „pro interplast“ waren Sie für die „Hilfsaktion Noma“ tätig. Noma ist eine bakterielle Erkrankung, bei der das Gesicht weg fault, und die fast ausschließlich unterernährte Kinder be-

trifft. Von 1997 bis 2003 waren Sie 2. Vorsitzende des Vereins. In dieser Zeit organisierten Sie zwei Mal jährlich Operationseinsätze in dem Staat Niger und haben als Anästhesistin die Narkosen für die Operationen geleitet. Zudem betreuten Sie die Patientinnen und Patienten, die aus Niger zur fachlichen Betreuung nach Deutschland gebracht wurden.

Sie sind ein hervorragendes Beispiel für die humanitäre Hilfe und eine äußerst engagierte Frau. Ich danke Ihnen für Ihre erfolgreichen Einsätze sehr und wünsche Ihnen weiterhin alles Gute! Zur Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens gratuliere ich Ihnen herzlich!

Liebe Barbara,
alle INTERPLAST Freunde gratulieren Dir herzlich zu dieser hohen Auszeichnung. Wir freuen uns mit Dir und wünschen Dir noch viele erfolgreiche Einsätze!

André Borsche



Bundesverdienstkreuz



Barabara Dünzl mit Herz und Seele dabei



Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



Handicap International e.V.

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

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

Elektriker ohne Grenzen e.V.

info@elektriker-ohne-grenzen.de

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



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

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



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

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



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

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

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



Afghanistan - Hilfe, die ankommt e.V.

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

Und wie finanziert sich ein INTERPLAST-Einsatz?

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

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

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

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

Was tun, wenn eine Finanzierungslücke besteht?

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

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

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

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

Viel Freude und auch Erfolg wünsche ich Euch dabei!

Arnulf Lehmköster



Handballturnier Borken zu Gunsten Interplast Sektion Vreden

INTERPLAST-Symposium 2019 Kurhaus Bad Honnef

Neuer Tagungsort :

Hotel Seminaris (Großer Saal)
Alexander von Humboldtstrasse 20
53604 Bad Honnef

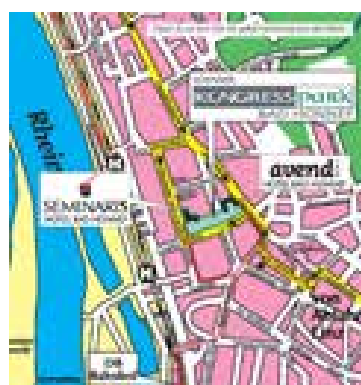
Tel.: (02224) 7710

Fax.: (02224) 771-555

rezeption-badhonnet@seminaris.de

www.seminaris.de/hotels/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 Ausschildeung.
Mit der Bahn Station Bad Honnef, ca. 1 km zum Hotel; ICE-
Station Bonn, ca 15 km.



Interplast im Wandel

8. – 9. März 2019
Seminaris Bad Honnef

Programm am 8. März 2019

- 17.30 Uhr **Jahreshauptversammlung mit
Einsatzberichten**
- 20.00 Uhr **Abendessen im Hotel Seminaris**

Programm am 9. März 2019

SYMPOSIUM

- 09.30 Uhr **Beginn**

1. Begrüßung und Einleitung
(Michael Schidelko, Bad Honnef)
2. Was ist bei Langzeiteinsätzen von Interplast
zu beachten?
(Martin Krajewski, Ibbenbüren)
3. Als Anästhesist auf der SEA-WATCH 3
(Tili Klein, Aachen)

Kaffeepause

4. Plastische Rekonstruktion von Kriegs-
und Terror-Opfern
(André Borsche, Bad Kreuznach)
9. Quo Vadis – INTERPLAST ?
Vorstellungen der Sektionen
(Michael Schidelko, Heinz Schoeneich)

5. Ten-year experience as a local surgeon at
the SKM Hospital in Nepal for Interplast
(Manohar Yadav, Kathmandu / Nepal)
10. Diskussion
(André Borsche, Heinz Schoeneich)

6. Weichteildefektchirurgie in
prekären Situationen
(Rémy Zilliox, Lyon / France)
11. Multimedia-Präsentation
(Heinz Schoeneich, München)

13.00 Uhr - 14.30 Uhr **Mittagsbuffet**

7. Sichelzellerkrankheit – Wichtig für Interplast ?
(Fritjof Schmidt-Hoensdorf, Isen)
8. Nachhaltigkeit und Perspektiven für die
Region Rugwa am Hospital Sumbawanga
(Marcus Strotkötter, Dresden)

18.00 Uhr **Abendessen im Weinhaus Steinbach**

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

Bilder vom Jahrestreffen



Ehrenmitgliedschaft für Hein Stahl



Französische Freundschaft



Plenum der
Jahreshaupt-
versammlung



Instrumente Flohmarkt

Das neue Vorstandsteam



Diskussion in der Sektionsleiterrunde



Sektionsleiter Sitzung Bad Honnef



Die Schopfheimer Günter Zabel und Andreas Rudolph



Die starken Anästhesisten



Quo vadis Interplast - Heinz Schoeneich



Manohar Yadav berichtet vom Nepal Hospital



Hier werden neue Einsatzpläne geschmiedet



Teambesprechung



Rémy Zilliox, André Borsche und Gottfried Lemperle



Jürgen Dolderer, Janis Perialis und Gottfried Lemperle



Unermülich im Einsatz für Interplast - Camilla und Marcus Völpel



Zusammenarbeit mit folgenden Organisationen:



Deutsche Gesellschaft für Tropenchirurgie e.V.

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

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

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



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

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

Senior Experten Service (SES)

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

Buschstraße 2
53113 Bonn

Tel.: 0228 26090-0
Fax: 0228 26090-77

ses@ses-bonn.de
www.ses-bonn.de



Unterstützt Operationen für Kinder bei INTERPLAST-Projekten



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

Tel: 0160 / 94831921 · Fax: 07522 / 28317

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

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



placet

Plastisch-chirurgisches
Centrum für
Terroropfer e.V.

Spendenkonto: IBAN DE19 1008 0000 0824 0292 00

Prof. Dr. Frank-W. Peter
Bayreuther Str. 36, 10789 Berlin
Tel: 030 / 919 090 97

e-mail: info@placet-berlin.de

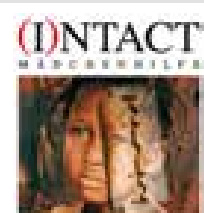
www.placet-berlin.de



Unterstützung von INTERPLAST-Projekten über Spendenplattform **betterplace**

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

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



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

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

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

Spendenkonto:
IBAN: DE 27 5905 0101 0000 7120 00



Challenges and Pitfalls in organizing Humanitarian Aid Berlin 18.06.2019 Internationaler Handchirurgie Kongress IFSSH

Vorsitz: Stefan Krieger (Ärzte ohne Grenzen)



Challenges for Surgeons in the Humanitarian Context

Alwash Haydar (Germany)

Missions England / UK

Pandya Ankur (United Kingdom)

Médecins du Monde / Mains du Monde

Valenti Philippe (France)

Interplast (Europe)

Borsche André (Germany)

ReSurge USA

Chang James (United States of America)

Can we make a difference? The impact of
handsurgery in chronic humanitarian conflicts
and violent crisis

Krieger Stefan (Germany)

Handsurgery under limited Conditions –
Sense or Nonsense ?

Borsche André (Germany)

A sustainable model for teaching the management of
upper limb conditions in Low and Middle Income Countries -
experience from the British Foundation of International
Reconstructive Surgery and Training (BFIRST)

Jemec Barbara (United Kingdom)

Hand surgery in a field hospital in COX's bazar, Bangladesh

Abdullah Shalimar (Malaysia)





Plastische Rekonstruktion von Terror- und Kriegsopfern mit INTERPLAST

André Borsche, Bad Kreuznach

Schon immer war der Krieg mit seinen unzähligen verstümmelten Opfern eine besondere Herausforderung für die plastisch rekonstruierende Chirurgie und so haben viele Pioniere der Plastischen Chirurgie neue Techniken entwickelt, die uns heute als selbstverständlich gelten. Sicherlich waren die Engländer mit Sir Harold Gillies federführend, doch auch in Berlin wurden hervorragende wiederherstellende Operationen durchgeführt. Veröffentlichungen von Jacques Joseph, Hugo Ganzer und Erich Lexer belegen die Kreativität der engagierten, deutschen Chirurgen nach dem 1. Weltkrieg. Aber auch nach dem 2. Weltkrieg waren die Plastischen Chirurgen gefordert und so entstanden neue Abteilungen speziell für Plastische Chirurgie sowie Zentren für Schwerbrandverletzte. Dabei pro-

fitierten sie von Erfahrungen aus dem Ausland und etablierten das gesamte Spektrum der Plastischen Chirurgie in Deutschland. Seither zählen die 4 Säulen Wiederherstellungschirurgie mit Mikrochirurgie, Verbrennungschirurgie und Handchirurgie sowie die Ästhetische Chirurgie zum Standardrepertoire der klinischen und wissenschaftlichen Expertise unseres Fachgebietes.

Während wir in Deutschland dankenswerterweise eine lange Friedensperiode erleben, gilt dies für viele andere Länder auf der Welt leider nicht. Auf Grund der globalen Vernetzung sind wir zunehmend auch mit den Schicksalen ausländischer Krisenherde konfrontiert. Dabei spielen natürlich auch die Hilferufe von Verletzten eine wichtige Rolle, die auf eine solidarische, medi-

zinische Versorgung hoffen. Hier kann die humanitäre Plastische Chirurgie einen Beitrag leisten, sei es durch Operationseinsätze vor Ort oder durch Behandlungen in deutschen Fachkliniken. Seit 39 Jahren ist nun INTERPLAST-Germany in Entwicklungsländern engagiert und nimmt sich auch immer wieder dieser sekundär zu versorgenden Opfern an. Dies mag ein kleiner Solidaritätsbeitrag zum Ausgleich der Ungerechtigkeiten sein, die wir täglich miterleben müssen.

In den letzten Jahren sind immer mehr Terror- und Kriegsopfer auf der Suche nach einer adäquaten plastisch-wiederherstellenden Versorgung, die in ihrem Heimatland keine ausreichende Hilfe finden.

Hier bietet INTERPLAST mit seinen Experten für rekonstruktive Plastische



Chirurgie eine Expertise, die gerade solchen Opfern zu Gute kommt. In Zusammenarbeit mit anderen Hilfsorganisationen wie Ärzte ohne Grenzen, Friedensdorf International und lokalen NGOs führen die Plastischen Chirurgen für die Patienten kostenlose Operationen durch und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zur körperlichen und psychischen Rehabilitation.

Da man sich bei den Einsätzen in den Krisenregionen vor Ort oft nur auf die überlebenswichtigen Dinge konzentrieren kann, bedarf es für aufwendige Operationen eines Transfers in eine Spezialklinik. Hier kommt natürlich dann der Logistik- und Kostenfaktor ins Spiel und bei Versorgungen in Deutschland, der ungeklärte Flüchtlingsstatus. So nehmen die administrativen Be-

mühungen sehr viel Zeit, Geduld und diplomatisches Geschick in Anspruch, bis eine fachgerechte Versorgung Wirklichkeit wird. Hinzu kommt bei längeren Aufenthalten in Deutschland, dass die Rückführung der Patienten in ihr Heimatland sich gerade bei Erwachsenen als sehr schwierig erweist.

Für den Plastischen Chirurgen sind die operativen Rekonstruktionen bei Terror- und Kriegsopfern eine besondere Herausforderung an das breite Spektrum von Hauttransplantation, Lappenplastiken und freiem Gewebetransfer. Bei Knochenbeteiligung oder posttraumatischer Osteomyelitis ist eine enge Kooperation mit der Unfallchirurgie essentiell. Im Gesichtsbereich ist neben der plastischen Operation ergänzend auch die Möglichkeit einer Epithese zu erwä-

gen. Das Schicksal vieler Patienten mit aufwendigen Versorgungsproblematiken gilt es technisch zu meistern und sich von dem menschlichen Leid berühren zu lassen. Selbst wenn wir die grausame Realität nicht ungeschehen machen können, leisten wir so einen Beitrag zur humanitären Solidarität.

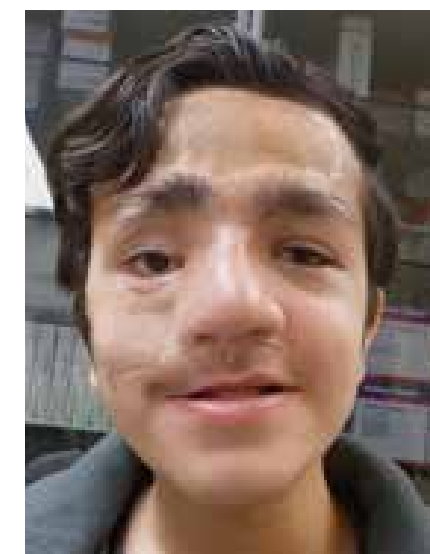
Außerdem wird heutzutage durch die Möglichkeit der Tele-Konsultation eine detaillierte Beratung zu Behandlungsfragen über viele tausend Kilometer möglich. Hierbei können Expertenmeinungen helfen, Entscheidungen vor Ort zu treffen oder alternative Behandlungspfade anzuregen. Damit unterstützt auch Interplast die internationale Vernetzung der Gesundheitsversorgung in den entferntesten Orten der Welt und die Hilfe für schwerstverletzte Menschen.



Scharfschützen zielen auf Kinder



In einer Sekunde Opfer des syrischen Krieges



Der blinde Junge nach vielen Gesichtsrekonstruktionen

„Thinking outside of our box“ - kann Leben retten!

Als Interplast vor 40 Jahren als „humanitäre“ Organisation gegründet wurde, war die Motivation die Hilfe für Patienten, die in ihren Ländern keine Chance auf medizinische Versorgung haben. Diese Motivation zur Hilfe scheint zunehmend der Beachtung bestimmter Standards für plastische Operationen

zu weichen. Nur noch LKGs und Verbrennungen? Eine Säule unseres Erfolges ist die bewusste Dezentralisierung und Eigenständigkeit der einzelnen Sektionen, in deren Aktivitäten „von oben“ nur selten hineingeredet wird. Wollen wir uns die Freiheit bewahren, die Patienten zu operieren, deren Op.

wir uns zutrauen und für notwendig erachten oder wollen wir uns den „Standards“ einzelner Kollegen beugen - und zum Beispiel Patienten mit tödlichen Erkrankungen ihrem Schicksal überlassen, weil sie nicht in dieses Profil passen? Oder fühlen wir uns als Ärzte auch in Afrika an unseren hippokratischen Eid gebunden und versuchen Leben zu retten, die ohne Op. dem sicheren Tod geweiht sind?

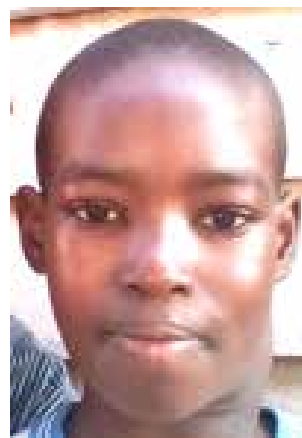
Wer einmal in Landkrankenhäuser Afrikas operiert hat, weiß, dass dort nie europäische Standards erreicht werden. „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist oft schwer zu verwirklichen: häufig liegt es am fehlenden Geld, oft aber auch an der mangelnden Empathie der Ärzte dort wie hier. „Pro-Interplast“ ist ein gutes Beispiel humanitärer Hilfe in dem es seit Jahren die Operationen von Patienten mit Knochen-Tuberkulose finanziert. Wollen wir uns deshalb lediglich auf die Ausübung unseres Faches und damit auf die erlernten Operationen beschränken - und alle Patienten mit großen gut- und bösartigen Tumoren ihrem Schicksal überlassen, die nicht in unser Fachgebiet fallen?

Hier sind Beispiele von Kindern mit großen Hodgkin (?) -Lymphomen, die unbehandelt zum Tode geführt hätten. Ein Onkologe in Uganda nahm sich dieser Kinder im nahen Goma / Kongo an, führte eine intravenöse Chemotherapie durch und Interplast bezahlte je \$750 für die Therapie, womit sie wahrscheinlich überleben.

Gottfried Lempeler, Frankfurt



Dieu Non-Hodgkin Goma 2019



Dieu 2 months after 5-FU



Alfons Non-Hodgkin Lymphom 04-2019



Alfons Non-Hodgkin- lymphom 09-2019

Zum Für und Wider chirurgischer Projekte in der Entwicklungszusammenarbeit

Henning Mothes, Judith Lindert, André Borsche

Jeder zweite Mensch weltweit hat keinen Zugang zu einer adäquaten chirurgischen Basis- oder Notfallversorgung. Diese Zahl hat sich nach 20 Jahren „Entwicklungshilfe“ und millionenschweren Gesundheitsprogrammen kaum verändert. Die chirurgische Versorgung in Ländern mit niedrigem und mittlerem Pro-Kopf-Einkommen (LMIC) ist immer ein Abbild ihrer wirtschaftlichen Situation. Hier liegt langfristig die einzige Lösungsmöglichkeit. Zwischenzeitlich können die Länder bei der Verbesserung der medizinischen Versorgung auch von extern unterstützt werden.

Staatliche Programme, die speziell auf die Verbesserung der chirurgischen Versorgung in LMIC abzielen, gibt es weder in Europa noch im amerikanischen Raum in großem Stil. Einzige Ausnahme sind die im Rahmen der Sustainable Development Goals (SDG's) der WHO durchgeführten Mutter-Kind-Projekte, mit denen die Mütter- und Säuglingssterblichkeit in fast allen LMIC deutlich gesenkt werden konnten.

„Entwicklungszusammenarbeit“ im chirurgischen Bereich ist stattdessen getragen von Einzelprojekten, direkten Kooperationen zwischen zwei Krankenhäusern und häufig gelebt durch den sehr persönlichen Einsatz einzelner ChirurgenInnen oder anderem medizinischen Personal auf beiden Seiten.

Oft werden die Aktivitäten der vielfach von Idealen geleiteten Gesundheitsshelfer durch Interesse, Neugier, eine sozialpolitische Verantwortung für Entwicklungsländer oder das Streben nach einer operativen Selbstverwirklichung gestartet. Bereits nach dem ersten Einsatz rücken dann aber Argumente für eine Fortführung des Engagements in den Vordergrund, die Patienten-orientiert und Projekt-bezogen sind und

mehr und mehr die lokalen Gegebenheiten berücksichtigen.

Aber die Hilfe bleibt oft determiniert durch die zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten, die den Akteuren zur Verfügung stehen, ohne, dass sie aus ihrem jeweiligen privaten und beruflichen Umfeld aussteigen müssen.

Anzahl, Bedeutung und die finanziellen Aufwendungen dieser lokalen Projekte übersteigen das Volumen der staatlichen Förderung in der chirurgischen Entwicklungszusammenarbeit um ein Vielfaches und sind deshalb als deren Hauptpfeiler anzusehen. Dies wird von den politischen Gremien in den reichen und armen Ländern nur unzureichend wahrgenommen. Hinzu kommt, dass es mit den Twinning-Projekten eher gelingt, Hilfe dort zu leisten, wo sie am meisten gebraucht wird, flexibel auf lokale Gegebenheiten zu reagieren sowie einheimische Gesundheitshelfer zu schulen und zu motivieren.

Andererseits gelingt es aufgrund fehlender finanzieller und organisatorischer Kapazitäten häufig nicht, die Projekte sinnvoll auszubauen, nachhaltig fortzuführen und strukturbildend in die nationalen Gesundheitsstrukturen der LMIC einzugliedern.

Es stellt sich die Frage, ob es möglich ist bzw. gefordert werden sollte, für diese vielfältigen Projekte einige Grundregeln aufzustellen, durch deren Einhaltung bzw. Umsetzung ein möglichst hohes Maß an Effektivität und Nachhaltigkeit erzielt werden kann, ohne die Flexibilität und Individualität dieser Projekte zu zerstören.

Solche Standards oder definierte Anforderungsprofile könnten sein:



Henning Mothes

- Akteure sollten eine Basisausbildung in humanitärer Hilfe bzw. Chirurgie unter einfachen Bedingungen durchlaufen haben.
- Ersteinsätze sollten immer an der Seite Erfahrener durchgeführt werden (Huckepack).
- Der Bedarf und die Umsetzbarkeit des Projektes sollten vor Projektbeginn beurteilt werden.
- Zielvorgaben sollten definiert und regelmäßig evaluiert werden.
- Lokale Partner sollten benannt, deren Aufgabenverteilung geregelt und in einem Memorandum of Understanding dokumentiert sein
- Das Projekt sollte (stufenweise) in die nationalen Gesundheitsstrukturen integriert werden.

Bei Einhaltung dieser Kriterien ist es aus unserer Sicht erfolversprechender, die Projekte erfolgreich und zum Nutzen der Patienten umzusetzen.

Deutsche Gesellschaft für Tropenchirurgie e.V.
Sekretariat - c/o Dr. Judith Lindert
e-mail: kontakt@tropenchirurgie.org
www.tropenchirurgie.org

Aktivitäten der Deutschen Gesellschaft für Tropenchirurgie (DTC)

Die DTC sieht sich – da sie zahlreiche aktive und ehemalige in der Tropenchirurgie bewanderte Chirurgen aus Deutschland und vielen Entwicklungsländern vereint - als

Vermittler und Initiator von Projekten rund um die „Chirurgie in Entwicklungsländern“.

Die Aktivitäten ergänzen sich und sind geeignet, Chirurgen und Entwicklungshelfer anderer Fachgebiete auf einen medizinischen Einsatz in Entwicklungsländern vorzubereiten. Wir führen regelmäßig regionale, nationale und internationale Symposien durch, in denen spezielle Themen aller chirurgischen und benachbarter operativer Fachgebiete angesprochen werden. Die Kongresse werden durch regelmäßige Kurse ergänzt, in denen chirurgische Basistechniken „hands on“ trainiert werden (Nahttechniken, Schädeltrepanation, geburtshilfliche Eingriffe, Ultraschall, Fixateur externe-Anlage, konservative Frakturbehandlung). Diese workshops haben wir wiederholt auch in den Zielländern selbst durchgeführt.

Für die DTC bleibt es eine Hauptaufgabe, potentiell interessierte Chirurginnen und Chirurgen für die Thematik der Arbeit in LMIC zu motivieren und zu schulen und sie während ihres Einsatzes zu begleiten. Zahlenmäßig betrifft dies zwar häufiger die Kurzeinsätze im Rahmen der erwähnten persönlichen Projekte oder der humanitären Hilfe in Kriegs- oder Katastrophensituationen. Darüber hinaus bewegt uns aber die langfristige Verbesserung der chirurgischen Versorgung weltweit, die auch nur durch langfristig angelegte Kooperationen zu erreichen ist. Neben der verbesserten Patientenversorgung vor Ort ist die Stärkung von Globaler Chirurgie wichtig, die als vielleicht wichtigster Bestandteil von global health noch zu wenig wahrgenommen und unterstützt wird. Deshalb beteiligt sich die DTC zunehmend auch an der hiermit verbundenen advocacy-Arbeit und am Einwirkungen auf politische Entscheidungsträger sowohl in den Empfänger- als auch Geberländern.



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

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

www.pro-interplast.de

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

JA,

... ich helfe jetzt!

30 Jahre pro interplast Seligenstadt

Alles begann 1989 mit der Gründung des Fördervereins „pro interplast Seligenstadt“ für Interplast Germany durch Waltraud Huck. Damals hätte sie sich wohl niemals träumen lassen, dass der Verein nach 30 Jahren fast 1000 Mitglieder zählt und jährlich weltweit circa 25 Einsätze verschiedener Ärzteteams finanziert. Heute ist Waltraud Huck Ehrenvorsitzende des Vereins und der Vorstand rund um Vorsitzende Reinhilde Stadtmüller führt die Arbeit ehrenamtlich im Sinne von Waltraud Huck weiter.

Im vergangenen Jahr unterstützte pro interplast Seligenstadt acht Einsätze von Ärzteteams, welche für Interplast Germany im Einsatz waren. So wurden beispielsweise die Einsätze von Dr. Barbara Dünzl nach Meghnagar (Indien) und Dr. Astrid Krönchen/Dr. Franz Lasser nach Puerto Princesa (Philippinen) komplett finanziert. Für andere wurden die Flugkosten übernommen.

Neben den Einsätzen für Interplast Germany unterstützt pro interplast Seligenstadt Einsätze weiterer Ärzteteams in verschiedene Länder der Welt. Darunter beispielsweise Angola, Kamerun, Ukraine und Madagaskar. Neben der Finanzierung von Einsätzen hat sich pro interplast Seligenstadt die kontinuierliche Unterstützung einiger Projekte zur Herzensangelegenheit gemacht. So arbeitet der Verein bereits seit 18 Jahren mit Dr. Tobias Vogt zusammen, welcher der Hauptansprechpartner im St. Thomas Home (Kalkutta, Indien), einem Krankenhaus für Frauen mit schweren und komplizierten Verlaufsformen der Tuberkulose, ist. pro interplast Seligenstadt unterstützt



Vorstand und Waltraud Huck (erste Reihe, dritte von rechts) ehren Mitglieder für 25-jährige Mitgliedschaft.

dort kontinuierlich Operationen und Behandlungen von Tuberkuloseerkrankungen, sowie Augen- und Herzoperationen, Impfprogramme und vieles mehr. Einmal pro Jahr kommt Dr. Vogt zu Besuch nach Seligenstadt, um über die Arbeit vor Ort zu berichten, was für beide Seiten sehr wertvoll ist. Darüber hinaus zählt ebenfalls das ASEED-Waisenhaus in Ngaoundéré (Kamerun) zu den langjährigen Projekten des Vereins. Durch die fortlaufende, finanzielle Unterstützung für Unterkunft und Verpflegung kann die Lebenssituation der dort lebenden Kinder nachhaltig verbessert werden. Dadurch haben die schulpflichtigen Kinder die Möglichkeit die Schule zu besuchen, um ihnen den Start in ein besseres Leben zu ebnen. Ansprechpartner hier vor Ort sind Dr. Max Leßle und Schwester Carine, welche das Waisenhaus ins Leben gerufen hat. Zu beiden besteht stets reger Austausch

und Kontakt.

pro interplast Seligenstadt finanziert sich hauptsächlich über Spendengelder, Mitgliedsbeiträge, die Zuwendungen von Bußgeldern und organisierte Veranstaltungen. So veranstaltet der Verein jedes Jahr an Fronleichnam ein Sommerfest, welches sich immer zahlreicher Besucher erfreut, die (meist) bei herrlichem Sonnenschein leckeres Essen und gute Musik genießen. Sommerfest 2020 ist am 11.06.2020 (Ort wird über die Internetseite bekannt gegeben). Darüber hinaus betreibt der Verein jedes Jahr einen Stand auf dem Seligenstädter Adventsmarkt (1. Adventswochenende), um öffentlichkeitswirksam auf die Arbeit des Vereins aufmerksam zu machen und zusätzliche Gelder für Einsätze und Projekte einzusammeln.

Speziell zur Feier des 30-jährigen Bestehens veranstaltete der Verein im Oktober 2019 eine große Geburtstags-

party im Seligenstädter Veranstaltungssaal „Riesen“ und lud zu Tanz und Spaß mit der im Umkreis bekannten 80er Jahre Kultband „United“ ein. Die Veranstaltung war ein voller Erfolg – alle Besucher waren begeistert und für die Einsätze und Projekte des Vereins konnten zusätzliche Gelder erwirtschaftet werden.

Der Vorstand von pro interplast Seligenstadt blickt voller Tatendrang den kommenden Jahren und bevorstehenden Aufgaben entgegen und hofft mithilfe des Vereins noch vielen weiteren Menschen das Leben lebenswerter machen zu können.



Reinhilde Stadtmüller 2019 zu Besuch im ASEED Waisenhaus in Ngaoundéré (Kamerun).

26 Ärztteeinsätze wurden 2019 von pro interplast Seligenstadt finanziert

Einsatzort	Teams
Tansania Puma	Januar 2019, (Team 5 Personen) von Dr. Michael Schidelko
Indien Chalsa	Januar 2019 (Team 4 Personen) von Dr. Matthias Axt
Myanmar Bago	Februar 2019 (Team 12 Personen) von Dr. Evgeny Kunits und Dr. Klaus Exner
Indien Katra	Februar 2019 (Team 3 Personen) von Dr. Albrecht Krause-Bergmann
Indien Chittapur	Doppeleinsatz: Februar 2019 (Teams 4+4 Personen) von Prof. Dr. Götz Ehmann und Dr. Ernst Krefft
Kamerun Ngaoundéré	Februar 2019 (Team 3 Personen) von Dr. Max Leßle
Vietnam Hue	Februar/März 2019 (Team 10 Personen) von Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding
Madagaskar Manambaro	Februar/März 2019 (Team 10 Personen) von und Antananarivo Dr. Bertram Reingruber
Indien Kodaikanal	März 2019 (Team 10 Personen) von Dr. Andreas Schmidt-Barbo und Dr. Lutz Gruhl
Philippinen Puerto Galera	März 2019 (Team 10 Personen) von Dr. Thomas Müller
Philippinen Palawan	März 2019 (Team 7 Personen) von Puerto Princesa Dr. Franz Lassner und Dr. Astrid Krönchen-Kaufmann
Tansania Sumbawange	März/April 2019 (Team 7 Personen) von Dr. Sabine Wetter und Marcus Strotkötter
Nepal Kathmandu	April 2019 (Team 2 Personen) von Prof Dr. Dr. Matthias Schneider
Kamerun Ngaoundéré	Juni 2019 (Team 3 Personen) von Dr. Max Leßle
Tansania Puma	Juni/Juli 2019 (Team 4 Personen) von Dr. Maria Lempa
Kongo Kinshasa	Juli/August 2019 (Team 3 Personen) von Prof. Dr. Gottfried Lempelerle
Madagaskar Tulaor	September/Oktober 2019 (Team 7 Personen) von Dr. Volkhart Krekel
Kamerun Ngaoundéré	September/Dezember 2019 (Team 3 Personen) von Dr. Max Leßle
Madagaskar Manambaro	Oktober/November 2019 und Taua (Team 12 Personen) von Dr. Gie Vandehult
Nepal Kathmandu	Oktober/November 2019 Dr. Sybille Keller
Indien Meghnaga/Jhabua	November 2019 (Team 11 Personen) von Dr. Barbara Dünzl
Indien Chittapur	November 2019 (Team 9 Personen) von Prof. Dr. Götz Ehmann
Nepal Kathmandu	November 2019 (Team 2 Personen) von Dr. Dr. Camilo Roldan
Ukraine Lviv	November 2019, Dr. Klaus Exner
Angola Benguela	November/Dezember 2019 (Team 7Personen) von Dr. Thomas Clasen
Indien Aligarh	November/Dezember 2019 (Team 10 Personen) von Dr. Ali Modabber

Die Einsatzberichte der Ärzte finden Sie auf unserer Internetseite.

Nachfolgend auszugsweise weitere Projekte die wir unterstützen

ASEED-Waisenhaus in Ngaoundéré, Kamerun

Durch die dauerhafte finanzielle Hilfe für Unterkunft und Verpflegung im Waisenhaus ist es unser Hauptanliegen, der Notlage bedürftiger Kinder entgegenzuwirken und eine langfristige Verbesserung ihrer Lebenssituation zu erreichen. Unser Ansprechpartner hier vor Ort ist Dr. Max Leßle, mit welchem wir in regelmäßigem Austausch stehen. Der Verein gemeinnütziger Träger einer sozialen Einrichtung anerkannt.

Arbeit von Dr. Vogt

Seit 18 Jahren arbeiten wir nun schon mit Dr. Tobias Vogt zusammen. Wir finden, dies ist eine tolle Leistung und letztendlich dem großen Vertrauen und Respekt gegenüber Dr. Vogt zu verdanken. Wir unterstützen kontinuierlich Operationen und Behandlungen von Tuberkuloseerkrankungen, Impf- sowie Ernährungsprogramme, Augen- und Herz- Operationen, Medikamentengaben, Vitaminsalz- und Kraftnahrungsprogramme, die Moskitonetzaktion und vieles mehr. Lesen Sie bitte den beigefügten Gastbericht von Dr. Vogt.

St. Thomas Home in Kalkutta, Indien

Das St. Thomas Home, ein Krankenhaus in Kalkutta für Frauen mit schweren und komplizierten Verlaufsformen der Tuberkulose, wurde von uns wieder finanziell unterstützt. Auch hier wird alles von Dr. Vogt betreut und überwacht - so sind wir sicher, dass das Geld seiner richtigen und zweckmäßigen Verwendung zugeführt wird.

Howrah South Point (HSP) in Kalkutta, Indien

HSP wird bereits seit 27 Jahren von uns unterstützt; insbesondere durch die Maßnahme behinderter Menschen an. Seit fünf Jahren unterstützen wir auch die dort angegliederte Kinderstation, in der schwer erkrankte Kinder versorgt oder herzkranke Kinder auf ihre Operation vorbereitet und nach der Operation dort weiter betreut werden. Das Outdoor Programm von Howrah South Point North in Jalpaiguri unterstützen wir jetzt im fünften Jahr.



INTERPLAST – Europa

*International Plastic Surgery for Developing Countries
Humanitarian Plastic Surgery*



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



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



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



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



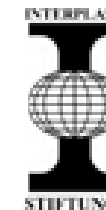
**Les coordonnées d'Interplast
France Chirurgie Sans Frontières**
www.chirurgiesansfrontieres.fr
Dr Patrick Antoine
222 Avenue de Rochefort
F - 17200 Royan
France
Tel: +33 05 46 22 23 87
contact@chirurgiesansfrontieres.fr



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



16 Jahre INTERPLAST-Stiftung

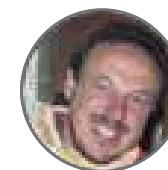


Seit 2004 hat der Verein INTERPLAST-Germany e.V. zur Förderung längerfristiger Projekte eine INTERPLAST-Stiftung errichtet und fast 50 Projekte wiederholt finanziell erfolgreich unterstützen können.

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



Heinz Schoeneich



André Borsche



Hein Stahl



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:
Vorsitzender:
Ansprechpartner:

Camilla Völpel
Dr. Heinrich Schoeneich
Dr. André Borsche

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

Steuerliche Abzugsfähigkeit:

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

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

Längerfristige Humanitäre Projekte der INTERPLAST-Stiftung 2019



Laborbau in Puma/Tansania

43. Ausrüstung für das neue Labor im Puma Hospital in Tansania

Unzählige Interplast-Einsätze und Aktivitäten der Sektion Siebengebirge unterstützen das Missionshospital in Puma. Um die Sicherheit der Operationen und die Behandlung der Patienten zu optimieren, bedarf es seit langem

eines funktionsfähigen Labors. Hier konnte die INTERPLAST-Stiftung einen finanziellen Beitrag leisten, damit dieses Labor Wirklichkeit wurde. 2019 erfolgte dann die feierliche Einweihung durch den Bischoff und das Team von Michael Schidelko.



Offizielle Einweihung des Labors

44. Operationsmikroskop für Hospital in Leo in Burkina Faso

Ruth Alamuti-Ahlers aus Wiesbaden engagiert sich mit vielen Freunden für die Clinique Sedogo in Leo im armen Burkina Faso. Neben Plastischen Chirurgen sind dort auch Augenärzte regelmäßig aktiv, die auf ein robust funktionierendes OP-Mikroskop angewiesen sind. Mit Unterstützung der INTERPLAST-Stiftung wurde dies realisiert.

45. Heißmangel für OP- und Krankenhauswäsche in Shevgaon in Indien

Die strukturelle Unterstützung des Missionshospitals Shevgaon in der ländlichen Region im indischen Bundesstaat Maharastra liegt der Interplast Sektion Bad Kreuznach sehr am Herzen. Jedes Jahr überzeugen sich André und Eva Borsche von den kleinen Fortschritten, die in der medizinischen Versorgung der sozial benachteiligten Patienten hier erreicht werden. Diesmal konnte der dringende Wunsch nach einer Heißmangel für OP- und Stations-Wäsche durch die INTERPLAST-Stiftung erfüllt werden.



2 Narkosegeräte für Paraguay



Große Freude über die neue Wäsche-Heißmangel für das Hospital in Shevgaon/ Indien

46. Das Team Berlin organisiert zwei Narkosegeräte für Paraguay-Projekt

Auf dringende Bitte von Horst Schuster vom Interplast-Team Berlin, das alle 2 Jahre einen großen Paraguay Einsatz durchführt, galt es in kurzer Zeit zwei Narkosegeräte zu organisieren, da vor Ort die Maschinen ausgefallen waren. Um eine sichere Versorgung der vielen Patienten zu ermöglichen, erklärte sich die INTERPLAST-Stiftung bereit, die Anschaffungskosten kurzfristig zu übernehmen. Im Endeffekt wurde

dann der Einsatz ein voller Erfolg.

47. Sonographiegerät für die Regional-Anästhesie bei INTERPLAST

Viele Anästhesisten wünschen sich für ihre Einsätze eine ultraschallgesteuerte Unterstützung bei Regional-Anästhesien, was in Deutschland mittlerweile zum Standard gehört. Nun gibt es mobile Ultraschallgeräte, die die Sicherheit dieses Betäubungsverfahrens verbessern helfen. Anästhesist Joachim Gröschel aus Ludwigshafen hat ein



Ultraschallgerät für die Leitungsanästhesie bei Interplast



Mobiles Sonogerät im Einsatz

SonoSite-Gerät im Auftrag der INTERPLAST-Stiftung besorgt, das allen Sektionen zur Verfügung steht.

48. Operationsinstrumente für Sibirien-Projekt

Martin Gosau aus Hamburg ist schon zum 2. Mal nach Krasnojarsk in Sibirien zu einem Operationscamp geflogen, um dort gemeinsam mit den Kieferchirurgen mikrochirurgische Rekonstruktionen wie z.B. Unterkieferersatz durch Fibulatransfer durchzuführen. Hier gilt es die Nachhaltigkeit dieses Wissensaustauschs durch ein qualifiziertes OP-Instrumentarium zu unterstützen. Die INTERPLAST-Stiftung hat auf Initiative der Sektion München mit Heinz Schoeneich und Paul Schüller dies finanziell ermöglicht.

Alle weiteren 42 Projekte der INTERPLAST-Stiftung finden Sie auf der Stiftungs-Homepage

www.interplast-germany.info

André Borsche

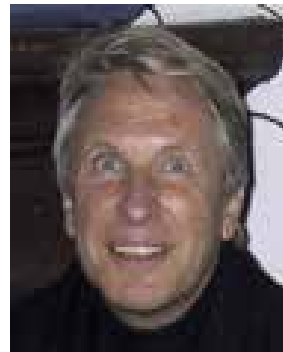
INTERPLAST-Ehrenmitglieder



Gottfried Lempeler



Gretel Widmaier und Werner Widmaier †



Rémy Zilliox



Waltraud Huck



Ortwin Joch



Uta Methfessel-Deb †



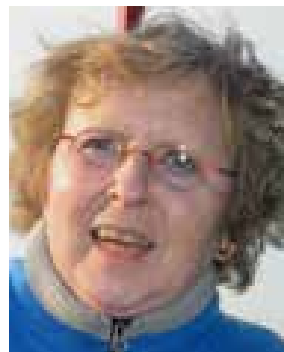
Helga Kopp



Donald Laub



Christa Drigalla



Greta Hesseling



Hubertus und Marlene Tilkorn



Marianne und Günter Zabel

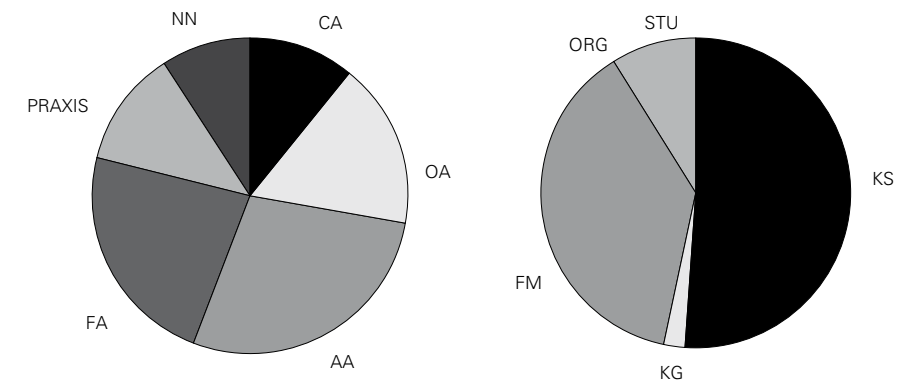


*Ein herzliches
Dankeschön....*

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

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	67	21	16	17	4	4	1	9	0	1	140
OA	74	71	27	29	7	7	4	10	2	0	231
FA	60	133	20	35	90	8	8	9	6	7	376
AA	100	62	15	64	48	5	5	0	4	1	304
PRAXIS	57	31	32	9	6	7	5	2	5	11	165
NN	10	32	7	8	28	7	7	3	3	12	117
Gesamt	368	350	117	162	183	38	30	33	20	32	1333
KS	371	150	3	9	4	2	1	2	1	1	544
KG	20										20
FM	404										404
ORG	8										8
STUD	93										93
Gesamt Mitglieder											2402

Datum: 17.12.2019



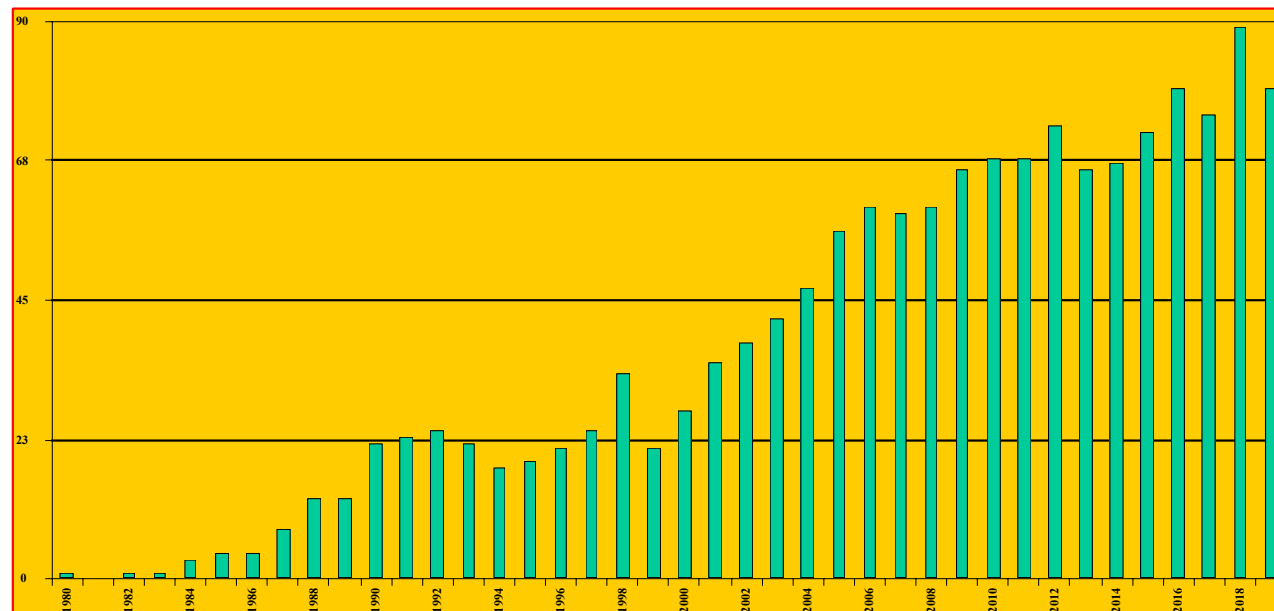
Ein harmonisches Miteinander im OP...



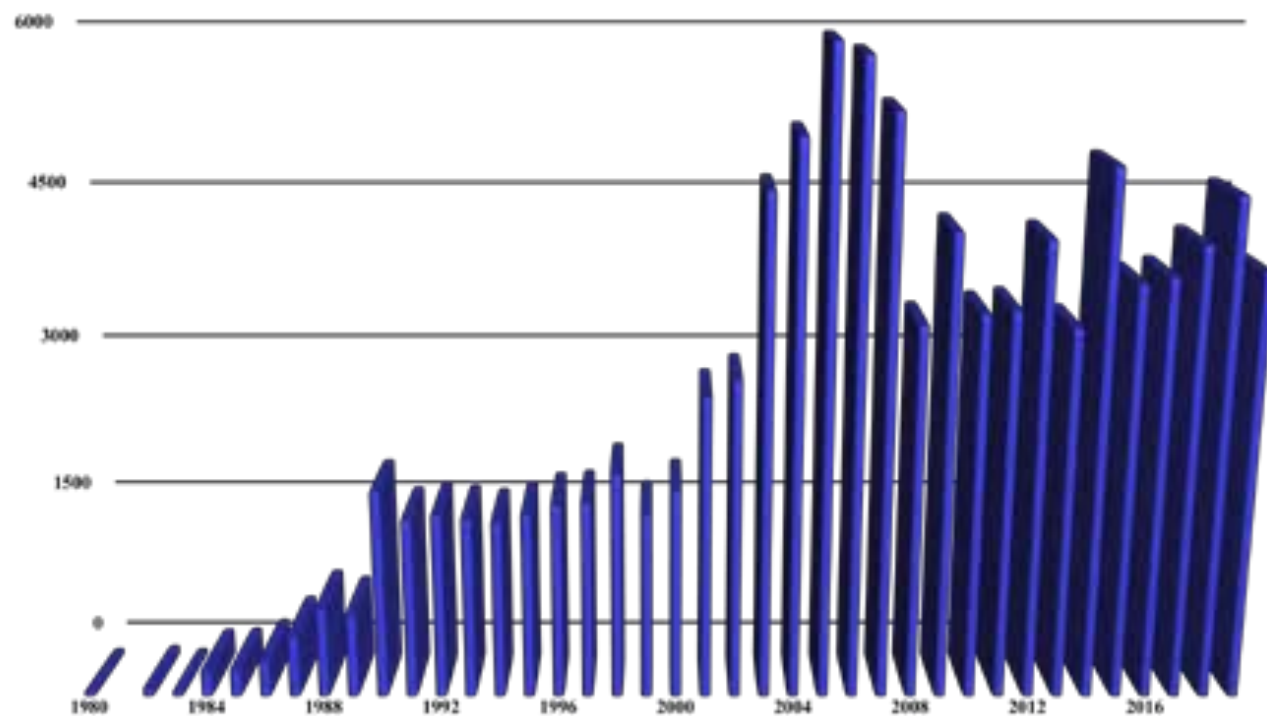
... mit fröhlicher Anästhesie und Chirurgie.

Statistik 39 Jahre INTERPLAST-Germany-Aktivitäten

INTERPLAST-Einsätze



INTERPLAST-Patienten



Weltkarte Einsätze



2019: 79 Einsätze weltweit



Narkose Vorbereitung



Marisol hat die OP gut überstanden

39 Jahre
INTERPLAST-Germany

Unsere Aktivitäten seit 1980 in Zahlen

Einsatz Nr.	Zeitraum	Einsätze	Patienten
1 - 48	1980 - 1989	48	3.202
49 - 283	1990 - 1999	235	18.241
284 - 773	2000 - 2009	490	42.867
774 - 841	2010	68	3.619
842 -909	2011	68	3.656
910 - 982	2012	73	4.283
983 - 1048	2013	66	3.497
1049 - 1115	2014	67	4.922
1116 - 1189	2015	74	3.893
1190 - 1268	2016	79	4.019
1269 – 1343	2017	75	4.234
1344 – 1432	2018	89	4.669
1433 – 1511	2019	79	4.000
1980 – 2018		1.511	105.000



Einsatzliste 2019

IP-Nr	E 2019	Nachname	Vorname	Land	Einsatzort	Anfang	Ende
1433	1	Biesinger	Eberhard	Myanmar	Mandalay / Kalay	5/1/19	18/1/19
1434	2	La Rosée	Gabriele	Indien	Dindigul	19/1/19	3/2/19
1435	3	Rudolph	Andreas Christian	Burkina Faso	Leo 1	19/1/19	28/1/19
1436	4	Schidelko	Michael	Tansania	Puma 1	11/1/19	28/1/19
1437	5	Stindt	Diedrich	Indien	Bengaluru	2/2/19	16/2/19
1438	6	Vasters	Thomas	Madagaskar	Antsiranama 1	7/1/19	30/1/19
1439	7	Wagner	Werner Anton	Malawi	Chitipa	25/1/19	9/2/19
1440	8	Vasters	Thomas	Tansania	Puma 2	22/2/19	11/3/19
1441	9	Lehmann	Frank	Bolivien	Sant Cruz / Tarija	21/3/19	8/4/19
1442	10	Schmidt	Andreas	Niger	Niamey 1	19/1/19	29/1/19
1443	11	Schmidt-Hoensdorf	Fritjof	Tansania	Ndanda	15/2/19	24/2/19
1444	12	Sander	Frank	Senegal	Warang / Mbour / Dakar	28/1/19	10/2/19
1445	13	Borsche	André	Indien	Shevgaon	10/2/19	25/2/19
1446	14	Bergermann	Michael	Ruanda	Murunda	22/2/19	2/3/19
1447	15	Speulda	Maximilian	Indien	Mumbai	9/3/19	23/3/19
1448	16	Harms	Edgar	Nepal	SKM-Hospital 1	9/2/19	23/2/19
1449	17	Alamuti Ahlers	Ruth	Burkina Faso	Leo 2	2/2/19	10/2/19
1450	18	Stahl	Hein	Nepal	SKM-Hospital 2	13/3/19	15/4/19
1451	19	Schoeneich	Heinrich	Myanmar	Hpa An	16/2/19	2/3/19
1452	20	Gröschel	Joachim	Malawi	Chititpa	29/3/19	17/4/19
1453	21	Lassner	Franz	Philippinen	Puerto Princesa	8/3/19	24/3/19
1454	22	Bär-Benzing	Christiane	Nepal	SKM-Hospital 3	16/3/19	29/3/19
1455	23	Strotkötter	Marcus	Tansania	Sumbawanga 1	6/4/19	21/4/19
1456	24	Strotkötter	Marcus	Tansania	Sumbawanga 2	21/3/19	7/4/19
1457	25	Lehmköster	Arnulf	Uganda	Kamuli	23/3/19	7/4/19
1458	26	Gück	Detlev	Nepal	Cialsa	28/2/19	8/3/19
1459	27	Schmidt	Andreas	Indien	Vikasnagar	5/5/19	16/5/19
1460	28	Schneider	Matthias	Nepal	Kathmandu	1/4/19	16/4/19
1461	29	Schmidt	Andreas	Niger	Niamey 2	27/3/19	4/4/19
1462	30	Lehmköster	Arnulf	Eritrea	Asmara	27/4/19	9/5/19
1463	31	Li	Lei	Gambia	Dippakunda	15/3/19	26/3/19
1464	32	Schmidt Hoensdorf	Fritjof	Indien	Padhar	16/6/19	26/6/19
1465	33	Schneck Hajo	Noïda	Indien	Noïda	2/4/19	12/4/19
1466	34	Schilling	Christiane	Tansania	Puma 3	18/5/19	2/6/19
1467	35	Wagner	Werner Anton	Madagaskar	Antsiranana 2	11/5/19	25/5/19
1468	36	Schwarz	Martin	Burkina Faso	Leo 3	1/11/19	10/11/19
1469	37	Duerksen Braun	Juan Enrique	Paraguay	Concepcion	12/7/19	28/7/19
1470	38	Hidding	Johannes	Vietnam	Hue	16/2/19	2/3/19
1471	39	Vasters	Thomas	Madagaskar	Antsiranana 3	11/7/19	29/7/19
1472	40	Schmidt	Andreas	Tansania	Kibosho	28/7/19	4/8/19
1473	41	Lempa	Maria	Tansania	Puma 4	22/6/19	6/7/19
1474	42	Fromberg	Gabriele	Indien	Haridwar	9/11/19	23/11/19
1475	43	Herr	Rüdiger	Tanzania	Tanga	10/7/19	28/7/19
1476	44	Wetter	Sabine	Tanzania	Sumbawanga 3	26/9/19	13/10/19
1477	45	Schidelko	Michael	Malawi	Chitipa / Kaseye / Zombe	18/7/19	27/8/19
1478	46	Schidelko	Michael	Tansania	Puma 5	26/7/19	13/8/19
1479	47	Schilling	Christiane	Tansania	Puma 6	12/10/19	26/10/19
1480	48	Würdemann-Arndt	Wiebke	Nepal	SKM-Hospital 4	9/8/19	23/8/19
1481	49	Alamuti	Nuri	Kambodscha	Phnom Penh	14/8/19	21/8/19
1482	50	Gröschel	Joachim	Malawi	Chitipa	30/8/19	15/9/19
1483	51	Heckelei	Willy	Tanzania	Sumbawanga 4	2/11/19	17/11/19
1484	52	Paust	Karsten	Tanzania	Sumbawanga 5	12/10/19	27/10/19
1485	53	Schmidt	Andreas	Guinea-Bissau	Bissau	12/9/19	18/9/19
1486	54	Schmidt	Andreas	Niger	Niamey 3	18/9/19	26/9/19
1487	55	Knapp	Dieter	Madagaskar	Antsiranana 4	7/9/19	24/9/19
1488	56	Keller	Sybille	Nepal	SKM-Hospital 5	21/10/19	11/11/19
1489	57	Düchting	Stephan	Tansania	Tosamaganga	20/9/19	6/10/19
1490	58	Busching	Knut	Paraguay	Ciudad del Este	8/11/19	24/11/19
1491	59	Lichtenstein	Jürgen	Kamerun	Ngaoundéré	18/10/19	2/11/19
1492	60	Borsche	André	Tansania	Ndanda	24/10/19	7/11/19
1493	61	Homann	Heinz-Herbert	Eritrea	Asmara	1/11/19	13/11/19
1494	62	Hessenberger	Stefan	Brasilien	Coroatá	26/10/19	9/11/19
1495	63	Kaminski	Theresa	Sierra Leone	Kenema	3/11/19	21/11/19
1496	64	Wagner	Werner Anton	Malawi	Chitipa	1/11/19	17/11/19
1497	65	Lehmköster	Arnulf	Ruanda	Murunda	9/11/19	23/11/19
1498	66	Kreuzter	Martin	Sierra Leone	Lunsar	1/11/19	15/11/19
1499	67	Rein	Susanne	Tansania	Puma 7	25/10/19	10/11/19
1500	68	Schmidt	Andreas	Niger	Niamey 4	2/11/19	14/11/19
1501	69	Trötschler	Daniel	Gambia	Serrekunda	17/11/19	15/12/19
1502	70	Borsche	André	Indien	Chetpet	24/11/19	7/12/19
1503	71	Schmidt Hoensdorf	Fritjof	Sierra Leone	Lunsar	13/11/19	30/11/19
1504	72	Stahl	Hein	Nepal	SKM-Hospital 6	29/10/19	24/11/19
1505	73	Dünzl	Barbara	Indien	Meghnagar	16/11/19	30/11/19
1506	74	Schöneich	Heinz	Myanmar	Thandwe	5/12/19	14/12/19
1507	75	Kociszewski	Jacek	Nepal	SKM-Hospital 7	27/10/19	13/11/19
1508	76	Sieg	Peter	Myanmar	Magway	23/11/19	9/12/19
1509	77	Schidelko	Michael	Malawi	Pirimiti	16/11/19	30/11/19
1510	78	Lemperle	Gottfried	Kongo	Kinshasa	20/7/19	1/8/19
1511	79	Huth	Andrea	Burkina Faso	Leo 4	30/11/29	15/12/19

JAHRESBERICHT DER SEKTION STUTTGART-MÜNSTER 2019

Dank der Großzügigkeit unserer Sponser und Sponsoren und des Engagements der Teams sowie der vielen fleißigen Helfer vor Ort konnten wir auch im Jahr 2019 wieder unsere 3 Langzeitprojekte in Brasilien, Indien und Tansania erfolgreich fortsetzen. Dabei werden beim Einsatz in Brasilien seit vielen Jahren jeweils 2 junge brasilianische kieferchirurgische Kolleginnen bzw. Kollegen in der Spaltchirurgie ausgebildet um mit Ihrem Können später in eigenen humanitären Einsätzen bedürftigen Landsleuten zu helfen. Hilfe zur Selbsthilfe!

2019 gab es erfreulicherweise aber noch einige zusätzliche Aktivitäten:

Es wurde ein Einsatz eines jungen Teams in Mumbai, Indien, unterstützt. Zudem wurde ein Pilotprojekt eines vierköpfigen Teams „Kopf-Halschirurgie und Spaltchirurgie“ in Kooperation mit der Sektion Vreden in deren beeindruckendem Stammkrankenhaus Murunda-District-Hospital, Ruanda, sehr vielversprechend gestartet. Sehr beeindruckt hat uns die dort von der Sek-

tion Vreden geschaffene Infrastruktur des Krankenhauses und der Zustand der dort über viele Jahre installierten Dinge. Unsere mittlerweile seit 7 Jahren in Myanmar bestehende Kooperation mit den Sektionen Südbayern und München musste in diesem Jahr leider aus uns nicht bekannten (politischen?) Gründen pausieren. Der nächste gemeinsame Einsatz ist dort in Loikaw jedoch schon im Februar 2020 fest geplant.

Leider wurde ein für Juli geplantes Gemeinschaftsprojekt der Sektionen Bad Kreuznach, Duisburg und Stuttgart-Münster in Cajamarca im Norden Perus zu unserer großen Überraschung und Enttäuschung zwei Wochen vor dem geplanten Abflug von den örtlichen Gesundheitsbehörden abgesagt. Viel Zeit und viel Geld gingen verloren. Erfreulich ist die hohe Spendenbereitschaft unserer vielen Gönner. Persönliche Kontakte und die authentische Darstellung unserer Arbeit in Gesprächen, Vorträgen, Zeitungen, auf Postern und in Flyern schaffen sehr viel finanzielle und materielle Unterstützung. Der spar-

same und im Sinne der Spender zielgerichtete und dokumentierte Umgang mit den Spendengeldern hat dabei erste Priorität. Diejenigen, die sich um die Akquisition von Spenden und Materialien bemühen, wissen mit wieviel Zeit und Mühen dieses oft verbunden ist, und wieviel Freude die eingeworbenen Spenden dann bedeuten.

Als wiederholt durch persönliche Initiative große Beträge spendende Institutionen seien hier stellvertretend die Apobank-Stiftung (www.stiftung.apobank.de) und der Verein BigShoe e. V. aus Wangen im Allgäu (www.bigshoe.de) genannt. Letzterer lässt uns durch seinen Vorsitzenden Dr. Igor Wetzels seit vielen Jahren regelmäßig größere u. a. von namhaften Fußballprofis gespendete Beträge für die Behandlung von Kindern zukommen.

Allen Spendern und Spendeneinwerfenden sei hiermit ganz herzlich gedankt!

Soweit die Teams ausführliche Einsatzberichte erstellt haben, können diese auf der Webseite unseres Vereins eingesehen werden.

BENGALURU (Indien) 02.02.- 16.02.2019

Der 18. Einsatz in Indien war von den Mitgliedern der ortsansässigen „Friends Welfare Organisation-FWO“ wieder einmal optimal geplant und vorbereitet worden. Unsere Gastgeber feierten in diesem Jahr in großem Rahmen ihr 25jähriges ehrenamtliches Engagement für die medizinische Versorgung mittelloser Mitbürger, wobei der Zusammenarbeit mit Interplast-Germany rückblickend besondere Aufmerksamkeit geschenkt wurde.



Team Bangalore

Auffällig sind jedoch die seit vielen Jahren rückläufigen Patientenzahlen, was weniger auf eine verbesserte staatliche Gesundheitsversorgung der Mittellosen zurückzuführen ist sondern auf die zunehmende Tätigkeit anderer internationaler Hilfsorganisationen vor Ort. Insbesondere im Bereich der Spaltchirurgie. Allerdings hat die Komplexität der Eingriffe zugenommen.

Teilnehmer:

- Dietrich Stindt (MKG-Chirurg, Teamleiter)
- Bräutigam, Karl-Gustav (Plast.-Chirurg)
- Gauch, Gabriele (OP-Schwester)
- Gauler, Katrin (Ärztin)
- Haslach, Eva (Anästhesistin)
- Oberhauser, Markus (Anästhesist)
- Ptok, Michael Maria (Plast.-Chirurg)
- Schuhmann, Karl (Plast.-Chirurg)
- Tekampe, Christine (Kinderärztin)
- Tekampe, Peter (Kinderarzt)

MURUNDA (Ruanda) 22.02.- 02.03.2019

Es war das erste Mal, dass ein Team unserer Sektion auf Einladung der Sektion Vreden im Murunda-District-Hospital tätig wurde. Es sollte mit einem kleinen Team in einem Kurzeinsatz (4 OP-Tage) eruiert werden, in wie weit dort überhaupt ein Bedarf an Kopf-Halschirurgie, insbesondere an Spaltchir-



Team Murunda

urgie besteht. Wir waren nicht nur von dem Land, den überaus freundlichen Menschen, dem großen Interesse des medizinischen Personals an unserer Arbeit, sondern besonders auch von der Ausstattung des Krankenhauses begeistert, welches dort mit der langjährigen Unterstützung der Sektion Vreden auf- und umgebaut wurde. Arnulf hatte nicht zu viel versprochen. Nur der Staxel-Oxygenator bedurfte etwas handwerklichem Geschicks.

Wir sehen dort einen großen Bedarf für Eingriffe unseres Fachgebietes und wurden vor Ort persönlich und später auch schriftlich nachdrücklich gebeten wiederzukommen. Was wir gerne machen werden! Nebenbei: sämtliche Eingriffe wurden unter Assistenz der einheimischen Chirurgen und mit dem dortigen OP-Personal durchgeführt!

Teilnehmer:

- Bergemann, Michael (MKG-Chirurg, Teamleiter)
- Bauer, Herbert (Anästhesist)
- Bierawski, Dirk (Anästhesiepfleger)
- Huhn, Thorsten (Technik)
- Schmidt, Gerry (OP-Schwester)

MUMBAI (Indien) 09.03.- 23.03.2019

Nach einer mehrjährigen Pause fand auf Initiative des Initiators unsere Einsätze in Bengaluru, Sharad Shah, und

seiner beiden sehr engagierten Töchter nochmals ein Einsatz in der Metropole Mumbai statt.

Das junge Team, das sich erstmals in dieser Konstellation unter Leitung des interplasterfahrenen Max Speulda zusammengefunden hatte, wurde von der o. g. Familie und den Mitgliedern der Golden Group Anchor als Gastgeber optimal betreut. Leider sagte der eing geplante MKG-Chirurg wenige Tage vor Abflug seine Teilnahme überraschend ab, wodurch die eing geplante Spaltchirurgie nicht durchgeführt werden konnte, und der Teamleiter kurzfristig auf die letztendlich erfolgreiche Suche nach einem „neuen“ Chirurgen gehen musste.

Es zeigte sich aber vor Ort, dass die Anzahl der Patienten und die Art der nachgefragten chirurgischen Behandlungen (Ästhetik), wie schon bei den beiden früheren Einsätzen dort, nicht dem Ziel und dem Aufwand eines zweiwöchigen Interplasteinsatzes entsprachen. Da dieses bereits früher klar mit den Organisatoren angesprochen und Besserung gelobt worden war, wird unsere Sektion nun definitiv dort keine Spendengelder mehr einsetzen. Leider!

Teilnehmer:

- Speulda, Maximilian (Anästhesist, Teamleiter)
- Corterier, Cord (Plast.-Chirurg)
- Gauch, Gabriele (OP-Schwester)
- Gauch, Luisa (Medizinstudentin)
- Gehl, Benjamin (Plast.-Chirurg)
- Graf, Christina (Anästhesistin)



Team Mumbai



Team Tosamaganga

TOSAMAGANGA (Tansania) 20.09.- 06.10.2019

In gewohnter Umgebung und mit einem routinierten Team fand der 12. Einsatz im Tosamaganga-Hospital statt. Dieses Haus wurde seit dem Beginn unserer Einsätze im Jahr 2007 u. a. durch das finanzielle Engagement der Interplast-Stiftung, unserer Sektion, der „Kinderhilfe Tansania“ und vor allem durch die Schweizer Hilfsorganisation „Friends of Tosamaganga“ in Person von Herrn Jürg Eichenberger baulich und technisch sehr aufgerüstet. Die Schwerpunkte unserer Tätigkeit sind die Sekundärbehandlung von Verbrennungsfolgen, die Tumorchirurgie und die Spaltchirurgie. Dieses sichert dem Team seit vielen Jahren ein überregionales Einzugsgebiet und zunehmende Patientenzahlen. Dieses Projekt wurde und wird sehr großzügig von „Bigshoe e. V.“ unterstützt. Jetzt wurde der Wunsch an Interplast herangetragen dort jährlich einen zweiten Einsatz durchzuführen. Unverständlich und sehr ärgerlich ist die Tatsache, dass mittlerweile vom tansanischen Staat eine Gebühr von 3.500,- Euro für die Arbeitsgenehmigung unserer Teammitglieder verlangt wird! Das ist in den Augen des Autors und sicher auch der Spender eine moderne Form der Wegelagererei.

Teammitglieder:

- Düchting, Stephan (Plast. Chirurg, Teamleiter)
- Stöckel, Stefan (Anästhesist, Teamleiter)
- Eichenberger, Ilona (OP-Schwester)
- Erdsach, Torsten (MKG-Chirurg)
- Froriep, Antonie (Anästhesieschwester)
- Hortling, Annette (Plast. Chirurgin)
- Icsezer, Sabine (Anästhesistin)
- Oellinger, Robert (Plast. Chirurg)
- Oellinger, Tobias (Medizinstudent)
- Schober, Annika (Ärztin)
- Wagner, Sinischa (OP-Pfleger)

COROATA (Brasilien) 26.10.- 09.11.2019

Der 27. Einsatz fand in der von Prof. Widmaier und seiner Frau Gretel in Nordbrasilien aufgebauten Behandlungseinrichtung in diesem Jahr wieder unter Mitbeteiligung der HNO (über 400 untersuchte Patienten!) statt. Vier neue Mitglieder wurden in diesem Jahr problemlos ins Team eingebaut. Zudem hatte der das Team seit den ersten Einsätzen begleitende brasilianische MKG-Chirurg Dr. Alexandre Borba wieder zwei sehr engagierte Assistenzärzte mitgebracht, die durch diesen Einsatz sicher motiviert wurden bedürftigen Landsleuten eine qualitativ hochwertige Versorgung von Lippen-



Kiefer-Gaumenspalten vor Ort anzubieten. Schwerpunkt des Einsatzes war wieder einmal die Spaltchirurgie. Fast das gesamte Verbrauchsmaterial wurde gespendet!

Was wäre dieser Einsatz ohne die organisatorischen Fähigkeiten von Ordensschwester Veronica und ihrer Mitschwester, die überall in ihrer überaus fürsorglichen Art anscheinend 24 Stunden am Tag helfend, beruhigend und tröstend tätig sind und die Patienten auch nach unserer Abreise weiterbetreuen. Danke!!!

Teammitglieder:

- Hessenberger, Stefan (MKG-Chirurg, Teamleiter)
- Bertalanitsch, Anna (Kinderkrankenschwester)
- Böger, Bastian (Anästhesist)
- Borba, Alexandre (MKG-Chirurg)
- Irma, Veronica (Ordensfrau, Kinderkrankenschwester und Gute Seele)
- Königs, Ingo (Plast. Chirurg)
- Marschner, Jana (HNO-Ärztin)



Team Coroata

- Möller, Frank (Anästhesist)
- Saletzki, Angelique (Anästhesieschwester und „Materialspendenbeauftragte“)
- Szepanski, Leon Alexander (OP-Pfleger)

Der besondere Dank der Sektion gilt allen mitreisenden Teammitgliedern und denen, die sich begleitend um die Organisation der Einsätze sehr bemüht haben.

Welter im Januar 2020
Herbert Bauer und Michael Bergemann

Sektion Sachsen Einsatzberichte Sumbawanga / Tanzania 2019

Im Frühjahr und im Herbst 2019 führten wir 4 chirurgische Einsätze in Sumbawanga durch. Nach fast 10 Einsatzjahren vor Ort hat sich eine sehr gute Zusammenarbeit entwickelt, so dass auch diesmal wieder alles bestens von der Leitung des Hospitals und den Mitarbeitern vorbereitet war. Außerdem erfolgten 2 sehr erfolgreiche augenärztliche Einsätze im Dr. Atiman Hospital, zwar anmelde-technisch über unsere Sektion aber ansonsten autark und selbstständig finanziert, unter der Leitung von Dr. Karsten Paust. Dabei war, neben den Operationen als solches, die Ausbildung von Cataractchirurgen und augenärztlichen Schwestern ein Schwerpunkt der Einsätze. Insgesamt konnten in beiden Camps 453 Patienten am grauen Star operiert werden, ein großer Teil davon bereits

von den einheimischen Kollegen. Dem geplanten Bau einer Augenklinik und der Übernahme dieser durch das ausgebildete lokale Personal ist man somit diesem Ziel schon wieder näher gekommen. Dieses soll schrittweise bereits 2020/2021 realisiert werden. Das chirurgische Spektrum umfasste, neben plastisch- und MKG-chirurgischen, sehr viele traumatologische, wie auch kinderchirurgische Operationen. Insgesamt konnten 345 Patienten operiert werden. Manche von ihnen, wie auch der kleine Lewin (siehe Bilder) kamen schon das 2. und 3. mal zu unseren Einsätzen ins Hospital. Aufgrund ihrer schweren Verbrennungen und Kontrakturen war eine mehrzeitige operative Versorgung erforderlich. Die weitere postoperative Betreuung der Patienten, insbesondere auch die amputier-



Lewin nach Kontraktur OP li Hand - Frühjahr 2019



Lewin vor und nach Hauttransplantation am Kopf - Oktober 2018



Lewin nach Kontraktur OP re Hand - Herbst 2019



Illidia vor der Amputation bei infizierter veralteter offener Fraktur - März 2019

ter Patienten betreffend, konnten wir Dank mitgereister Orthopädiemeister große Fortschritte erzielen. Nach Abdrucknahme bei den betroffenen Patienten im Frühjahr vor Ort, sowie dem Bau der Prothesen in der Firma Stamos und Braun in Dresden, konnten diese jetzt im Herbstesatz bei 24 Patienten angepasst werden. Das erforderliche Gehtraining wurde von 2 Physiotherapeuten gemeinsam mit dem bereits im vergangenen Jahr ausgebildeten Personal des Hospitals durchgeführt. Neben der Betreuung der prothetisch versorgten sowie der aktuell operierten Patienten wurden auch noch 60 ambulante Patienten physiotherapeutisch behandelt. Der Aufbau einer Orthopädiestadt ist geplant. Die Ausbildung von Personal, zur Gewährleistung der weiteren Betreuung der prothetisch versorgten Patienten nach Abreise des Teams, ist gut angelaufen. Kleinere, im Verlauf erforderliche Korrekturen an den Prothesen können die angelernten Pfleger mit der gesponserten Trichterfräse und den mitgebrachten Polstermaterialien schon selbst durchführen. Sowohl im Frühjahr wie auch im Herbst nahmen wiederholt Hebammen am Einsatz teil. Sie haben in bewährter Weise gemeinsam mit den Hebammen des Hospitals die Entbindungen im Kreißsaal betreut und insbesondere zu einer besseren Versorgung der Neugeborenen bei Sectiones beigetragen.



Erste Steh- und Gehversuche mit der Prothese - April 2019

Aus Gründen, die dann vor Ort nicht recht nachvollziehbar waren, konnte das erste Herbst-Team nicht im Dr. Atiman Hospital operieren. Es hat auf Wunsch der Krankenhausleitung mit einem kleinen Team in einem Healthcenter der Diözese von Sumbawanga einen OP-Saal eingerichtet und dann dort kinderchirurgisch operiert. Auch da wurden wir sehr freundlich aufgenommen und unterstützt. Im Anschluss an diesen Einsatz haben sich der Kinderchirurg und ich noch auf eine kleine

Reise (1000 km) in den Süden Tanzanias gemacht. Eine Anfrage und Bitte um Unterstützung des Krankenhauses in Litembo mit einem Interplast-Einsatz war beim Vorstand von Interplast vom Bischof der Diözese Mbinga eingegangen. Nach anstrengender Anreise wurden wir vom Leiter des Hospitals, P. Raphael freudig begrüßt und konnten am Folgetag das Krankenhaus kennenlernen und einen OP-Tag miterleben. Danach war für uns klar: es besteht Bedarf an Unterstützung und insbesondere auch ein sehr großes Interesse an Ausbildung verschiedene Fachgebiete betreffend. Wir haben uns deshalb entschieden im März 2020 einen Ersteinsatz in das Hospital in Litembo durchzuführen und perspektivisch eine kontinuierliche Zusammenarbeit anzustreben. Unabhängig davon werden natürlich weiterhin regelmäßig Einsätze nach Sumbawanga erfolgen, um das Projekt weiter zu betreuen. Diese werden zukünftig über die Sektion München organisiert werden. An dieser Stelle nochmals vielen Dank an alle Einsatzteilnehmer und die vielen Spender für ihre Unterstützung, mit der die Durchführung dieser Einsätze erst ermöglicht wurde.

Sabine Wetter



Neugewonnene Lebensfreude

Sektion Freiburg Einsatzbericht 1.11.2019 - 10.11.2019 in Leo, Burkina Faso

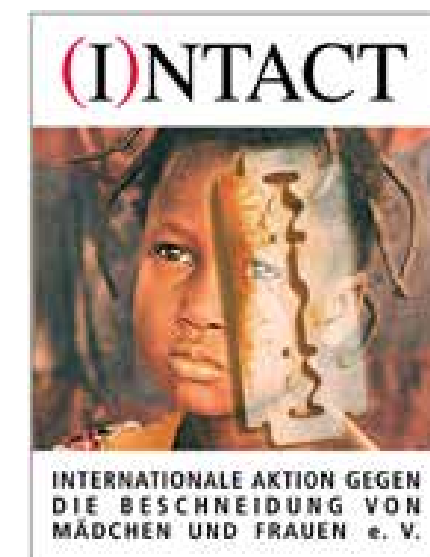
Kooperation mit intact-ev.de

Die Organisation intact-ev.de ist der Organisation Wüstenblume sehr ähnlich, die dem gleichnamigen Buch von Wairis Dierie nachempfunden und gegründet wurde. Vereinfacht gesagt werden breit angelegte Aufklärungskampagnen in den Dörfern durchgeführt. Alle Beteiligten werden angesprochen und eingebunden: die traditionellen Chefs und Beschneiderinnen, die Familien, das Personal von Gesundheitsstationen und Schulen, die Schüler und Schülerinnen. Denjenigen, die in diesen Kampagnen mitmachen und Probleme durch die Beschneidung haben, wird die Rekonstruktion und Problembehebung angeboten. Nachdem ich vor 2 Jahren wohl einige aus diesem Programm operierte (ohne es in diesem Zusammenhang zu wissen) kamen der Vorstand auf mich zu, eine gemeinsame Kampagne zu starten. Dies wurde in einem Treffen in Straßburg Anfang des Jahres besiegelt und am 1.11.2019 ging es mit dem TGV ab Straßburg los. Teamleiter: Dr. Martin Schwarz Anaesthesie: Dr. Dirk Dunkelberg Gynäkologe: Dr. Davor Zavisic Air France bietet Zug zum Flug an, sodass wir in Straßburg bereits das Gepäck nach Ouagadougou durchchecken konnten und am spä-



ten Abend über Accra dort landeten. Dank der Unterstützung Operieren in Afrika e.V. und Prof. Rumstadt war die Zollkontrolle schmerzfrei, Omar, der kompetente Verwaltungsleiter der Clinique Sedogo von Operieren in Afrika e.V. war zur Stelle und brachte uns ins Hotel, am nächsten Morgen dann ins 250 km entfernte Leo an der Grenze zu Ghana. Die Kooperationspartner von intact aus Togo und Ghana waren am Montag zur Stelle und das Screening begann. Sehr vorbildlich brachten alle eine Gesundheitskarte von einer Sage-Femme (Hebamme) ausgefüllt mit und durch die anwesenden Betreuer gab es auch kein Sprachproblem. Die Beschneidungen werden in die Stadien 1 (Klitorisdachresektion mit/ohne Klitoris)-2 (Schamlippenresektion) -3 (Resektion und verengende Naht) eingeteilt. Die Betroffenen waren teilweise noch praepubertär und so waren Probleme der Menstruation nicht zu vermerken. Generell fiel auf, dass alle als Stadium 3 bezeichnet wurden, wir aber eher Stadium 1-2 vermerkten und so die Indikation zur Rekonstruktion sehr streng resultierte. In der Mehrzahl waren es hypertrophe schmerzhafte Narben oder Behinderung des Harnröhrenausganges, die dann in eine plastische OP oder Lipotaloninjektion mündeten. Zahlreiche Myomata wurden sonografisch verifiziert und für einen Eingriff der Gynäkologie (des DiakoniekH Freiburg im Januar 2020 hier geplant) vorbereitet. Uterusprolapse wurden von den Kooperationspartnern von intact ebenso auf diesen Zeitpunkt vorbereitet. Generell sind große Abdominaleingriffe zu erwarten, die Myome hatten Durchmesser bis 15 cm. Leider ist die Situation des staatlichen Krankenhauses sehr prekär geworden, unter anderem ist die dort angesiedelte Blutbank geschlossen, die Ambulanzfahrzeuge werden nur noch für Transfers in die Hauptstadt genutzt. Durch

unsere strenge Indikationsstellung war noch OP-Kapazität frei, die dann für Hernien, AP-Rückverlagerung genutzt wurden. Die Planung im Vorfeld mit intact-ev war vorbildlich und sehr professionell, besonders beeindruckend war wie Staatsgrenzen keine Rolle spielten und am ersten Tag Patienten mit den Betreuern aus Ghana und Togo vor Ort waren. Einen ganz besonderen Dank noch einmal an Prof. Rumstadt in der Diakonie Freiburg für die Unterstützung und nachhaltige Vorarbeit sowie der lokalen Mannschaft mit Dr. Judith, Omar und Zongo, die wie schon vor 2 Jahren eine wahre operative Unterstützung und Freude bereiteten.



Sektion Rhein-Main

Bericht über den 1. Einsatz in Kinshasa, Kongo, vom 20.7. bis 1.8.2019

Der Kongo ist an Bodenschätzen das reichste Land der Welt, das Volk aber das ärmste und rückständigste, weil es wegen der allgegenwärtigen Korruption (Präsident Joseph Kabila hat \$ 15 Milliarden in der Schweiz gebunkert) keinerlei Unterstützung und Investitionen aus dem Westen bekommt. Lediglich China kauft sich durch den Bau von Straßen und Gebäuden im Kongo ein - mit Sicht auf mögliche Diamanten und Coltan für ihre Computer und Handys. Die 12-Millionenstadt Kinshasa besteht aus einem kleinen westlichen Zentrum am Kongofluss und unzähligen chaotischen Vororten auf den umliegenden Hügeln, allerdings bei sehr angenehmem Klima.

Im Kongo, dessen Gebiet so groß wie West-Europa ist und 80 Mio. Einwohner zählt, kommt 1 Arzt auf 10.000 Einwohner. Beim Bruttoinlandsprodukt (BIP) und dem Human Development Index (HDI) steht es an drittletzter Stelle aller Länder vor Mozambique und Niger.



Voroperiertes Ameloblastom des Unterkiefers, diesmal radikal entfernt mit sub-optimaler Rekonstruktion des Unterkiefers mit einer Metallplatte. Beißen kann er nicht mehr.

Unser Team bestand aus dem plastischen Chirurgen Dr. Prakash Chhajlani aus Indore, Indien, und dem Anästhesisten Dr. Paul Schüller aus Traunstein, die beide seit 1984 unzählige Interplast-Einsätze begleiten, der Medizinstudentin im letzten Jahr Linda Kaschny aus Bad Homburg, und Gottfried Lemperle aus Frankfurt. Der vorwiegend in Myanmar tätige Dr. Heinz Schöneich aus München stieß mit Paul direkt von einem Interplast-Einsatz in Tanga, Tansania, später dazu.

Das Camp hatte Dr. Harmonie Linda Mitila, die schon 3 x mit uns in Goma operiert hatte, in Zusammenarbeit mit dem Health Ministry in Kinshasa vorbereitet. Der einzige plastische Chirurg im Kongo, Dr. Richard Batiteyan (Ausbildung in Belgien) und sein Assistent Dr. Frederick Moko, 2 erfahrene Anästhesisten und weitere 4 jungen Chirurgen halfen tatkräftig mit.

Das Health Ministry hatte uns statt der vereinbarten Universitätsklinik ein seit Jahren still gelegtes Hospital im



Vorort Kinkole zugewiesen, in dem ein Pavillon mit kleinem Op-Trakt und 3 Patienten-Zimmern stand. Ein Diesel-generator wurde für die Op-Lampen und unsere Handys angeworfen und mit etwas Wasser konnten Instrumente und Kittel gewaschen und in einem modernen Steri sterilisiert werden. Ein Anästhesiegerät wurde geleast und die notwendigen dort sehr teuren Narkosemittel gekauft.

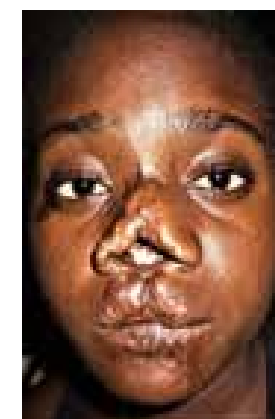
Die meisten operierten 88 Patienten hatten große gut- oder bösartige Knochentumore im Gesicht; die oft schon vor Jahren subradikal operiert worden waren, oder extreme Verbrennungskontrakturen vorwiegend an Ellenbeugen und Händen. Wir hätten statt in den vereinbarten 8 Op-Tagen einen ganzen Monat operieren können, nur um die uns vorgestellten auffälligsten Verunstaltungen zu beheben. Mit dem für Afrikaner typischen Gleichmut ließen sich jedoch die Patienten mit weniger ausgeprägten Tumoren und Kontrakturen auf nächstes Jahr vertrösten. An angeborenen Fehlbildungen operierten wir nur eine Gaumenfistel; auch in der Hauptstadt werden wie an vielen Orten in Afrika die Neugeborenen, die später nicht zu verheiraten sind, dem Kongo übergeben.

Die 28 Patienten mit extremen Gesichtstumoren, von denen viele schon einmal operiert waren, und die ca. 20 mit Verbrennungskontrakturen ihrer Arme und Hände waren geduldig und postoperativ zufrieden. Sie ertrugen ihre Einschränkungen vorbildlich und alle Wunden verheilten komplikationslos und trotz mangelnder Hygiene im Op. ohne nennenswerte Infektionen. Wir bedanken uns wieder herzlichst bei pro-Interplast e.V., das diesen Einsatz wie so viele davor, ermöglichte – und bei der Catgut GmbH in Markneukirchen, der Serag-Wiessner GmbH in Naila für das notwendige Nahtmaterial, sowie bei der Fa. Novidion in Köln für die Pulox-Hautklammer-Geräte.

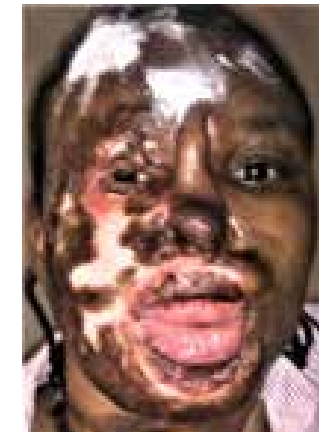


Innerhalb von 12 Jahren gewachsene Fibröse Dysplasie des rechten Oberkiefers. Radikale Extirpation und Rekonstruktion mit verbliebenen Periost-Knochen-Lappen.

Gottfried Lemperle, Frankfurt



Kindliche Naseninfektion: Rekonstruktion mit einem „Indian-forehead-flap“ (Dr. Chhajlani)



Epileptikerin, die bei einem Anfall in ein Feuer fiel. Rekonstruktion mit einem „Indian flap“ und 4 Vollhaut-Transplantaten (Dr. Chhajlani). Eine Tätowierung des Narben-Vitiligo wurde empfohlen.

Jahresbericht Sektion Siebengebirge



Einweihung des Labors in Puma



Der hundertste Einsatz in Puma

PUMA

Die Erinnerung an die Liebe und Dankbarkeit, die aus den Augen unserer Freunde und Patienten schauen, wenn wir nach einem Einsatz in Puma oder Malawi wieder abreisen, ist so nachhaltig, dass sie auch heute noch ganz frisch ist.

In „unserem Krankenhaus“ in Puma konnten in diesem Jahr wieder 10 Teams ihre Arbeit machen, dabei waren neben den größeren ophtalmologischen- und gynäkologischen Teams etliche Aktive, die nur alleine



(Vasters,Krajewski) oder zu zweit (Peters,Rein,Schidelko) arbeiteten. Die personelle Infrastruktur im „Queen of universe-hospital“ ist inzwischen so gut, dass man tatsächlich jederzeit auch mit kleinen Gruppen anreisen und effektiv arbeiten kann. Highlight war im Juli der einhundertste Einsatz in Puma. Dazu bekam das Krankenhaus von unserer Sektion, unterstützt von der Interplast-Stiftung, ein neues, dringend erforderliches Laborgebäude mit moderner Einrichtung. Der Bischof von Singida weihte es im Juli persönlich ein.

Die schon im Vorjahr fertiggestellte Solaranlage auf dem Krankenhausbach erhielt im Januar von den „Elektrikern ohne Grenzen“ den letzten Feinschliff und sorgt nun durch ihren störungsfreien Betrieb dafür, dass das Krankenhaus jetzt keine Stromrechnung mehr bekommt, und dass keine OP mehr wegen „power cut“ ausfallen muss.

An einem weiteren Quantensprung wird in Puma noch gearbeitet: der Missionsstation wurde von der Uniklinik Bonn eine große Zahl von PC-Systemen überlassen, die, nach der Vernetzung aller Arbeitsplätze, in Zukunft ausschließlich digitales, also papierfreies Arbeiten ermöglichen wird.

Sehr erfreulich war es anzusehen, wie sich auch das Leistungsniveau der tansanischen Ärzte ständig verbessert; viele Eingriffe, die sie von unseren Teams gelernt hatten, können sie inzwischen selbstständig durchführen.



Zum Team der Zahnärzte haben sich zwei weitere Kollegen gesellt, Axel Peters und Ann-Katrin Schafigh, die auch auf dem heißen Stuhl für Kontinuität sorgen.

Chitipa-Kaseye/ Malawi

Unser Projekt in Nordmalawi geht inzwischen ins fünfte Jahr, mit 5 Teams in Chitipa war unsere Präsenz wieder deutlich, besonders Werner Wagner und Joachim Gröschel haben sich in diesem Jahr mit ihren Teams intensiv engagiert. Zwar hinkt die Einrichtung des Interplast-eigenen Op-Zentrums in Kaseye noch dem Zeitplan hinterher, aber in wenigen Monaten sollte es soweit sein. Von der Bundeswehr erhielten wir eine LKW-Ladung voll an

Einrichtungsgegenständen fürs Krankenhaus und den OP. Zuletzt bekamen wir vom Ministerium (BMZ) sogar noch den Zuschlag für eine hospitaleigene Photovoltaikanlage, die in diesem Jahr nach dem Modell in Puma in Kaseye aufs Dach gebracht werden soll. Die Zusammenarbeit mit dem Ehepaar Prof.Thomas und Elisabeth Hangartner ist der Grundstein für das Krankenhausprojekt in Nord-Malawi. Zum Glück sind die beiden Schweizer den größten Teil des Jahres vor Ort, so dass sie ganz viele Dinge organisieren und entsprechend Hand anlegen konnten. Bei der Vorbereitung in Deutschland muss hier ganz besonders Thomas Jäger, unserem Elektromeister, gedankt werden, mit dessen und Peter Böttchers Hilfe nunmehr das nächste PV-Projekt in warme Tücher gebracht werden konnte.

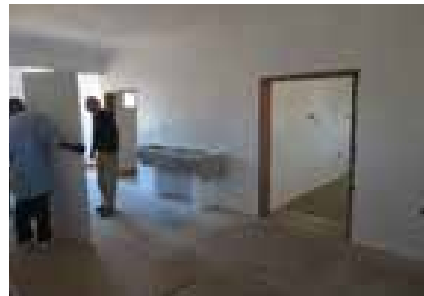




Das OPG wird in Kaseye auf einen Ochsenkarren verladen



Letzte Arbeiten im OP in Kaseye



Intensiv engagiert hat sich auch die Zahnärztin Claudia Michels aus Bayern, sie hat eine komplette Behandlungseinheit sowie eine OPG (Röntgen) Richtung Malawi geschickt, und wird damit demnächst vor Ort behandeln sowie die einheimischen Kollegen ausbilden können. Neue Perspektiven ergaben sich am Jahresende, als wir einen Erstein-satz (mit Unterstützung der Sektion Bad Kreuznach) in Pirimiti, nahe Zomba, im äußersten Süden Malawis, durchführen konnten. Unter der fürsorglichen Begleitung der dortigen Or-

densschwestern und mehrerer sehr engagierter Ärzte konnte ein sofort erfolgreicher Einsatz gefahren werden. Viele Teile der Ausrüstung war ja schon zuvor über die Container nach Kaseye gebracht worden, so dass es kaum Anlaufschwierigkeiten gab. Wir machten eine sehr überraschende Erfahrung, die „locals“ hatten nämlich alle Patienten nur über soziale Netzwerke rekrutiert. Im diesem Jahr werden sicher weitere Teams folgen. Vorher muss nur noch das Gästehaus fertiggebaut werden, das wird uns dann 2 x 40 Km tägliche Anfahrt ersparen...

Das Projekt in Antsiranana-Nordmadagaskar wurde bei zunehmender Akzeptanz durch die Bevölkerung fortgesetzt. Hier haben sich die Teams von W.Wagner und Dieter Knapp und besonders auch Thomas Vasters (2 mal) erfolgreich engagiert.

Einige spektakuläre Fälle begleiteten uns in diesem Jahr:



Schon im Vorjahr begannen wir mit der Behandlung eines riesigen, knochenauflösenden Tumors am Knie dieser 29 Jährigen Mutter. Das Bein sollte amputiert werden. Nach Entfernung des Tumors wurde die Versteifung des Kniegelenkes und der Aufbau des Knochens in insgesamt 4 Operationen durchgeführt, dazu waren notwendig: doppel-seitige Spongiosaplastik, Anlage eines gelenküberbrückenden Fixateur externe Einstellung zur Arthrodese im Kniegelenk, Fibula pro Tibia-Osteotomie, gefäß-gestielte Muskellappenplastik und Hautverpflanzungen. Nach 8 Monaten wurde das Bein zur Belastung freigegeben. Es war wieder stabil. <-

Ein neunjähriger Junge hatte sich beim Fußballspielen einen offenen Unterschenkelbruch zugezogen. Ein einheimischer Mediziner behandelte die Wunde mit Tierkot. Folge war eine lebensbedrohliche Gasbrandinfektion, die die Amputation des Unterschenkels erforderlich machte. Der Junge war gerettet und wartet jetzt auf eine Prothese, die deutsche Techniker anfertigen werden. ->



Einsätze der Sektion Siebengebirge 2019			Co-operation/-finanzierung
11.1.-28.1.2019	Puma-Tansania	Schidelko Schumacher.	Elektriker ohne Grenzen
7.1.-28.1.	Diego-Madagaskar	Schidelko Heil Kuhn Kalb	
26.1.-10.2.2019	Chitipa-Malawi	Vasters	
		Wagner Rohrscheid Hahn	Sektion Eschweiler
		Michl Kassem Betzel	
		Peters-Vasters	
22.2.-11.3.	Puma-Tansania	Gröschel Leschinski Stasius Möhrer	Vision for Puma
29.3.-16.4.	Chitipa-Malawi	Gharibian Nick Kaszcuba Krämer Breuer	
3.5.-19.5.19	Puma-Tansania	Wagner Varga Antoine Kneba Stach Wagner	
10.5.-26.5.	Diego-Madagaskar	Schilling Klemm Severing	Pro-Interplast
18.5.-1.6.2019	Puma-Tansania	Selke Stratnowits Fuhrmann	
		Lempa Reichle Krüerke Kutz	
21.6.-7.7.	Puma-Tansania	Krajewski	Sektion München
21.6.-20.7.	Puma-Tansania	Vasters Drygalski	
11.7.-29.7.	Diego-Madagaskar	Schidelko Schidelko	
16.7.-26.7.	Kaseye- Malawi	Schidelko (x2) Angsten Elsner	Vision for Puma
26.7.-11.8.	Puma-Tansania	Herbst Wolf Bergmann	
		Gröschel Kraus Röhm Gören	
30.8.-15.9.	Chitipa-Malawi	Hippler Schäfer	Sektion Bad Kreuznach
4.9.-19.9.	Puma-Tansania	Vasters	
7.9.-22.9.	Diego-Madagaskar	Knapp Lübke Durben Knapp Unkel	
12.10.-26.10.	Puma-Tansania	Schilling Mai Sellke Kornmesser	Sektion Bad Kreuznach
		Moll Schafigh	
		Rein Schmidt	
25.10.-10.11.	Puma-Tansania	Schidelko Bald Schidelko	Sektion Bad Kreuznach
1.-30.11.	Chitipa, Kasey, Pirimiti	Stasius Fuchs	
		Wagner Rebstock Obrusnik	
1.11.-17.11.	Chitipa-Malawi	Erdmann Jumpertz	



SEKTION SIEBENGEBIRGE

2. EINSATZ IM MADAGASKAR-PROJEKT IN ANTSIRANANA (DIEGO)

ORTHOPÄDISCH-UNFALLCHIRURGISCHER EINSATZ



Team 2019 mit Dr. Mborhea und Luigi Bellini

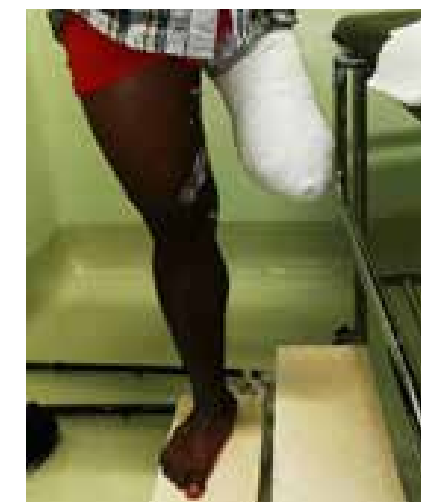
Zum 2. Mal waren wir 2019 vom 7.9.-24.9. in der Polyclinique Next n Antsirana im Einsatz. Nach unserem 1. Einsatz im September/Okttober 2018 waren in Anbetracht einer unzureichenden Anzahl von Patienten und teilweise nicht akzeptabler Abrechnungsmodalitäten der dortigen Klinikleitung gegenüber bedürftigen Patienten („Pro Forma Rechnungen“ – die die Patienten verunsicherten und abschreckten) berechtigte Zweifel am Sinn der Fortführung des Projektes aufgekommen. Ich verweise hier auch auf den Bericht von Dres. C. und T. Vasters im Jahresheft 2018. Erfreulicherweise konnten 2019 dann bei 31 Patienten komplikationslos 34 operative Eingriffe durchgeführt werden. Zahlenmäßig im Vordergrund standen Eingriffe bei Klumpfüßen, plastisch korrigierende Eingriffe an Händen und Füßen bei Verbrennungskontrakturen, Makro- und Syndaktylie und Osteosynthesen bei Frakturen und Pseudarthrosen sowie Korrekturosteotomien. Die Klinikleitung hatte im Vorfeld über den örtlichen Radiosender, Kirchengemeinden und Klöster die kostenlosen Behandlungsmöglichkeiten publik gemacht.

Unser Team mit einem Anästhesisten, einer Op-Schwester, einer Anästheseschwester, einer Krankengymnastin die auch als Op-Assistentin fungierte und dem orthopädisch-traumatolog. Chirurgen wurde durch einen jungen, deutsch sprechenden Madagassen unterstützt, was sich als Glücksfall erwies, da die Verständigung mit der einfachen einheimischen Bevölkerung auf Französisch nicht möglich ist. Wertvoll erwies sich insbesondere im letzten Einsatz die Teilnahme der Krankengymnastin in der Vorbereitung der zu operierenden Patienten (Gangschulung, Gebrauch von Gehstützen, etc.), in der postoperativen Mobilisation und z.B. Anleitung der stufenweisen Aufbelastung. Sehr schön und wichtig war, dass wir Patienten aus dem Vorjahr wieder sahen, kontrollieren oder weiterbehandeln konnten und auch Patienten, die von Thomas Vasters, der 2019 zuvor schon 2 mal dort im Einsatz war, kontrollieren oder weiterbehandeln konnten. Gerade im orthopädisch-unfallchirurgischen Krankengut ist die Kontinuität in der Versorgung unabdingbare Voraussetzung für einen Behandlungserfolg. Hier ist die personelle Struktur im Hinblick

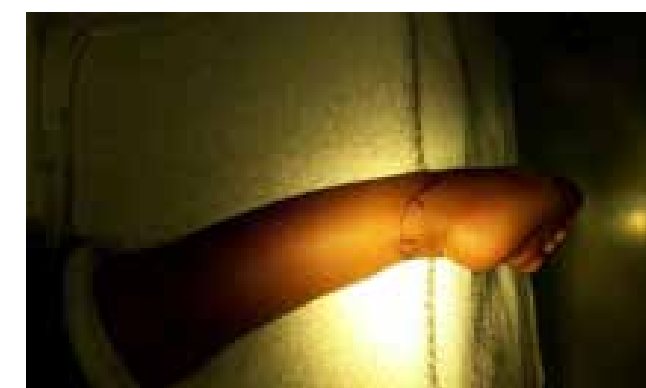
auf eine verlässliche Nachsorge der Patienten durch die einheimischen und im Krankenhaus tätigen Ärzte leider noch nicht gewährleistet. Ein 3 -4-maliger jährlicher Einsatz orthopädisch – unfallchirurgischer Kolleginnen/Kollegen vor Ort ist aus diesem Grund unabdingbar. Aus den positiven Erfahrungen 2019 und den sehr guten infrastrukturellen Voraussetzungen sowie dem zweifellos vorhandenen übergroßen Bedarf einer qualifizierten chirurgischen Versorgung resultiert unsere eindeutige Empfehlung das Madagaskarprojekt noch nicht aufzugeben!

Dieter Knapp,
Koblenz

Nachstehend einige Fallbeispiele:
Unter anderem ‚Pascal‘ mit einer angeborenen Fehlbildung des Unterschenkels, insbesondere des Fußes und Beugekontraktur des Kniegelenks der von uns im Sept. 2018 im Knie exartikuliert wurde und nun von einem befreundeten Orthopädietechniker in Koblenz eine Prothese gebaut bekommt. Bei unserem Einsatz 2019 sahen wir ihn wieder, fertigten einen Stumpfabdruck an und nahmen die erforderlichen Maße.



Klumpfuß-OP



Makrodaktylie



Sektionsbericht Eschweiler 2019

Liebe Interplastfreunde,

aufgrund der positiven Eindrücke vom Missionskrankenhaus Puma /Tansania hat die Eschweiler Sektion im Mai die Einsatzkosten für den gynäkologisch - chirurgischen Einsatz unter Teamleitung von Anita Gharibian übernommen.

Gerne habe ich dabei den plastisch-unfallchirurgische Bereich abgedeckt, schön, Svenja Schieren und Ruth Breuer aus der Eschweiler Sektion mit dabei zu haben.

Als kleines Schmankerl durfte ich am letzten Arbeitstag meine erste Notfallsektio durchführen und Schwester Viktoria taufte den kleinen Erdenbürger, sogleich auf den Namen - Nik.

Kurz vor dem traditionellen Einsatz in Sierra Leone fiel leider der eingeplante Teamleiter Hans-Jürgen Arndt wegen einer Achillessehnenruptur aus.

Vom 3.11. - 20.11. ging es unter der Teamleitung von Theresa Kaminski und tatkräftiger Unterstützung durch Rolf Overs-Frerker dann doch, wie geplant nach Kenema. Beide stellen den Kern der alteingesessenen Anästhesietruppe der Eschweiler Sektion dar. Hans-J. Arndt hat aus Köln natürlich kräftig mitorganisiert und es fiel im sichtlich schwer, seit

2013 das erste Mal nicht mit dabei zu sein.

Zahlreiche Kontakte zu Aktiven, Spendern oder anderweitig Unterstützten, sowie mehrere Vorträge haben uns allen auch dieses Jahr wieder viel Freude bereitet.

Ganz herzlichen Dank an jede helfende Hand und an die treuen Spender, durch die unsere Arbeit erst über so viele Jahre ermöglicht wurde.

Hans-Elmar Nick



Einsatzbericht Kenema, Sierra Leone im November 2019

Von Rolf Overs-Frerker und Dr. Theresa Kaminski, Sektion Eschweiler

Der diesjährige Einsatz in Kenema, Sierra Leone erfolgte wieder durch die Sektion Eschweiler.

Unser diesmal aus „Frischlingen“ und „Alten Hasen“ bestehendes Team aus dem Raum Aachen/Köln/Düsseldorf (aber auch München) war vom 03.11.-20.11.2019 im Government Hospital Kenema im Osten des westafrikanischen Landes aktiv. Geplant war die komplette Bestückung zweier Operationssäle, ein traumatologisch-unfallchirurgischer, sowie ein plastisch-chirurgischer Saal.

Bei Ankunft im Krankenhaus erwarteten uns bereits unzählige Patienten, teilweise von weit her angereist, um von uns angesehen zu werden. Vielen von Ihnen (ca. 60) konnten wir in unseren OP-Plan aufnehmen und im Einsatzverlauf operieren, 10 weitere Patienten wurden mit konservativen Maßnahmen, wie zum Beispiel der Anlage einer Gipsschiene, behandelt.

Viele unserer plastisch-chirurgischen Patienten wurden wegen der Schwere ihrer Verletzungen im Einsatzverlauf mehrfach operiert. Im traumatologischen Bereich versorgten wir sowohl alte, nicht richtig verheilte Arm- und

Beinbrüche, als auch frische Unfallverletzungen.

Bei vielen Vorgängen in der täglichen Arbeit im Krankenhaus erhielten wir Unterstützung durch die mitarbeitenden heimischen Pflegekräfte – so zum Beispiel bei der Einrichtung der OP-Räume und bei den Übersetzungen der zahlreichen Dialekte vor Ort ins Englische. Die zu unserer Unterstützung anwesenden Pflegekräfte im OP und auf Station waren unermüdlich im Einsatz bei der Patientenversorgung und Sterilisation der OP-Instrumente. Unser CHO (Community Health Officer) Emmanuel Tommy Lordbrahams kümmerte sich um die Anordnung und Organisation von Laboruntersuchungen und Röntgenbildern.

Trotz erschwelter Bedingungen wie Waschküchenklima (35°C Außentemperatur mit über 90% Luftfeuchtigkeit), Stromausfällen und zeitweise fehlender Wasserversorgung, konnten wir unsere Operationen planmäßig durchführen.

Ein Narkosegerät konnten wir leider nicht verwenden, sodass Vollnarkosen

nur in einem OP- Saal möglich waren – auch waren einige Überwachungsgeräte defekt, sodass Improvisation gefragt war. Eine Wartung vorhandener elektrischer und auch manueller Maschinen erfolgt vor Ort leider nicht, somit sind funktionierende elektrische Geräte meistens leider „Glücksache“.

Aus Deutschland mitgenommene chirurgische Instrumente, sowie kleinste Überwachungseinheiten für Vitalparameter (z.B. Finger-Pulsoximeter) ermöglichten dennoch eine gute Durchführung sowie ein sicheres Monitoring der Operationen.

Das Team war in dieser Zusammensetzung das erste Mal gemeinsam unterwegs – es musste sich zusammenfinden. Dies funktionierte mit guter Motivation, Kommunikation und Freude an der gemeinsamen Arbeit sehr zügig.

Auch gelang es dank der interkulturellen Empathie und Einsatzerfahrung ein gutes Arbeitsklima mit dem einheimischen Personal zu schaffen.

Auf einem „Betriebsausflug“ besuchten wir die Heimatdörfer von Angestellten, machten einen ausgedehnten Spaziergang und hatten ein gemeinsames





Picknick – es entstand ein schönes „WIR-Gefühl“.

Zugegebenermaßen ändert sich ein Plan in Afrika ständig: Mal fehlt ein Patient, mal ein Instrument, mal muss erst Ungeziefer aus dem OP-Trakt entfernt werden, mal kämpft ein Teammitglied mit gesundheitlichen Problemen.

Doch konnten wir fast immer eine gute Lösung finden und die Resonanz bei Mitarbeitern und Patienten war überwältigend!

Im gesamten Einsatz wurden 64 Operationen und 94 Anästhesieleistungen durchgeführt.

Wie jedes Jahr gab es auch diesmal wieder Fälle, die uns alle nicht loslassen, und um die wir uns auch nach unserer Rückkehr sorgen.

Für einen nächsten Einsatz wünschen wir uns bessere materielle Unterstützung durch das Krankenhaus, annehmbare hygienische Bedingungen für das OP-Personal (sanitäre Anlage), mehr funktionierende Geräte – nur so können wir weiter den uns anvertrauten Patienten eine Hilfe sein.

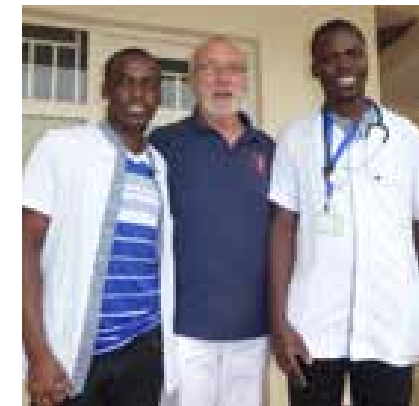
Teammitglieder:

- Dr. Theresa Kaminski (Anästhesie)
- Rolf Overs-Frerker (Anästhesie),
- Hannah von der Ahe (Anästhesie),
- Daniel Wagner (Anästhesie)
- Dr. Wulf Schmücking (Plastische Chirurgie)
- Dr. Thomas Vasters (Unfallchirurgie)
- Dr. Mareike Carstens (Plastische Chirurgie)
- Miriam Hertwig (Unfallchirurgie)
- Ruth Breuer (Anästhesie-Pflege)
- Maureen Maßen (OP-Pflege)
- Katrin Rama (OP-Pflege)
- Heike Paul (OP-Pflege)



Sektionsbericht Vreden 2019

„Es muss in Zukunft mehr um Partnerschaft gehen. Es kann nicht sein, dass die eine Seite nur gibt und die andere nur nimmt“, sagt Paul Kagame, Präsident Ruandas, in einem Interview („Bilanz“, 4/18). Gern zitiere ich in Ruanda ihren Präsidenten mit diesen Worten. Wenn es jetzt darum geht, eine Photovoltaik-Anlage für das Hospital in Murunda anzuschaffen, muss vorher klar geregelt sein, dass Wartung, Unterhalt und ggf. Reparaturen vom Hospital bzw. seinem Träger, der Diözese Nyundo, getragen werden. Und eine suffiziente Wasserversorgung für Hospital und unser Gästehaus kann nur der Rutsiro-District, nach deutschen Maßstäben der Landkreis, bewerkstelligen. Dies konnte ich, ebenfalls mit o.a. Kagame-Zitat, der Landrätin sagen, die aus Anlass des 10-jährigen Bestehens der Partnerschaft der Sektion Vreden mit dem Murunda-Hospital gekommen war. Im selben Interview sagt Kagame auch, dass es nicht gut sei, wenn einige NGOs Geld an den nationalen Behörden vorbei ins Land fließen ließen, ohne zu wissen, was mit dem Geld geschieht. Ich habe



Dres Bosco und Theodore



Abendvisite

Frau Landrätin gebeten, ihrem Präsidenten von unserem Projekt zu berichten: sehr wohl wissen wir durch regelmäßige Einsätze im Murunda-Hospital, was mit dem von uns gegebenen Geld passiert! 10 Jahre sind es nun her, dass wir auf Bitten von Bischof Alexis uns das Krankenhaus in Murunda, in diözesaner Trägerschaft, angesehen haben. Als erstes entstand unser Gästehaus, nach einem Jahr war es fertig. Den Bau des neuen Chirurgiegebäudes, in dessen dritter

Etage die Geburtshilfe untergebracht ist, konnten wir ebenso wie die Einrichtung der Station mit Betten sowie eines der beiden OPs finanzieren. Und das Haus wird maximal genutzt, in erster Linie natürlich von den heimischen Ärzten. Mit dem MKG-Team der Sektion Münster-Stuttgart um Michael Bergemann und Herbert Bauer hat nun auch eine weitere Disziplin in Murunda Fuß gefasst. Regelmäßige Teilnahme von Technikern an unseren Einsätzen ist nötig, um alle Gerätschaften warten bzw. auch reparieren zu können. So hatten wir jetzt einen Techniker von „Elektriker ohne Grenzen“, Fabian Hoheisel dabei. Zusammen mit Hans-Jürgen Rapp, Anästhesist, und Thorsten Huhn, Wasser-Installateur - beide haben sich bei der Firma Stephan in die Reparatur des Sauerstoffkonzentrators („Staxel“) einweisen lassen - haben die drei alle technischen Aufgaben erfüllt: der Steri ist gewartet, der Gleichrichter angeschlossen, Sulla und Staxel funktionieren wieder einwandfrei.

So konnten wir operieren, und nie bei einem Einsatz zuvor waren es so viele und so viele Patienten mit anspruchsvollen Indikationen. Dies lag zum Teil auch daran, dass wenige Wochen vor unserem Einsatz eine Gruppe von Personal - Ärzte und Schwestern - in Kigali im CHUK, der medizin. Fakultät der Universität, hospitiert hatten. Da sie dort auf Patienten trafen, die im Uniklinikum nicht operiert



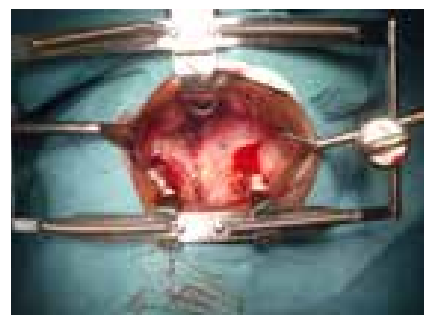
Murunda Team MKG



vor OP



am OP-Ende



Gaumenverschluss

noch - der freiliegende Knochen durch Muskellappen gedeckt werden.

Murunda/ Ruanda

1. Team Sektion Stuttgart-Münster, 22.02.03.04.2019

Teilnehmer: Michael Bergermann, MKG-Chirurg und Teamleiter; Herbert Bauer, Anästhesist; Thorsten Huhn, Techniker; Gerry Schmidt, OP-Schwester; Dirk Bierawski; Anästhesiepfleger; ausführlicher Bericht siehe Sektion Stuttgart-Münster

2. Team Sektion Vreden, 09.-23.11.2019

Teilnehmer: Hans-Jürgen Rapp, Anästhesist; Elke TeVrügt, Anästhesieschwester; Thorsten Huhn, Techniker; Fabian Hoheisel, Elektriker (Elektriker ohne Grenzen); Petra Wansing, OP-Schwester; Arnulf Lehmköster, Plastischer Chirurg und Teamleiter



Murunda Team Vreden



Fixateur externe

werden konnten, verlegte das CHUK die Patienten nach Murunda, wo wir sie operierten: eine ausgedehnte drittgradige Verbrennung konnte komplett trans-



Yvette 1 Jahr nach OP

plantiert werden - im CHUK gibt es kein Dermatome, ein junger Mann mit offener Trümmerfraktur der Tibia konnte mit Fixateur extern stabilisiert und - wichtiger

Kamuli/Uganda

Unser erster Einsatz in 2019 führte uns nach Kamuli/Uganda ins Mission-Hospital, zu unserem 5. Einsatz dort.

Teilnehmer: Karsten Walter, Anästhesist; Ursula Schoppen-Beeke, Anästhesieschwester; Silvia Geling, OP-Schwester; Arnulf Lehmköster, Plastischer Chirurg und Teamleiter.

Vom 23.03.-07.04. waren wir dort. Nachdem der für 2018 geplante Einsatz wegen kurzfristig errichteter Hürden - und



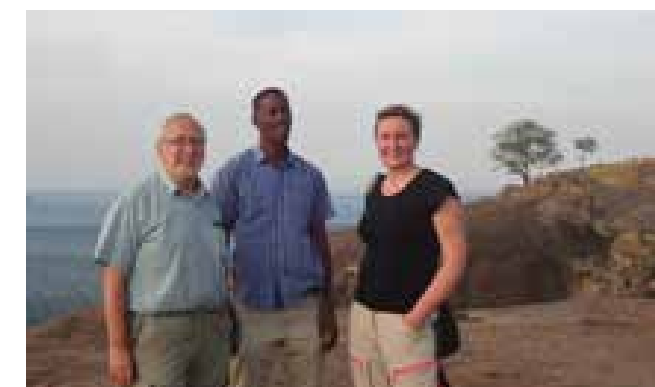
viernal Interplast, viernal Kamuli viernal Anästhesie, viernal Chirurgie



Abendvstie mit Rose



frisch renovierte Station



mit unserem Freund Moses

hohen Geldforderungen zur Erteilung der Arbeitserlaubnisse - von uns abgesagt worden war, kam dieser Einsatz nach zeitaufwändigen Vorbereitungen letztlich problemlos zustande. Gleich nach der Ankunft konnten wir das renovierte Gebäude der chirurgischen Station besichtigen - saubere und helle Zimmer mit sehr guten Betten, einer Spende des St.-Agnes-Hospitals Bocholt - trafen wir an, neu und sauber eingerichtete Funktionsräume. Alles steht nach wie vor unter der Leitung der unermüdlichen Schwester Rose, die in 2018 auf unsere Einladung Fortbildungen in Deutschland absol-

vierte. In Dr. Theo und Dr. Bonnie waren zwei junge interessierte Assistenzärzte zugegen, Dr.Moses, mein geschätzter Freund und Kollege, derzeit zur Fortbildung an der Universitätsklinik Kampala, kam zeitweilig hinzu. So konnten wir wieder äußerst effektiv operieren - auch wenn die extrem hohen Temperaturen für unsere Leistungsfähigkeit grenzwertig waren. Experten sagen voraus, dass sich die steigenden Temperaturen durch den Klimawandel zuerst an den Polkapen sowie in den Ländern in Äquatornähe festsetzen werden,

Asmara/Eritrea, 27.04.-09.05.2019

Teilnehmer: Wolfgang Bertelmann, OP-Pfleger; Arnulf Lehmköster, Plastischer Chirurg und Teamleiter.

Und schon kurze Zeit später ging's weiter, nach Eritrea. Wolfgang Bertelmann, OP-Pfleger aus Vreden/ Stadthorn, begleitete mich nach Asmara. Seit 20 Jahren schon operieren wir dort. Zusammen mit Dr.Haile und Rezene von der War-Disabled Organisation und dem



korrekte Fußstellung im Gips ist Arzt-sache!



OP mit Theo und Bonnie



Haile operiert

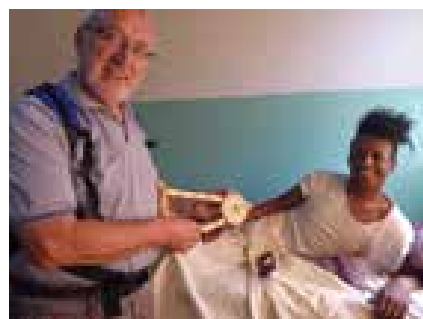


Desbele operiert

Chirurgen Desbele vom Halibet Hospital konnten wir 27 Querschnittsgelähmten mit Druck-Liege-Geschwüren durch Muskellappenplastiken helfen. Dankenswerterweise stand uns wieder der bestausgestattete OP des Hammer Forums zur Verfügung.

In den letzten Jahren ist in den Köpfen der Sektionsleitung immer mehr auch der Gedanke: und wie sieht's in unserem Verein mit sorgfältigem Umgang von zur Klimaveränderung beitragenden Ressourcen aus?

Sich zu Beginn jeder Einsatzplanung zu fragen: wieviele Flugtickets sind wirklich nötig? Welche Funktionen vor Ort können von heimischen Kräften gleich gut (oder besser?) übernommen werden? ist für uns seit Jahren Pflicht. Wenn man regelmäßig in einem Haus tätig wird, kristallisieren sich immer einige vom örtlichen Personal als besonders motiviert heraus. So begleitet mich regelmäßig ein junger Chirurg aus Uganda, Dr. Moses, nach Ruanda, um dort seinerseits bereits wieder jüngere Kollegen in Basistechniken anzulernen. Eine Anästhesieschwester aus Murunda, Francine, die um der besseren Ausbildung ihrer beiden Töchter willen in die Hauptstadt gewechselt ist, kommt seit Jahren zu unseren Einsätzen nach Murunda zurück, um zu helfen und zu lernen. Auch hinsichtlich infrastruktureller Hilfen, die wir in unseren Partnerkliniken anbieten, spielen Überlegungen des Klimaschutzes mehr und mehr eine wichtige Rolle. So werden wir in naher Zukunft sowohl im District-Krankenhaus in Murunda/Ruanda als auch im Mission-Hospital Kamuli/Uganda eine Photovoltaikanlage finanzieren, die ausreichend Batteriekapazität besitzt, um Stromausfälle mindestens über eine



Hagar, ein querschnittsgelähmter eritreischer Pop-Star, bedankt sich

Stunde abzapfen; werden mehr Zusatzenergien benötigt, sollen diese von einem modernen LNG-Generator geliefert werden, der den alten ineffizienten Dieselgenerator ablösen wird.

Ausblick

Während ich diese Zeilen schreibe, ist das erste Team unserer Sektion, um Friedrich Kings als Chirurgen und Teamleiter sowie Kerstin Röhm als Anästhesistin, in Kamuli tätig mit Schwerpunkt Strumachirurgie. Das Vredener Team wird ihnen dorthin im April folgen. Für den Herbst stehen zwei Einsätze nach Murunda/Ruanda fest: zunächst das Vredener Team, dem unmittelbar im Anschluss Michael Bergemann und Herbert Bauer für die Spaltchirurgie folgen werden.

Infrastrukturell sollen die Photovoltaikanlagen in Kamuli und Murunda in diesem Jahr auf den Weg gebracht werden.



auf Asmaras großem Recycling-Markt



auf Asmaras großem Recycling-Markt

Dank

Dank gilt allen, die sich an den Einsätzen beteiligen, insbesondere an den Vorbereitungen, denn ohne sorgfältige Planung sind diese nicht durchführbar. Immer wieder überraschen Teammitglieder mit besonderen Initiativen zur Spendenakquise (z.B. siehe Bilder zum Artikel: "Und wie finanziert sich ein Einsatz"). Fundament unseres Spendenaufkommens sind die vielen Privatspender, ein fester Stamm von Firmen trägt größere Summen bei. Auch unser BMZ, das Bistum Münster, „Bild Hilft-Ein Herz für Kinder“ fördern regelmäßig gezielt Projekte. Die „Münsterlandzeitung“ und „Wochenpost“ berichten regelmäßig ebenso wie Radio WMW und WDR-Fernseh-Studio Münster. Seit 5 Jahren schon gewährt uns eine Vredener Firma großzügig Lagerraum, sodass wir rationell einkaufen und lagern können.

Danke allen!

Vreden im Januar 2020
Arnulf Lehmköster

Aktivitäten und Einsätze der Sektion Südbayern im Jahr 2019

2019 war erneut ausgesprochen arbeitsreich. Der Sektionsleiter war 7mal unterwegs. Nomachirurgie war auch 2018 die hauptsächliche Aufgabe.

Der Burmaeinsatz mit der Sektion Stuttgart/Münster fiel aus.

Ein erneuter Einsatz in Vikasnagar / Indien mit der Orga von Shashi Praetorius fand ebenso statt wie ein Kurzeinsatz in Kibosho. Der Aktionskreis Ostafrika / Traunstein ist unermüdlich dabei auch uns dort zu integrieren.

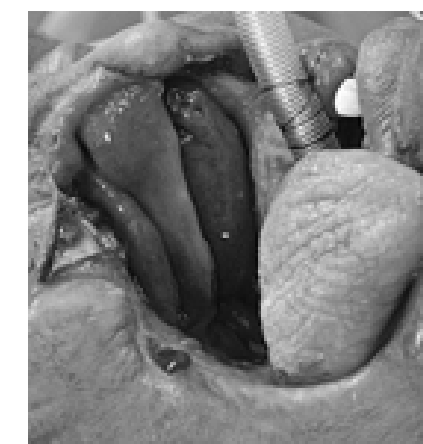
Der Einsatz nach Haridwar / Indien im November, der von Efi finanziert und organisiert und von Frau Dr. Fromberg geleitet wird, lief 2019 administrativ wieder unter der Sektion Südbayern. Ausserdem war die Sektion das „back-up“ für den augenärztlichen Einmann-Einsatz von Detlev Gück in Chialsa / Nepal.

Liste der Einsätze:

20.01. – 29.01.
Niamey / Niger (Nomachir. für die Hilfsaktion Noma Rgbg.)
28.02. – 08.03.
Chialsa / Nepal (augenärztlicher Einmann-Einsatz Dr. Gück)
27.03. – 04.04.
Niamey / Niger (Nomachir. für die Hilfsaktion Noma Rgbg.)
05.05. – 15.05.
Vikasnagar / Indien (Kalindihosp. mit der Praetoriusstiftung)
29.07. – 04.08.
Kibosho / Tansania (Cooperation mit AKO / Traunstein)
12.09. – 18.09
Guinea Bissau (Einsatz in der Klinik der Hilfsaktion Noma)
18.09. – 26.09
Niamey / Niger (Nomachir. für Hilfsaktion und Sentinelles.)
01.11. – 14.11.
Niamey / Niger (Nomachir.für die Hilfsaktion Noma / Rgbg.
und Sentinelles / Lausanne)
09.11. – 23.11.
Haridwar / Indien (Frau Dr. Fromberg



Die Fotos zeigen den extremen Defekt, der nach Noma verbleiben kann, und der natürlich besondere Herausforderung für die Rekonstruktion darstellt.



mit Team organisiert und finanziert von Efi / Hajo Schneck)

Zu den einzelnen Einsätzen / Projekten:

Niamey / Niger Januar 2019

Noma und nochmal Noma und überhaupt kein Ende - mag man sich fragen. Aber das Auftreten von Noma ist bisher nicht wirklich eingedämmt.

Viele Faktoren sind dafür verantwortlich, dass wir den Eindruck haben eher mit mehr und schwereren Nomafällen konfrontiert zu sein. Während wir Gesichtskonstrukteure die Inzidenz von Noma überhaupt nicht beeinflussen können, haben wir aber wenigstens die Bedingungen für die operative Rekonstruktion des mutilierten Gesichts dieser armen Patienten erheblich verbessert. Und tun dies weiterhin - eher unbeachtet von der Öffentlichkeit. Besonderes Engagement in dieser Hinsicht zeigt das gesamte einheimische Team in Niamey, das von Dr. Issa Hamady geleitet wird. Im pflegerischen Bereich sind das besonders Hama und Moustapha und viele weitere einheimi-

sche Schwestern und Pfleger.

Im Anaesthesiebereich haben wir hochmotivierte phantastische Anaesthesisten mit Souleymane Karadji und Adamou Fomakoye sowie als Anaesthesiepfleger Harouna Maidoukia. Die Ausbildung dieses Anaesthesieteams durch Ales Stanek hat unglaubliche Früchte getragen und ihn selbst nahezu überflüssig gemacht.

Auf der Chirurgie-Seite gilt Ähnliches, wenngleich der unentbehrliche Issa Hamady leider noch gänzlich alleine Alles organisieren und bewältigen muß -und auch bewundernswert tut. Ohne ihn wäre dieses singuläre Projekt sofort zum Sterben verurteilt.

Auch hier hat die jahrelange Anleitung durch Prof. Holle, Prof Servant Schreiber, Prof. Brigitte Pittet, Prof. Dominique Martin und danach die enge Zusammenarbeit von Harald Kubiena und mir mit Dr. Hamady zu etwas geführt, was absolut singulär in Westafrika sein dürfte.

Wir hören nicht auf die Einrichtungen in der Klinik La Magia weiter zu optimieren.

Von der Minibohrmaschine über Sagittalsäge und Osseoskalpell, von den neu überholten Scheren bis zum Klingenneißel – um Einiges zu nennen, was in diesem Jahr dazukam.



Sehr routiniert werden diese Patienten in Seitenlage vom einheimischen Team vorbereitet.
Dist. Gestielter Interosseus posterior – Lappen zur Auflösung einer Adduktionskontraktur des Daumens

Im Januar war Dr. Harald Kubiena da. Wir, d.h. Frau Dr. Nadine Vahedi und ich kamen dazu und arbeiteten eine weitere Woche dort.

Niamey / Niger März / April 2019

Sehr intensiver Einsatz zur Verstärkung des österreichischen Teams. Wie immer jeden Tag ein großer Nomafall mit freiem Lappentransfer. Daneben u.a. auch ausgedehnte Palcosplastik für Kalottendefekt des Schädels kombiniert mit mikrochirurgischer Verpflanzung des Musculus latissimus dorsi.

Vikasnagar / Indien Mai 2019

Eingeladen vom Kalindi Hospital / Vikasnagar und der Praetorius Stiftung hatten wir eine aufregende Woche. Zunächst allgemeinmedizinische Ambulanz in neu eingeweihter Dispensary weitab im Norden in den Bergen. Danach war die Tätigkeit im Kalindi Hospital überschattet von massiven Querelen durch einen Gesellschafter der Klinik. Wir als Team wurden sozu-



sagen mißbraucht für die internen Querelen. Dabei war Sandra Stauber. Die Probleme mit Zulassung und richtigem Visa für Indien waren auch diesmal nicht unerheblich. Obwohl die Zulassung im Medical Board of India vorlag, konnte unsere Anaesthesistin Rattha Leng nicht mitfliegen, weil ihr B4 – visum nicht rechtzeitig erteilt wurde. Insgesamt ertrinkt Indien nicht nur in seinen Menschenmassen, seinem Abfall und Smog sondern auch in Rassismus und Fremdenfeindlichkeit. Man verzeihe diese tendenzielle Über-

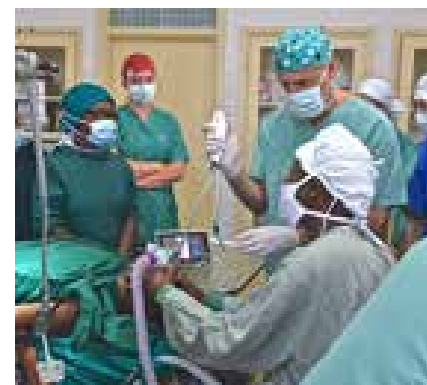


Am Ende der ca 8-stündigen Op mit osteokutanem Parascapularlappen

treibung, die aber den Erfahrungen dieses Einsatzes geschuldet ist. Indikationen für Interplasthilfe für die Bevölkerung gäbe es nach wie vor sehr sehr reichlich.

Kibosho / Tansania Juli / August 2019

Nachdem durch die unermüdliche Aktivität des AKO (Aktionskreis Ostafrika) nunmehr die 2-Jahres-Registrierung im Tanganyika Board of Physicians für mich vorlag, haben wir wieder dort einen Einsatz vorgenommen. Dabei waren neben Ales Stanek, Kurt Voigt auf Anaesthesieseite, Stephanie Kraus, Desiree Renz, Wolfgang Pfäffl und ich selbst für die Chirurgie.



Endoskopische Inubation durch den Champion auch in Kibosho



An diesem Kind waren wir schon im April 2017 tätig. Es hat sich erfreulich gemacht.

Guinea-Bissau September 2019

Wieder in den Einrichtungen der Hilfsaktion Noma in Bissau haben Frau Dr. Vahedi und ich selbst viele Nomafälle ausschliesslich mit den Nigrischen Ärzten operiert.



Nadine Vahedi und Issa Hamady operieren diesen sehr guten Submentallappen



Niamey / Niger September 2019

Dieser extrem intensive Einsatz mit Dr. Federico Becker und Dr. Daniel Tilkorn schloß sich direkt an den Bissaeinsatz an.

Federico und Daniel haben ausserordentlich phantastisch gearbeitet und sehr viel geleistet.

Natürlich gleichen sich die vielen Fälle. Neu in diesem Jahr ist aber die Tatsache, dass nunmehr bei praktisch allen Operationseinsätzen sowohl Patienten der Hilfsaktion Noma als auch von Sentinelles operiert werden.

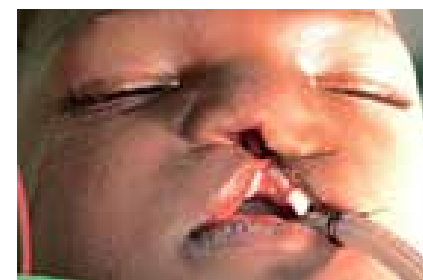
Diese sehr gut funktionierende Zusammenarbeit freut mich ausserordentlich. Wir haben seit langem darauf hingearbeitet.



Der typische Nomafall am Ende der Op.



Auch in Niamey gibt es jetzt das tolle Prechtl – Mikroskop



Zentrales Noma



Oberlippen rekonstruktion nur mit lokalen Lappe

Niamey / Niger November 2019

Das war der beeindruckendste und effektivste Interplasteinsatz in Niamey dank der unglaublichen Leistung von Goetz Giessler und Peter Cornelius. Die beiden Professoren haben wieder einmal gezeigt, was an extremer High-Tech-Chirurgie auch ausserhalb des heimischen Settings d.h. in Afrika möglich ist.

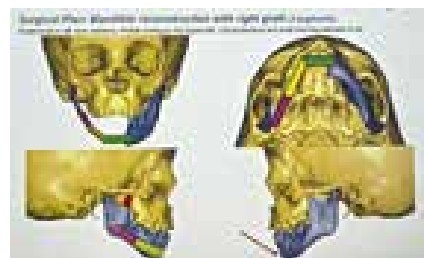
Mein ganz besonderer Dank geht an die beiden, dass sie trotz extremer Belastung zu Hause diese Woche für die Nomachirurgie in Niamey geopfert haben. Auch Stephanie Kraus hat dies getan und phantastisch zugearbeitet.



v. li. nach re. Prof. Carl Peter Cornelius, Stephanie Kraus, Prof. Goetz Andreas Giessler

Hier ein paar Eindrücke von der präzisen Planung, Vorbereitung und technischen Durchführung der Rekonstruktion von Mandibula mit vaskularisierter Fibula osteokutan und der Wange durch ATL-lappen vom Oberschenkel.

Vorbereitung anhand der Ct-daten durch P. Cornelius in München re nur 3 Bilder der Planung links oben bei Op-beginn und li unten am Ende der OP Der größte Teil der Arbeit ist in diesen Bildern natürlich nicht sichtbar. Dies nur als besonderes Beispiel der 11 mikrochirurgischen großen Eingriffe, die bei diesem Einsatz gemacht wurden.



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

Ich hoffe wir können in diesem Sinne weitermachen.

Ich bedanke mich ganz ganz herzlich bei allen Mitstreitern, bei den unermüdetlichen Helfern, den Hilfsorganisationen mit denen wir kooperieren und last not least den so treuen Spendern, die uns die finanzielle Grundlage für unsere Arbeit geben.

Andreas Schmidt
für die Sektion Südbayern



Auf ihn ist 100% Verlass: Souleyman Karadi der hier einen kleinen Nomapatienten untersucht.



Wer bleibt emotional völlig unberührt beim Anblick des kleinen Mädchens, das von der Mama getröstet werden muß, weil es verständlicherweise Angst vor dem Chirurgen hat



11. Interplast- Einsatz im Mela-Hospital, Haridwar, Nordindien

Das Mela Hospital in Haridwar wacht langsam aus dem Dornröschenschlaf auf: beim Einsatz vom 9. bis 23. November 2019 konnten wir dank großzügiger Spender von EFI und BmM (Begegnungen mit Menschen e.V.) zwei neue indische OP-Tisch einweihen. Unsere Freunde vom Rotary Club Ranipur hatten wie immer die OP-Räume und Stationen gesäubert und technisch überprüft und unseren Wünschen entsprechend sogar neue Regale installiert. Die in jedem Jahr zunehmenden bürokratischen Hürden konnten überwunden werden.



Rtn Rajiv Bhalla, Dr.W.Detterbeck und Klinikdirektor Dr. Rajesh Gupta freuen sich über die Spende der beiden neuen OP-Tische... in den Kisten war auch das Richtige drin... und wurde perfekt zusammengebaut!



Die Besetzung der beiden OP-Tische, des Verbandsraumes mit Narkosemöglichkeit, des Aufwachraumes und der Instrumentenaufbereitung wurde wieder

komplett von unserer Mannschaft geleistet, bestehend aus: Ana Lázaro, Andrea Orth, Thomas Hehr, Andrej Moskvina, Marcus Görisch, Wolfgang Detterbeck, Felix Detterbeck, Ute Gemming, Jörg Dannheuser, Matthias Gensior, Uli Viertel, Gaby Fromberg. Ein indischer Arzt, Dr. Niranjana Mohan wurde uns gleich am Screeningtag zur Seite gestellt. Dieser Kollege hat nach unserer Abreise zusammen mit den indischen OP-Pflegern und dem harten Kern der Rotarier wochenlang fleißig und zuverlässig die noch erforderlichen Verbandswechsel / Metallentfernungen übernommen. Dank Internet konnten wir sozusagen beim Verbandswechsel durch Fotoübermittlung und WhatsApp – Beratung dabei sein.

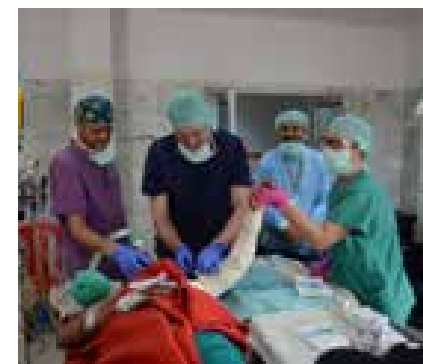


Abbildung 2: a) Verbandsraum: v. Li. nach re.: W.Detterbeck, J. Dannheuser, Niranjana Mohan, U. Gemming. b) Dr. Niranjana Mohan bei der Arbeit in der Verbandssprechstunde nach unserer Abreise



Zahlreiche Patienten kamen zum wiederholten Mal für weitere Eingriffe. Überwiegend behandelten wir wieder frische und ältere Verbrennungsfolgen, aber auch chronische Wunden, bei denen wir mittlerweile wissen, dass auch nach unserer Abreise für diese Patienten gesorgt wird. Ein Patient mit Elefantiasis, den wir vor ein paar Jahren von seinem „Fußball“ am Fußrücken befreien konnten kommt inzwischen jährlich zur Verlaufskontrolle und bittet um einen neuen

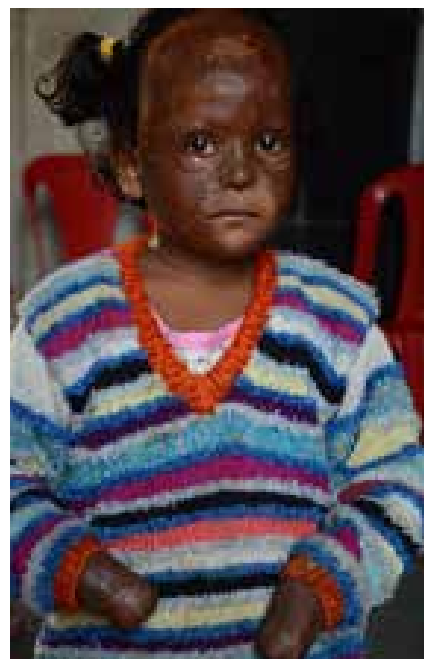


Jedes Jahr neuer Kompressionsstrumpf, 2019 und prä-op 2016



Kompressionsstrumpf- er zeigte uns erneut stolz geschlossene Wundverhältnisse und einen Kompressionsstrumpf, der gut gepflegt wurde trotz Dauereinsatz, aber mittlerweile einige Löcher aufwies. Wir konnten seinen Wunsch erfüllen, denn mittlerweile ist ein indischer Fachmann für Kompressionswäsche Teil unseres Teams am ersten Screening-Tag bzw. abrufbar, wenn wir ihn in der Folge brauchen.

Munni ist kräftig gewachsen, macht in der Schule Fortschritte und bekam wieder Korrektur-Operationen, um die Basis Greiffunktion ihrer Hände nach Verlust sämtlicher Finger beidseits auch im Wachstum zu erhalten/zu verbessern.



2014



2016



Munni 2019

Anupa, jetzt 25 Jahre alt, kommt seit 2015 jedes Jahr für weitere Eingriffe, da die Narben und Transplantate nach Säureattacke immer noch schrumpfen. Ihre berufliche Entwicklung und soziale Integration macht aber Fortschritte.



Anupa 2019



2015



2019

Humera, eine neue 6-jährige Patientin wird uns sicher ebenfalls über mehrere Jahre aufsuchen: 2 Jahre zuvor erlitt sie Verbrennungen an beiden Armen und Gesicht. Am schlimmsten hat es ihren rechten Arm erwischt, er ist im Schulter- und Ellenbogenbereich mit der Brustwand verwachsen und somit funktionslos vernarbt. In diesem Jahr haben wir den Arm im Bereich von Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenk mobilisiert und mit Hauttransplantaten und lokalen Lappen wieder einsetzbar gemacht. Weitere Korrekturen an den oberen Extremitäten und im Gesicht sind für den nächsten Einsatz geplant.



Abbildung 6 die 6-jährige Humera kann ihren rechten Arm jetzt wieder einsetzen und hofft auf weitere Verbesserung durch Operationen im nächsten Jahr.



Die aktive Mitarbeit der Rotarierfamilien war wieder vorbildlich: Besonders erfreulich war das Engagement von einigen Teenagern, die sozusagen über die Jahre in diese Art von humanitärer Hilfe für ihre Mitmenschen hineingewachsen sind.

Im Vorfeld des Camps wurde die telefonische Beratung / Helpline mehr als 500 Mal in Anspruch genommen. Mehr als 250 Patienten wurden während unseres

Aufenthalts untersucht und beraten - davon operierten wir 77 Patienten, manche davon mehrfach, und führten mehr als 209 Eingriffe durch.

Auch wenn das Mela-Hospital sich langsam „aufrüstet“ für das riesigste religi-



öse Fest der Welt (Kumbh- Mela 2021) werden wir auch 2020 zum nächsten gemeinsamen Camp erwartet – dies bestätigten auch die dann zuständigen politischen Verantwortungsträger, bei unserem Abschlußreport 2019.



Dank an Klinikleiter Dr. Rajesh Gupta für das Vertrauen und die Unterstützung beim MCI

Die Finanzierung erfolgte wie in den Vorjahren durch EFI. Vielen Dank an alle direkt und indirekt Beteiligten !

Gaby Fromberg,
Murnau, Januar 2020



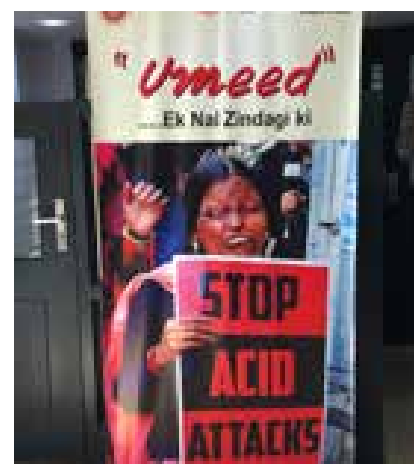
Rtn. Sanjeev Mehta freut sich über Unterstützung für die Fortsetzung des Projekts durch Sh.Deepak Rawat

3. Interplast-Einsatz in Noida – Neu Delhi- April 2019

Bereits zum dritten Mal waren wir im Frühjahr in Noida, und zum zweiten Mal im Prakash Hospital. Das Screening war vom Krankenhaus und den Rotariern perfekt vorbereitet und begleitet, so dass wir am Screeningtag nachmittags bereits die ersten Operationen durchführen konnten. Auch

das OP-Team kannte uns und unsere „Wünsche“ schon, so dass es ohne viel zusätzliche Erklärungen losgehen konnte. Die in jedem Jahr zunehmenden bürokratischen Hürden bzgl. Visa und Arbeitserlaubnis konnten überwunden werden. Manche Patienten kannten wir schon,

die zur Kontrolle oder Weiterbehandlung kamen. Manche werden auch im Wechsel mit Haridwar behandelt um die Wartezeiten zwischen den Eingriffen nicht zu lange zu gestalten; dies insbesondere bei schweren Verbrennungskontrakturen im Gesicht-Halsbereich oder an den Händen. Überwie-



Aufruf zum Camp, Prakash Hospital, Screening und Shashank Agarwal (Rotary Club Noida)





gend behandelten wir wieder frische und v.a. ältere Verbrennungsfolgen, aber auch chronische Wunden.



Schwere Verbrennungskontraktur li 2018 vor erster OP und dann 2019 Vorstellung zu weiteren Korrekturen (Lippe und Augen)

Für eine Woche hatten wir einen OP-Saal vollkommen für uns zur Nutzung und ausreichende Betten auf der Station. Im Krankenhaus unterstützten uns das gesamte Team, v.a. die Schwestern/Pfleger des OP und auf Station. Die Durchführung von



Empfang beim Screening; Shashank Agarwal, Eva-Maria Baur, My Ngyen, Hajo Schneck, div. Patienten, Rajmond Pikulla



Untersuchungen (Labor, Röntgen etc.) war ebenfalls vor Ort möglich, wenn erforderlich. Unserer Mannschaft, bestehend aus: Eva-Maria Baur, Sandra Stauber, Hajo Schneck, Rajmond Pikula, My Ngyuen, Sarah Göbel, Silvia Wintermeier. Ein indischer Kollege hat

mit dem OP-Team vor Ort die Nachbetreuung der Patienten übernommen. Peeyush und seine Kollegen (Mitarbeiter von Shashank Agarwal, der Hauptorganisator seitens der Rotarier) waren für die Organisation zur Patientenakquise, während unseres Aufenthaltes für „alle Wünsche“ und postoperativ zur Organisation der Verbandswechsel und Wundkontrollen zuständig. Dank Internet konnten wir sozusagen beim Verbandswechsel durch Fotoübermittlung und WhatsApp – Beratung dabei sein.

An dieser Stelle vielen Dank an Shashank Agarwal, in Vertretung für den Rotary-Club Noida - der uns wie immer großartig unterstützte, sowie seine Mitarbeiter und das gesamte Team des Prakash-Hospital in Noida.

Im Vorfeld und Nachbearbeitung des Camps waren wir immer wieder per Mail in Kontakt. Ca. 80 Patienten wurden während unseres Aufenthaltes untersucht und beraten - davon operierten wir 20 Patienten, mit insgesamt 21 Operationen und 43 Eingriffen. Der nächste Einsatz im gleichen Krankenhaus und mit weitgehend selben Team steht schon im März 2020 bevor.

Die Finanzierung erfolgte wie in den Vorjahren durch EFI. Vielen Dank an alle direkt und indirekt Beteiligten! Eva-Maria Baur und das gesamte

Noida-Team
Murnau, Dezember 2019



Abschlussveranstaltung mit allen beteiligten Rotarier-Familien und dem gesamten Team

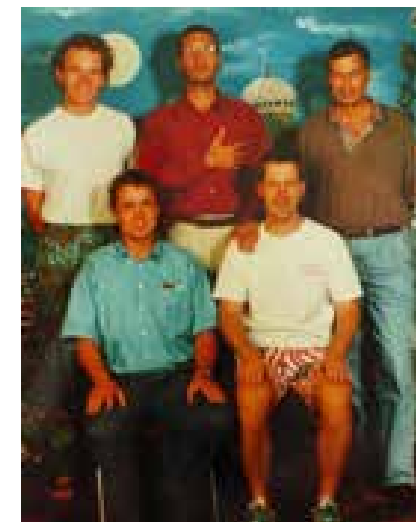
25 Jahre LKG Zentrum Padhar Indien, ein Resumee

Thomas Kreusch, Hamburg

T. Kreusch hatte das kleine Missionskrankenhaus im zentralindische Bundesstaat Madhya Pradesh bereits 1976 bei einer Famulatur als Student kennengelernt, 18 Jahre später, 1994, operierte er mit Thomas Lambrecht die ersten LKG Spalten. Prof. Busse aus Köln war der Anästhesist.

Rotary Basel finanzierte den ersten Einsatz, die indischen Kollegen freuten sich über den Besuch, bei jeder Operation waren indische Kollegen am Tisch, um zu lernen. Skeptisch war hingegen die Bevölkerung, noch nie hatten im Krankenhaus diese Operationen stattgefunden. Der Aberglaube, daß die Spaltbildung eine göttliche Strafe sei, hinderte die Menschen, Hilfe zu suchen. Zumal, auch wenn es einen Behandlungswunsch gegeben hätte, es keinen Chirurgen gab, der dieses „aesthetische“ Problem gut hätte lösen können.

Unsere Patienten waren zwischen 1,5 und 74 Jahren, wir sahen Fehlbildungen, die ohne irgendeine Behandlung die Patienten über Jahre hinderten, ein normales Leben zu führen. Die Menschen wurden versteckt, Kinder durften nicht in die Schule gehen. Manche Eltern erkannten nach der Operation ihre eigenen Kinder nicht wieder, so hatte sich das Gesicht nach der Lippenoperation verändert. Nach dem ersten Einsatz wurden wir gebeten, im nächsten Jahr wieder zu



Das erste OP Team 1994

kommen und die Ärzte des Krankenhauses boten an, Spaltpatienten bereits vor dem OP Camp zu untersuchen und für den Transport ins Padhar Krankenhaus zu sorgen.

In den kommenden Jahren konnten wir so am Tag unserer Ankunft zwischen 40 und 100 Patienten untersuchen und die ersten 12 oder 14 Patienten für den nächsten Tag auswählen.

Abends wurde gemeinsam mit den indischen Ärzten jeder Patient untersucht, es wurden ein Behandlungsplan erstellt und die Kinder wurden auf Narkosefähigkeit untersucht. Natürlich wollten die Eltern zuerst die Lippe verschlossen

haben.

Über einige Jahre ging das so, aber immer wider trafen wir neue Ärzte in Padhar an, diejenigen, denen wir die Spaltchirurgie beigebracht hatten, waren nach ihrem Pflichtjahr in dem kleinen Missionskrankenhaus wieder in ihre Heimatorte oder größeren Städte zurückgekehrt. Und so fingen wir fast immer wieder neu an, Ärzte in der Spaltchirurgie auszubilden.

Auf Nachfrage, warum die Ärzte so oft wechselten, hören wir, dass es für die Kinder keine gute Schulausbildung und diese nur bis Klasse 9 gab, sodass wir uns dafür einsetzten, die Schulausbildung zu unterstützen, damit auch ein High School Abschluss zu machen war. Während der ersten Jahre regelmäßiger OP Einsätze sahen wir viele Bereiche, wo es an Unterstützung mangelte, so dass wir im Jahr 2000 den gemeinnützigen Verein Friends of Padhar Germany e.V. gründeten, der Spendengelder einnehmen und Spendenbescheinigungen ausstellen konnte.

Über diesen Verein finanzierten wir eine neue zahnärztliche Einrichtung, einen Aufwachraum, eine Neonatologie mit den Neo-Betten aus dem AK Barmbek, eine Notaufnahme, digitales Röntgen, ein Röntgengerät, ein Narkosegerät, einen umweltfreundlichen Stromgenerator und vieles andere mehr. Wir halfen auch bei der Einrichtung einer Krankenpflegeschule, die jetzt im 5. Jahr sehr erfolgreich ist und gegen den Pflege-mangel hilft, der auch in Indien ein großes Problem ist.

Die OP Camps liefen jetzt routinemäßig, nach Prof. Busse wurde seine Oberärztin Gabriele von LaRosee unsere beständige und verlässliche Narkoseärztin.

Immer neue Operateure aus aller Welt aus unserem Kollegen- und Freundeskreis nahmen an den Einsätzen teil, unser eigenen Kinder erlebten den Herbsturlaub in Padhar als Familienroutine, manchmal hatte die Reisegruppe bis zu



Gruppenbild nach dem letzten, dem 25. OP Einsatz 2018

32 Teilnehmer.

Evelyn Kreusch war dank ihrer Sprachkenntnisse eine unverzichtbare und geschätzte Übersetzerin für Patienten und Personal. Mit Uwe Thiede, dem Kinderarzt, Martin Sprengel (MKG) und Alexander Runge, unserem Oralchirurgen

Jahren einen Kollegen, der Interesse und auch Begeisterung für die Spaltchirurgie teilte und damit die Reihe der indischen Spaltchirurgen eröffnete. Eines Tages eröffnete er mir, dass sie natürlich unsere Hilfe sehr schätzten aber es zunehmend ein Problem berei-

So ist unser LKG Projekt im Padhar Krankenhaus zu einem Abschluss gekommen. Es wurden indische Kollegen ausgebildet, 3 indische Ärzte operieren LKG Spalten auf unserem westlichen Niveau, Instrumente, Geräte und Krankenhauseinrichtung sind modern und



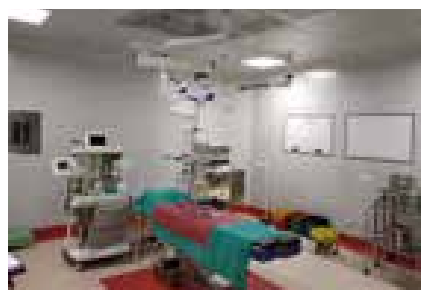
Der alte OP Saal mit 2 OP Tischen



Deutsch-indisches Team bei OP Einsatz 2017

hatten wir eine Stammmannschaft, auf die wir bei jedem Einsatz bauen konnten.

Fast alle Patienten kamen nach dem Lippenverschluss ein Jahr später zum Verschluss des Gaumens oder später auch zu Korrekturen oder z.B. Rhino-



plastiken. Immer waren die indischen Kollegen interessierte Mitoperateure und übernahmen mehr und mehr auch selber Operationen unter unserer Verantwortung.

2004 operierten wir den 1000. Patienten. Das war ein Meilenstein und der Höhepunkt bei dem OP Fest, das wir am Ende eines jeden Einsatzes im OP Vorraum mit Cola und indischen Süßigkeiten feierten.

Der Chefarzt, ein Orthopäde, wechselte und Rajiv Choudhrie übernahm seinen Posten. Er ist Sohn des ersten indischen Chefarztes und in England und Indien ausgebildeter Plastischer Chirurg. In Ihm fanden wir nach vielen

tete, dass in den 1 oder 2 Wochen, die wir da waren, das Krankenhaus ein großes Defizit machte.

Da das Missionskrankenhaus sich fast ausschließlich aus den Zahlungen der Patienten finanzierte und wir natürlich für unsere LKG Patienten alle Kosten übernahmen aber nie Gelder an das Krankenhaus zahlten, fehlten in der Zeit unseres LKG Camps Einnahmen. So suchte das Krankenhaus Geldgeber und fand die Organisation Smile train die sich als Sponsor im Padhar Krankenhaus fest etablierte.

Damit stieg die Zahl der über das Jahr von Indern operierten LKG Patienten auf 200 – 600. Dadurch bekamen die indischen Chirurgen, inzwischen hatte Rajiv Choudhrie auch seinen Bruder Ashish, eine Urologen sowie einen MKG Chirurgen operativ ausgebildet. Diese Ärzte bekamen eine ausgezeichnete und vor allem schnelle operative Erfahrung.

Wir erweiterten unser Spektrum auf Spaltosteoplastiken mit Beckenknochen, Rhinoplastiken, auch konservative Bereiche wie HNO Kontrollen, Kieferorthopädie und Logopädie wurden etabliert.

Der vorerst letzte OP Einsatz war 2018, fast nur noch sekundäre Eingriffe, Korrekturen, das Durchschnittsalter der Patienten war inzwischen auf 10,8 Jahre gesunken.

von der Regierung des Bundesstaates wurde Madhya Pradesh als „Cleft Free State“ erklärt (gemeint ist natürlich „free of unoperated clefts“).

Insgesamt haben wir während der 25 OP Einsätze 1756 LKG Patienten operiert, bis auf gelegentlich lokale Wundheilungsstörungen gab es in keinem Fall eine ernsthafte Komplikation, darauf sind wir stolz und dafür sind wir dankbar.

Nur der OP war noch immer der alte, den ich 1976 kennengelernt hatte.

So beschlossen wir bereits 2016, zum Abschluss dieses Projektes dem Krankenhaus einen neuen OP Trakt zu finanzieren. Nach langen Planungen und einer wie erwarteten längeren Bauzeit konnten Thomas Kreusch und Thomas Lambrecht im März 2019 dem Padhar Krankenhaus einen neuen OP Trakt übergeben, benannt nach Dr. Clement Moss, dem Gründer des Krankenhauses im Jahre 1959.

Unsere Arbeit wurde 2015 mit dem Bundesverdienstkreuz und 2018 mit dem Humanitarian Award der International Cleft Lip and Palate Association anerkannt.

Wir danken alle Unterstützern über die vielen Jahre.

Thomas Kreusch
kreu.mkg-heidelberg@web.de
www.friends-of-padhar.de

«Jump-Projekt» in Serekunda (Gambia) Der Weg war das Ziel!



(von links nach rechts) Dr. Sebastian Starke, Laura-Jane Wendler, Birgit Brüdt, Dr. Harry Heinemann, Daniel Trötschler, Monika Meister, Dr. Tibor Horvath, Julian Ganter

Als «Neulinge» bei Interplast möchten auch wir hier im Jahresheft über unser Projekt «Jump» und unsere Erfahrungen berichten. Initiiert wurde das Ganze von der Hilfsorganisation «Drive to help» in Zusammenarbeit mit der ASB Health Clinic in Serekunda und die Grundidee dafür kam von einem der jungen Gründer der Organisation, Dr. Sebastian Starke, der in seiner Assistenzarztzeit bei mir irgendwann mal fragte, ob ich als breit ausgebildeter Allgemein- und Unfallchirurg mit Afrikaerfahrung nicht Lust hätte, ein unfallchirurgisch geprägtes Projekt in der ASB Health Clinic in Gambia zu verwirklichen. Dieser Idee vorausgegangen war schon eine mehrere Jahre andauernde Zusammenarbeit zwischen «Drive to help» und der ASB Clinic, auch durch ein fest etabliertes (1 x im Jahr) Projekt mit Schwerpunkt Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Plastischer Chirurgie, mit dem Namen «Face-Projekt» unter der Schirmherrschaft von Interplast, was uns letztendlich dann auch den Kontakt und die Zusammenarbeit mit Interplast für dieses Projekt ermöglichte. Wie in so vielen afrikanischen Entwicklungsländern ist auch in Gambia eine allgemein- und un-

fallchirurgische Versorgung praktisch inexistent und da boten sich die guten räumlichen, technischen und hygienischen Bedingungen der hervorragend geführten Klinik des Arbeiter-Samariter-Bundes an, Überlegungen anzustellen, eine unfallchirurgische Versorgung zu etablieren. Mehrere Jahre musste die Idee reifen und als dann auf einmal alle Voraussetzungen ideal erschienen, konnten wir das Projekt «Jump» ins Leben rufen. Ein glücklicher Zufall zum Planungszeitpunkt Mai 2019 war das

Zusammentreffen mit einem Kollegen aus früheren Chirurgiezeiten am Schweizerischen Chirurgenkongress in Bern, ein ebenfalls breit allgemein- und unfallchirurgisch ausgebildeter Kollege mit Afrikaerfahrung und nach wenigen Stunden der Überlegung und einem kurzen Telefonat mit Zuhause hatte ich mit Dr. Tibor Horvath dann noch am gleichen Abend genau den richtigen Kollegen an meiner Seite! Der Einsatzzeitraum für das Projekt wurde vom 18.11. bis zum 15.12. festgelegt, das endgültige Team des Projekts wurde zusammengestellt (Deutsch-Schweizer-Co-Produktion) und die Aufgaben im Vorfeld des Einsatzes wurden definiert und verteilt. Am 27.7. fand dann ein erstes Planungstreffen in Rheinfelden-CH statt, an dem sogar mit Gudrun Lehmbeck die deutsche Leitung der ASB-Klinik in Gambia teilnehmen konnte. In sehr schöner Runde und bei leckerem Grillgut wurden erste Fälle vorgestellt und diskutiert, die Möglichkeiten der ASB-Klinik im Hinblick auf allgemein- und unfallchirurgische Eingriffe beleuchtet, die Gegebenheiten in Gambia erläutert, mögliche Eingriffe besprochen und die dafür wahrscheinlich notwendigen Materialien diskutiert...und abermals Auf-



Die ganze «Jump»-Truppe



Bei der Arbeit im OP, (von links nach rechts) Monika Meister, Daniel Trötschler, Dr. Tibor Horvath

gaben verteilt! Wie es der Zufall wollte, wurde in unserem kleinen Schweizer Bergspital in Zweisimmen zur gleichen Zeit älteres OP- Material in grosser Meng ausgemustert und zugleich sollte auch der völlig überfüllte Keller des Spitals endlich einmal entrümpelt werden, was natürlich für unser Projekt ein grosses Glück und eine grosse Bereicherung war und eigentlich sogar die notwendige Voraussetzung für einen traumatologischen Einsatz in Gambia. Sehr unkompliziert wurde uns von der STS AG Thun (Spital Zweisimmen) das gesamte Material gespendet und nebst neuwertigem, modernen Osteosynthesematerial und Narkosegeräten bot der Keller des Spitals noch jede Menge brauchbarer Sachen für Gambia! Und so waren wir in Zweisimmen in den anschliessenden Sommermonaten damit beschäftigt, in der Arbeitsfreien Zeit im Spitalkeller Material zu sichten, auszusortieren, zu packen und zu beschriften und Listen für den Zoll zu erstellen. Dabei wurde der grösste Teil der Arbeit von unserer fleissigen TOA, von Monika Meister erledigt! Insgesamt konnten wir so 7 Europaletten mit ca. 4 Tonnen Material für das Projekt zusammenstellen! Das ganze Material wurde dann mit LKWs über Lahr-D nach Hamburg gebracht und von dort mit dem Containerschiff nach Gambia. Und dann ging es am 17.11. endlich los! Mit der Vorhut des Projekts (beide Chirurgen und TOA) sollten innerhalb von einer Woche die Möglichkeiten vor

Ort in Augenschein genommen und beurteilt, sowie die angekommenen Materialien sortiert und vorbereitet werden, des Weiteren Patienten gesichtet, untersucht und für die OPs geplant werden. Und so trafen wir drei «Schweizer» uns früh morgens am Flughafen in Zürich-Kloten und traten unsere Reise nach Gambia an. Angekommen, wurden wir sehr liebevoll von der Klinikleiterin Gudrun Lehmbeck und von 2 deutschen Helferinnen von «Drive to help» (Greta Strähle und Stefanie Vollmer), die bereits schon vor uns vor Ort waren, mit einem kühlen Bier begrüsst! Untergebracht wurden wir in einem einfachen, aber sehr schönen und sauberen Hotel, von Einheimischen geführt, ganz in der Nähe der

ASB-Klinik. Nebst bequemen Betten mit Moskitonetzen, guten Sanitären Anlagen mit fliessendem Wasser, Strom und Klimaanlage, war vor allem die liebevolle Begrüssungsversorgung von Gudrun eine sehr grosse Freude (ausreichend Wasser, gekühlte Getränke und eine Flasche Weisswein, frisches Obst und die im Lande typischen Erdnüsse! Und am nächsten Tag ging es dann gleich los! Die Fahrt zur Klinik gab schon einen guten Eindruck von den Bedingungen und Lebensumständen im Land und angekommen in der Klinik, warteten dort schon sehr viele Patienten. In den Wochen und Monaten zuvor wurde über Radio und Fernsehen über unser Kommen informiert. Die Führung und Besichtigung der Räumlichkeiten der Klinik gestaltete sich deshalb relativ kurz und während unsere TOA Monika Meister sich rasch daran machte alle Materialien zu sichten und zu ordnen, begannen wir Chirurgen gleich mit der Sprechstunde und der Sichtung der Patienten. Obwohl die Patienten von der Klinikleitung schon etwas vorsortiert waren, bekamen wir ein buntes Sammelsurium an Verletzungsfolgen und Krankheiten zu sehen, kaum frische Verletzungen, mehrheitlich veraltete, unbehandelte Verletzungsfolgen und wie erwartet in für Europa ungewohnter Ausprägung. Dabei vor allen Dingen ältere Verbrennungsfolgen, alte, fehlverheilte Frakturen, chronische Osteomyelitiden (Knochenvereiterungen) und gutartige



(von links nach rechts) Dr. Sebastian Starke, Julian Ganter, Hamza



Dankbare Patienten vor und nach OP

und bösartige Weichteiltumoren. Patienten jeder Altersstufe, aus verschiedenen Stämmen mit verschiedenen Sprachen, aus verschiedenen Sozialschichten und teilweise auch aus den Nachbarländern. Die ASB-Health-Clinic ist unter deutscher Führung (Gudrun Lehmbeck und Beatrice Weigelt) sehr gut organisiert und für afrikanische Verhältnisse in sehr gutem Zustand mit einem sehr guten Hygienestandard und tollem, sehr engagierten einheimischen Personal, leider aber räumlich sehr beschränkt mit einem Haupt-OP von knapp 10 qm, engen, überfüllten Gängen, kleinen stationären Behandlungsmöglichkeiten für ca. 10 Patienten und kleinen ambulanten Behandlungsmöglichkeiten, alles mit sehr marginaler technischer Ausstattung. Und auch die Sterilisationsmöglichkeiten mit zwei älteren, sehr kleinen Autoklaven stellten uns (vor allem Monika) vor eine grosse Herausforderung! Aber auch der neue Bildwandler (Röntengerät) machte uns Sorgen, da er nur zur Hälfte in den OP passte (die Monitor-einheit musste immer ausserhalb des OPs positioniert werden)! Entsprechend der Gegebenheiten wurden dann die Eingriffe geplant und die Patienten in die täglichen OP-Pläne eingeteilt. Nach Sichtung von mehr als 100 Patienten und entsprechendem Zeitdruck begannen wir dann schon ausserplanmässig den Operationsbetrieb innerhalb der ersten Woche. Dabei waren wir vor allem sehr dankbar für die Arbeit unseres einheimischen Anästhesiepflegers Georg, der völlig unkompliziert, unermüdlich und überaus kompetent sämtliche Narkosen für uns machte. In der zweiten Woche reiste dann der Rest der Gruppe an, mit Dr. Sebastian Starke und seiner Frau Laura Wendler kamen zwei weitere Ärzte zur Hilfe, die Anästhesie wurde von Dr. Harry Heinemann und der Fachfrau für Intensiv- und Anästhesiepflege Birgit Brüdt (beide aus Hamburg) gestellt und mit Julian Ganter (Rettungsassistent und Medizinstudent) kam weitere Unterstützung. Und nun konnte es richtig losgehen! Nach den morgendlichen Einsatzbesprechungen und Visiten wurden unsere OP-Listen nun nach und nach abgearbeitet, was im Hinblick auf die Gesamtsituation ganz gut klappte. Grenzen waren hauptsächlich durch das Gesamtsetting der Klinik, durch hygienische Vorgaben und Wünsche und die nicht ganz einfache Nachbehandlung nach Abreise des Teams gesetzt. Wir konnten so in zwei Wochen 50 operative Eingriffe durchführen, teilweise Dank Laura und Sebastian in 2 Sälen.

Beeindruckt hat uns bei der Arbeit vor allem die tolle und sehr qualifizierte Mitarbeit der einheimischen Angestellten, ihre Wissbegierde und Lernbereitschaft, sowie die Geduld der Patienten. Im Hinblick auf die Nachhaltigkeit des Projektes war (und ist) dies sehr wichtig, auch die Kontaktaufnahme mit einheimischen Ärzten für Unfallchirurgie. Wir durften Dr. Marena, den Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie an der Universitätsklinik von Banjul/Gambia und seine Leitende Ärztin Frau Dr.



Mariam Joof kennen lernen und waren einen Tag in der Universitätsklinik eingeladen, durften Einblick in das Ausbildungssystem und den Klinikalltag mit operativem Betrieb erhalten (was uns etwas geschockt hat!) Beide gut ausgebildeten Ärzte waren sehr interessiert an uns und unserer Arbeit in der ASB-Klinik und Mariam Joof stattete uns sogar einen Gegenbesuch in der ASB-Klinik ab, war bei einigen Operationen mit dabei und signalisierte auch Interesse an einer zukünftigen Zusammenarbeit, was uns wirklich sehr freute! Das vor allen Dingen auch, weil die Qualifikationen der sehr wenigen einheimischen Kollegen sehr gut sind, die Arbeitsumstände aber leider sehr schlecht (auch oder gerade eben in der Universitätsklinik) und in einem sehr schwierigen politischen Umfeld.

Ganz herzlichen Dank an alle Helfer von «Jump», vor und hinter den Kulissen, an die Klinikleitung der ASB-Klinik, an die Organisation «Drive to help», ganz besonders aber auch an die einheimischen Arbeitskräfte in der Klinik und unseren neuen gambianischen Kollegen Dr. Marena und Dr. Joof! Und last but not least ganz herzlichen Dank an Interplast! Die Zukunft und die Qualität solcher Projekte werden in der Hand von solchen Dachorganisationen mit der Zusammenarbeit vieler liegen!

Daniel Trötschler, Teamleiter Jump, Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie, Chefarzt Chirurgie Spital Zweisimmen-CH

Einsatzbericht Ngaoundéré, 8. Kamerun-Einsatz 10/2019



Einsatzteam



Patienten Screening

Nach langem Warten konnten wir nun im Herbst 2019 endlich wieder nach Kamerun. Seit Beginn 2019 hatte sich die politische Lage ja leider zunehmend verschlechtert. Vor unserem Osteinsatz hatten wir bis zuletzt gehofft, dass sich die Sicherheitslage wieder stabilisiert. Aber schlussendlich mussten wir den Einsatz 3 Wochen vor Einsatzbeginn absagen.

Daher waren wir, unsere Freunde und Kollegen vor Ort und natürlich vor allem unsere Patienten überglücklich, dass wir jetzt im Herbst endlich wieder nach Ngaoundéré gekommen sind. Wir sind wieder mit unserem Kernteam, Houma Kustermann (Chirurgie), Jürgen Lichtenstein (Chirurgie) und Gerhard

Bucher (Anästhesie) gefahren; dazu jetzt zum zweiten Mal dabei, Lars Geier als Chirurg sowie Karsten Koch, der noch einmal als Fotograf den Einsatz von allen Seiten dokumentierte. Besonders gefreut haben wir uns über drei neue Teammitglieder, Assan Njimfouapon als Teamkoordinator, Elke Polz als Anästhesistin und Simone Dembélé, die uns als OP-Assistenz unterstützte. Wie immer ging es zunächst per Flug in die Hauptstadt Yaoundé, wo wir bereits von unseren kamerunischen Kollegen und den ersten Patienten empfangen wurden. Am folgenden Tag machten wir uns auf die übliche Nachtzugreise nach Ngaoundéré, um dann nach insgesamt mehr als 48h seit Abfahrt von

zu Hause in Ngaoundéré anzukommen. Wie bei unserem letzten Einsatz führten wir unseren Einsatz an der Clinique Islamique de Ngaoundéré durch, die von unserem Freund und Urologen Franklin Danki geleitet wird. Dies ist erfahrungsgemäß der spannendste Tag des Einsatzes, da wir dann nach langer Reise direkt mit den Vorbereitungen des Krankenhauses sowie mit dem Screening der Patienten beginnen. Hier entscheidet sich dann, wer wie operiert wird und wen wir trotz positiver Voruntersuchung durch unseren Kollegen Fredy Njimbam leider doch wieder nach Hause schicken müssen.

An dieser Stelle noch einmal ein gro-



Anästhesie im Einsatz



Operationssaal



Konzentriertes Operieren

ßes Dankeschön an Fredy, Franklin, Nicole und Justine, unsere Freunde und Kollegen vor Ort, ohne die unsere Einsätze nicht auf diesem Niveau möglich wären!

Am Montag den 21.10 begannen wir dann mit den ersten Eingriffen. Wie üblich am ersten Tag zunächst mit kleineren Fällen und einem etwas „lockeren“ OP-Programm, da sich das Team erst einmal im OP und im Krankenhaus zurechtfinden muss. Eine Lehre aus vielen Einsätzen – irgendwas ist dann doch defekt oder nicht vorhanden.

Ab dem zweiten Tag begannen wir dann mit dem regulären Programm. In den folgenden Tagen konnten wir dann unser „Pensum“ weiter steigern, so dass wir sobald es möglich war auch auf 2 Tischen parallel operierten. So hatten wir bereits zum Ende der ersten OP-Woche einen großen Teil der Patienten – und vor allem beinahe alle Gaumeneingriffe – versorgt.

Neben den Operationen stellt Vor- und Nachsorge unserer Patienten einen wichtigen Pfeiler unserer Arbeit dar. Daher haben wir uns sehr gefreut, dieses Jahr die Firma NUK als Sponsor zu gewinnen. Sie stellten uns 350 ihrer Spezialsauger zur Verfügung. Mit diesen konnten wir schon während des Einsatzes den ersten Müttern eine Hilfestellung anbieten, die mit der Bruststillung oder konventionellen Saugern nicht zurechtgekommen waren. Insbesondere die Kinder, die aufgrund Ihres

intensiven 10 Tagen wieder zurück Richtung Deutschland.

Insgesamt konnten wir innerhalb von 8 OP-Tagen 24 Operationen durchführen. Hierunter waren viele primäre Gaumenverschlüsse und z.T. anspruchsvolle Gaumenrevisionen. 7 primäre Lippenverschlüsse und 5 Lippenrevisionen. 2 „All-in-one“ Operationen mit Lippen- & Gaumenverschluss in einer OP sowie einer Gaumenrevision aufgrund Dehizens nach Tag 4.

Die Patienten werden nun alle von unserem Mitarbeiter vor Ort weiter betreut, gerade die zum jetzigen Zeitpunkt untergewichtigen oder kranken Patienten werden entsprechend begleitet um dann bei unserem nächsten Einsatz hoffentlich gesund genug zu sein um operiert werden zu können.

Wir möchten uns ganz herzlich bei Serag-Wiessner für die großzügige Spende des Nahtmaterials sowie bei der Firma NUK für die Spezialsauger bedanken. Und natürlich wie auch in der Vergangenheit bei Aesculap für die kostenfreie Wartung unserer Instrumente. Zu guter Letzt gilt unser besonderer Dank Interplast-Germany! Dies war der erste Einsatz, den wir in Kooperation mit euch durchgeführt haben - ohne eure Unterstützung wäre der Einsatz nicht möglich gewesen!

Jürgen Lichtenstein



vorher-nacher

INTERPLAST EINSATZBERICHT 2.-19.5.2019 GYNÄKOLOGIE- CHIRURGIE, PUMA, TANZANIA



v.l.: Svenja Schieren (OP- Pflege), Dr. Hans Elmar Nick (Chirurg), Anita Gharibian (Gynäkologin)

Ruth Breuer (Anästhesie Pflege)Dr. Marc Krämer (Anästhesist), Dr. Hans Jürgen Kaszuba (Gynäkologe

Zum 13. Mal durfte ich ein Interplast Team nach Puma /Tansania begleiten und ein herzliches „ Karibu“ von den Sisters of the Holy Cross empfangen. Diese 13 war für uns von Beginn an eine Glückzahl:

Und was für ein Glück, dass genau mit unserem Flugzeug ein Fernseh- Team der BBC am Kilimanjaro Airport eintraf und die Beamten des Immigration-office so sehr beschäftigte, dass wir mit unserem 11x 23 kg Medikamenten- und Instrumenten Gepäck problemlos einreisen konnten.

Und wieder einmal schworen wir uns für einen weiteren Einsatz mehr Zeit für die Planung einzuräumen, um die Medikamente und Verbandsmaterialien über die FDA (food and drug administration) frühzeitig anzumelden.

Umso grösser ist dann die Freude, sobald man das Flughafengebäude verlässt und den Zoll und die Immigration hinter sich lassen kann.

Mit uns kamen aber auch dicke düstere Wolken an, die seit 2 Monaten erwartete Regenzeit traf pünktlich mit uns in Tansania ein. Der Klimawandel ist wohl auch hier in Afrika eingezogen. Und Regenzeit bedeutet Sturzregen für 30 Minuten, davon ist man innerhalb 2 Minuten nass bis auf die Knochen.

Wahrscheinlich war dies der Grund, dass unsere Missionsspitäler in Dareda und Puma fast keine stationären Patienten hatten. In dieser Gegend wird der Samen erst auf den Feldern ausgebracht, wenn sich der Regen ankündigt, und der war nun statt im Februar erst im Mai. Auch die Nachbarspitäler in Singida und Makuyuni waren so leer.

Unser Chirurg Dr. Hans Elmar Nick kümmerte sich zunächst um die bereits seit Dezember stationären Patienten, die auf einen Chirurgen warteten wie z.B. der 18 jährige Tarik , der nach einer offenen Trümmerfraktur eine Pseudoarthrose entwickelt hatte. Mit einer Unterschenkelverplattung konnte man ihm nach 5 Monaten eine Entlassung in Aussicht stellen. Grosszügigerweise übernahm die Sektion Eschweiler die stationären Kosten, die Tarik und seine Familie nicht aufbringen konnten. Eine ältere Dame, die wg. einer Osteitis einen grossen Weichteildefekt hatte war seit mehr als 4 Monaten im Spital . Sie wurde mit einem vaskulär-gestielten Lappen von der Gegenseite versorgt.

Von gynäkologischer Sicht wurden insgesamt 85 Patienten im Ambulatorium behandelt, davon 10 mit gynäkologischen Operationen. Erwähnenswert ist ein 42 jährige Patientin, die sich in der 22 Schwangerschaftswoche vorstellte. Nach 10 Geburten und 2 Aborte stellte



Dr. Hans Elmar Nick beim Teaching im OP



Ruth kümmert sich nach der Sectio um Mutter und Baby

sich dies als eine Molenschwangerschaft raus, die in dieser Form maligne entarten kann. Die Patienten willigte sofort einer Gebärmutterentfernung ein, der Ehemann liess es trotz etlicher Aufklärungen nicht zu!?!?! Diese hervorragende Diagnostik war durch das portable GE Sonographiegerät von Dr. Kaszuba möglich, das er sich nach Erreichen des Pensionsalters extra für Auslandseinsätze kaufte.

Bei drei Notfall- Kaiserschnitten wurden 3 Buben geboren, sie wurden anerkennender Weise nach unseren Teammitgliedern benannt bzw. deren Kindern:

Nik wie Nikolaus (Dr. Nick), Marco (unser Anästhesist Dr.Marc Krämer) sowie

Lucas (wie mein Sohn Luc). Und sie erfüllten alle den Anspruch in der Bibel zu stehen.

Erfreulicherweise gab es keine Komplikationen oder unerwartete Zwischenfälle. Ich bedanke mich hiermit nochmals ganz herzlich bei meinem Team Ruth Breuer, Anästhesiepflege, Svenja Schieren OP Pflege; Dr. Marc Krämer Anästhesist, Dr. Jürgen Kaszuba ,Gynäkologe sowie Dr. Hans Elmar Nick, nicht zu vergessen, dass er seinen ersten Kaiserschnitt durchgeführt hat.

Anita Gharibian

Sektion Schopfheim Einsatz in Burkina Faso, Clinique Sedogo, Leo

Nach 25 Jahren Kamerun war uns leider aufgrund der gefährlichen Lage ein erneuter Einsatz in Manyemen 2019 nicht möglich.

So waren wir froh, über den Verein „Operieren in Afrika e. V.“ einen Einsatz in Leo, Burkina Faso durchführen zu können.

Über das „Bilderbuchkrankenhaus“ konnten wir 2018 bei der Jahreshauptversammlung bereits viel erfahren, sicherlich ist auch in Einsatzberichten anderer Sektionen viel über den modernen Bau und die Unterbringung zu lesen, weswegen ich hier nicht näher darauf eingehen möchte.

Die Vorbereitung umfasste wie immer die Flugplanung, die Teamzusammensetzung und das Organisieren des Equipments.

Vom Chefarzt vor Ort, Dr. Omar Ouedraogo, erfuhren wir, dass ein Dermatoma im Krankenhaus noch in der

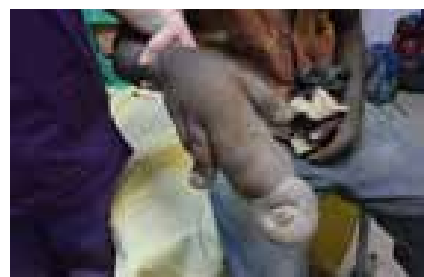
Ausstattung fehlte. Unser Teammitglied Markus Rapp zauberte daher ein generalüberholtes Akkuderma hervor, welches wir als „Mitbringsel“ ins Gepäck aufnahmen. Weiter waren für die Einreise Übersetzungen der Facharzt- und – Approbationsurkunden vorzulegen. Eine Übersetzerin in unserer Region erledigte dies gerade noch fristgerecht und war nur schwer davor abzubringen, die Übersetzungen an unsere deutschen Originalurkunden zu tackern...

Wie immer begann unsere Reise in Mulhouse; dort traf sich in den sehr frühen Morgenstunden unser Team und trat den Flug über Paris nach Ouagadougou an.

Auch 2019 hatte Air France eine Überwachung für uns- in Paris durften wir im Flieger wegen technischer Mängel so lange ausharren, dass wir zur geplan-

ten Ankunftszeit in Burkina Faso erst in Paris starteten.

So kamen wir sehr spät in der Nacht an und es war im Hotel natürlich bereits alles geschlossen. Dr. Omar, der uns am Flughafen abgeholt hatte, verschwand nochmals, um kurz darauf mit einer Kiste kaltem Bier zurückzukehren, um unseren Einsatzbeginn mit uns zu feiern. Am nächsten Morgen wurden wir dann mit zwei Fahrzeugen nach Leo ins Krankenhaus transportiert. Nach einer herzlichen Begrüssung erfolgte ein Rundgang mit Erklärungen zur modernen Technik der Klinik und der Bezug unserer Zimmer. Am Montagmorgen begannen wir unsere Arbeit nach einem gemütlichen Frühstück mit der Sprechstunde. Vor allem handchirurgische Patienten mit Verbrennungskontrakturen wurden uns vorgestellt und ins OP - Programm aufgenommen. Die junge Chirurgin vor Ort und das OP-Personal wurden integriert und standen uns in der Sprechstunde



wiegend bei kleinen Kindern lange OP-Zeiten, zum Anderen wurden wir direkt durch das nächste Interplast – Team abgelöst, für das auch bereits eine Patientenliste erstellt worden war. Kritisch betrachtet hätte sicherlich sowohl vom Team, als auch von der Zeitspanne her, mehr Arbeit bewältigt werden können. Die Klinik verdient natürlich den größten Respekt und auch Unterstützung. Jedoch sollten wir Interplast – Teams hier vor Ort nicht in einen „Leo-Tourismus“ verfallen, sondern die Zahl der jährlichen Einsätze auf einem vernünftigen Maß halten.

Wir freuen uns deshalb bereits jetzt auf unseren nächsten Einsatz im November 2020, der uns nach Sierra Leone zu einem zweiwöchigen Einsatz führen wird. Herzlichen Dank dafür an Fritjof Schmidt- Hoensdorf!

Mein großer Dank an das Team:

- Dr. Sabine Hinterding, Anästhesie Bethesda - Spital Basel
- Wolfgang Bachbauer, Anästhesiepflege Kreiskrankenhaus Lörrach
- Iris Oswald, Anästhesiepflege Kreiskrankenhaus Lörrach
- Marita Steinebrunner, OP-Schwester Todtnau
- Christiane Zierer, OP-Schwester, Hagen
- Sowie Dr. Omar, Leo und dem Team der Clinique Sedogo
- und den Kreiskliniken Lörrach und dem Bethesda – Spital Basel für die Unterstützung.

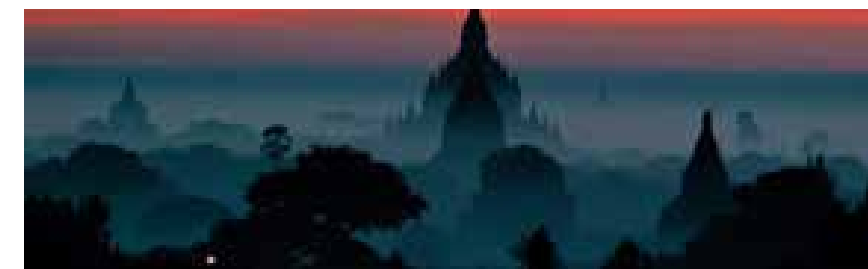
Andreas Rudolph, Schopfheim



und auch im OP zur Seite. Etwas gewöhnungsbedürftig für das einheimische Personal war die Tatsache, dass wir gerne auf die Mittagspause verzichteten hätten. Freundlich wurde uns erklärt, dass extra Mittagessen gerichtet sei und wir uns doch die Pause gönnen sollen.

Während dem kurzen Einsatz konnten wir leider nur 29, überwiegend handchirurgische Patienten, operativ versorgen. Zum einen erforderten die Verbrennungskontrakturen der Finger, über-

Jahresbericht Interplast 2019 – Sektion München



Burmaprojekt

Was die Entwicklung unseres Burma-projekts anbelangt, so bin ich seit Langem zutiefst verunsichert. Bedeutet die Erhöhung der Einsatzfrequenz von 1–2 auf 5–6 pro Jahr eine Verbesserung? Behindern oder fördern wir damit das burmesische Gesundheitssystem, das sich nach wie vor im Umbau befindet und bislang in nur wenigen Bereichen Strukturveränderung erkennen lässt? Arbeiten wir Münchner und die hinzugekommenen Sektionen in dem, was über die unmittelbare, medizinisch hochwertige Patientenversorgung hinausgeht, im Sinne meines Burmakonzeptes? Sollten wir nicht mehr tun, als nur zu operieren? Es geht mir nicht um die Sinnhaftigkeit unseres chirurgischen Tuns, die zweifle ich nicht an, sondern darum, wie wir Effizienz und Effektivität angesichts fortschreitender Globalisierung und Digitalisierung in unserem Gastland sicherstellen können – nicht wer hilft ist gut, sondern was hilft ist gut. Auch steht im Kreise meiner burmesischen Kollegen, Prof. Moe Thuzar, Prof. Win Thun und Prof. Kyaw San Naing, in den nächsten Jahren ein Generationswechsel an. Keiner von uns weiß, wie sich die Zusammenarbeit danach gestalten, ob man neue Bedingungen an unser Kommen knüpfen wird. Obwohl die politischen Verhältnisse im Land sehr problematisch sind und Fragen, die das Gesundheitswesen betreffen, kein Gehör finden, bleiben wir zuversichtlich.

Burma befindet sich infolge der Stellvertreterkriege zwischen China, Bangladesch und Pakistan in einer dauerhaft schwierigen Lage. Im Rohingya-Konflikt gibt es nach wie vor keine Einigung, noch immer leben über 800.000 Vertriebene in Flüchtlingslagern in Bangladesch. Im Staat Rakhine, insbesondere in Mrauk U, Kyauktaw, Bodhi Tahtaung, Minbya, kam es seit Anfang 2019 verstärkt zu Kampfhandlungen zwischen der Arakan Army (AA) und burmesischen Sicherheitskräften, ein

Team MUC

Plast. Chirurgie: Niklas Broer, Paul Heidekrüger, Moritz Schoeneich, Heinrich Schoeneich, Max Hessenauer (Nuri Alamuti, Frauke Deneken, Heinz Homann, Peter Sieg, Sebastian Dunda)
MKG: Martin Gosau, Tobias Vollkommer
HNO: Katharina Feigl
Anästhesie: Stefan Rath, Paul Schüller, Martina Rieffert, Axel Klug, Laura Steinhart, Karin Lommel, Silvia Gögl
Stud.med: Lea Bauerfeind, Korbinian Lanz, Lea Merkel, Franziska Schneider
OTA: Sasa Cecatka, Manuela Distel

Unsere Einsätze fanden im Januar in Hpa-an und im Dezember in Thandwe statt. Das Patientengut setzte sich, wie immer in Burma, aus angeborenen Missbildungen, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, hauptsächlich Verbrennungsfolgen sowie Tumoren zusammen. Gefreut hat uns bei beiden Einsätzen, dass sich frühere Patienten wieder bei uns vorstellten. Eine Patientin mit Romberg-Syndrom hatten wir vor über 15 Jahren mit einem freien Fettlappen operiert. Das postoperative Ergebnis zeigte sich weiterhin ausgezeichnet, so dass nur eine minimale Korrektur im Kinnbereich mit verhärtetem Gewebe notwendig war.

Ko Too, unsere erste Meningozele, die wir vor 14 Jahren in Innsbruck (W. Mühlbauer und H. Anderl) operiert hatten, ist jetzt ein junger Mann, der Souvenirs für Touristen anfertigt. Er hatte vor zwei Jahren aufgrund eines gesteigerten Hirndruckes ein neues Ventrikel-Ventil bekommen. Das Apathische ist verschwunden und er zeigte sich uns bei bester Gesundheit.

Im Rahmen der fünf durchgeführten Einsätze in Burma konnten wir 2019 über 500 Patienten operieren. Das ist eine gute Zahl, wenn man bedenkt, dass diese Spezialoperationen nur an wenigen Orten im Land angeboten werden. Auch angesichts der ca. 2.000 neu zu versorgenden Spalten pro Jahr ist unsere Hilfe hier weiterhin notwendig. Künftig wollen wir uns noch mehr auf die Ausbildung konzentrieren, ein Anliegen, das wir seit Jahren verfolgen, das sich aber nur schwer umsetzen lässt.

Burma/ Myanmar

Die Sektion München hat 2019 mit tatkräftiger Unterstützung der Sektionen Stuttgart/Münster (M. Bergerman/H. Bauer) und Südbayern (A. Schmid in Loi-kaw), der Sektion Frankfurt (N. Alamuti/P. Sieg in Magway) und der Sektion Duisburg (H. Homan/F. Deneken, Deltadivision) fünf Einsätze in Myanmar durchgeführt (siehe Berichte der jeweiligen Sektionen). Alle Einsätze wurden wie immer von Oliver Esser und seiner Frau Khet Khet logistisch vorbereitet. Ohne ihre Mitarbeit, Kontaktabstimmung und Bewältigung der mühsamen Verwaltungsaufgaben wäre unser langfristiger Erfolg bei mittlerweile 74 Einsätzen in fast in allen Provinzen des Landes nicht möglich. Durch die mobile Vernetzung der Bevölkerung können Nachfolgeoperationen geplant und abgeschlossen werden.

(Fortsetzung auf Seite 86)

Sektion München

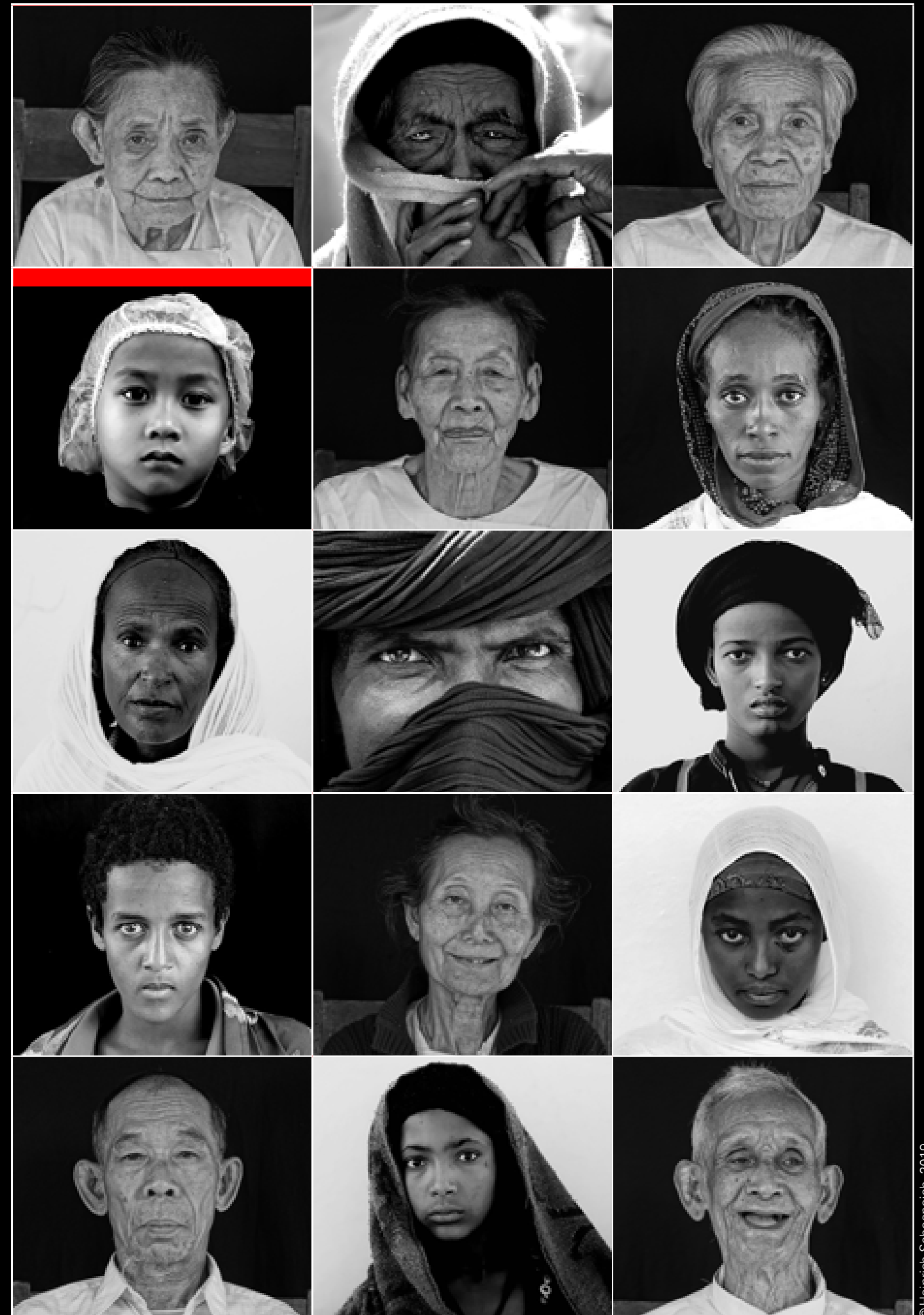
FACES

"Das eine Auge des Fotografen schaut weit geöffnet durch den Sucher, das andere, das geschlossene, blickt in die eigene Seele."

Henri Cartier-Bresson

Im Sucher meiner Kamera sucht mein Auge nicht, es findet: Gesichter. Sehnsüchtige, enttäuschte, trauernde, hoffende, gedemütigte, apathische, herausfordernde, fröhliche, resignierte, wütende, verschlossene – weit geöffnete Gesichter.

Im Laufe meines langen, erfüllten Interplastlebens sind es ihrer unzählige geworden – ein Meer aus Bildern, durch dessen Oberfläche hindurch das geschlossene Auge des Chirurgen mitunter auch die Seele seiner Patienten erblickt.



Kampf der AA für mehr Rechte und Gleichheit in einer Myanmar Union. Ein weiterer Unruheherd liegt im Gebiet der Wa, einem quasi autonomen, aber nicht offiziell anerkannten Staat an der chinesischen Grenze. Dort sind Aung San Suu Kyi im Spannungsfeld von Hoheitskämpfen der Drogenkartelle und der Einflußnahme Chinas meist die Hände gebunden. Frauen waren bisher in der politischen Gesellschaft Burmas nicht existent und auch Aung San Suu Kyi ist als Regierungschefin und Ausnahmeerscheinung im Grunde nur geduldet – das alte Militärregime wartet geradezu auf eine Gelegenheit, sie zu stürzen. Daher auch ihre Zurückhaltung im aktuellen Völkermordprozess vor dem Internationalen Gerichtshof in Den Haag, wo nicht zuletzt das Profil der Klägerschaft wiederum gewisse Kräfte im Hintergrund vermuten lässt. Dennoch muss man betonen: Die Massaker an den Rohingya sind mit nichts zu entschuldigen und auf Basis glaubhafter Berichte ebenso wenig zu leugnen. Leider hält sich das Vorurteil, Muslime würden das Land überbevölkern und unterwandern, hartnäckig, selbst unter meinen Freunden, die ich seit über 20 Jahren kenne.

Wir sind seit 23 Jahren mit 74 Einsätzen in Burma tätig und haben in dieser Zeit alle politischen Veränderungen miterlebt. Gegenwärtig sehen sich die traditionellen, buddhistischen Herrschaftsmodelle erneut mit westlichen Anschauungen und Missverständnissen konfrontiert. Aung San Suu Kyi kommt in Ausübung ihres Amtes lediglich einer moralischen Verpflichtung zur Einhaltung von Menschenrechten nach, scheint aber der Menschenrechtsidee als solcher keinen Wert beizumessen.

**Historisch resultiert diese Haltung aus der europäischen Kolonialgeschichte, in der Burma, wie vielen anderen Ländern Asiens, ein politisches System aufoktroziert wurde, das der Kultur und den Traditionen seiner Bevölkerung fundamental entgegenstand. Die Burmesen wehren sich seither gegen die Überstül-
pung eines Wertekanons, der ihrem eigenen widerspricht, und interpretieren Ansprüche des Westens als Bevormundung und Fortführung einer Kolonialisierung, die ihnen zwar**

massenhafte Einwanderung aus Indien und China, jedoch keinerlei Vorteile eingebracht hat. Die ehemals kolonisierte Gesellschaft hat in der Konsequenz keine andere Wahl, sie muss sich, im Bestreben Einheimische kategorisch von Fremden zu trennen, als Nationalstaat mit soliden Grenzen konstituieren. Entsprechend billigt eine Mehrheit der Burmesen die menschenrechtsverletzenden Vorgänge in Rakhine und Bangladesch als legitime Reaktion auf die vorgeblich stille Unterwanderung ihres Landes durch Muslime, die andernfalls, so die Argumentation, innerhalb weniger Jahre zur Verdrängung der buddhistischen Bevölkerung aus Burma führen würde (3,8 % Muslime bei 56 Mill. Einwohnern!): Die Rohingya sind dabei, die Palästinenser Südostasiens zu werden. Wie im Nah-Ost-Konflikt resultiert auch diese historische Tragödie aus einem weitgehend missglückten Prozess der Dekolonialisierung. (Zöllner)

Im Zuge der Unabhängigkeitserklärung Burmas 1947 und der daraus entstandenen Verfassung, trat 1948 ein Gesetz in Kraft, dem zufolge jeder, der im vorangegangenen Jahrzehnt mindestens acht Jahre in Myanmar gelebt hatte, einen Antrag auf Staatsbürgerschaft stellen konnte. Acht „indigene Ethnien“, die bereits vor Beginn der britischen Kolonialzeit hier ansässig waren, wurden als natürliche Staatsbürger anerkannt. Für alle anderen, darunter Inder, Chinesen und Rohingya, greift seit 1982 ein neues Staatsbürgergesetz. Viele, die ihre Sesshaftigkeit auf burmesischem Boden nicht über drei Generationen hinweg nachweisen konnten, grenzte man ungeachtet ihrer ethnischen und religiösen Herkunft automatisch aus. (Zöllner)

Als 1869 der Suezkanal eröffnet wurde, der Reispreis in Europa sank und die burmesische Landwirtschaft billige Arbeitskräfte brauchte, erlaubten die Engländer ca. 10.000 Bürgern des Nachbarlandes Bangladesch, sich in Arakan anzusiedeln. Deshalb haben sie meines Erachtens einen Anspruch auf Bleiberecht und auf die burmesische Staatsbürgerschaft.

Lösungen sind nicht in Sicht.

Tansania, Eritrea und Demokratische Republik Kongo

Für mich war es sehr angenehm, einfach mal mit anderen Teams mitfahren zu dürfen, mich um nichts kümmern zu müssen und nur zu operieren. So geschehen bei den Einsätzen mit R. Herr in Tanga, Tansania, mit G. Lempere in Kinshasa, DR Kongo, und mit H. Homann/F. Deneken in Asmara, Eritrea (siehe Berichte der einzelnen Sektionen). Das Projekt Tanga läuft seit über 10 Jahren. Man spürt die enge Verbundenheit mit der Bevölkerung, dem Krankenhaus und seinen Mitarbeitern.

Pars pro toto

Es sind immer die individuellen Schicksale, die uns Interplastler beschäftigen, jedes einzelne geprägt von angeborenen Fehlbildungen, von durch Armut, Unfall oder Krieg erworbenen Defekten. Wir als NGO sind Sensoren der Gesellschaft, greifen vernachlässigte Gesundheitsthemen auf. Wir können den Menschen mit unseren Operationen zu mehr Lebensqualität verhelfen, ihnen das Gefühl vermitteln, dass sich jemand um sie kümmert, sie nicht alleine sind mit ihren Sorgen. Wir können ihnen Denkanstöße geben in einer Welt mit wünschbaren Utopien. Wir können das soziale und moralische Kapital einer Gesellschaft mobilisieren, indem wir uns in die inneren Angelegenheiten, hier: das Gesundheitswesen, eines Staates einmischen.

Ich habe die Interplast Philosophie im Sinne Albert Camus' zu leben versucht, habe versucht, in der Revolte, dem Auflehnen, dem Operieren gegen die Absurdität dieser Welt und die Sinnlosigkeit der Weltpolitik zu einer Akzeptanz zu finden und das Leben anzunehmen. Ich habe auch lernen müssen, die neue Situation in meiner Familie anzunehmen und zu akzeptieren.



Team Moniwa

Ich bedanke mich von ganzem Herzen bei meinen Teams und all denen, die unsere Missionen durch ihre Spenden unterstützen, mit den buddhistischen Worten:

Nothing is permanent, life is suffering, no ego. – Aniccā, Dukkha, Anatā.

Einen besonderen Dank an Herrn Geneschen von Thai Airways für das freie Übergepäck, unser Reisebüro Travelnetwork und an die Firma Aescologic für die jährlich gesponserten Sachmittel.

Heinrich Schoeneich, Martin Gosau
Interplast-Germany e.V. – Sektion München

Jahresbericht Nepalprojekt 2019

Es mag vielleicht verwundern, dass selbst nach 22 Jahren das Nepalprojekt immer noch unserer Hilfe bedarf. Aber gerade wir von Interplast kennen viele Beispiele von Projekten überall auf der Welt bei denen von uns, bzw. den Organisatoren, unendliche Geduld und Ausdauer abverlangt wird. Allein die Erziehung der Einheimischen zu selbständigem Denken und Handeln ist Herausforderung für den Zeitraum einer ganzen Generation. Die vielzitierte Nachhaltigkeit eines Projektes umfasst ja nicht nur fachlich-medizinische und organisatorische Eigenständigkeit, sondern auch die ökonomische Unabhängigkeit gerade dann, wenn von staatlicher Seite wenig beigesteuert wird. Einerseits soll sich ein Hospital wirtschaftlich selbst tragen und andererseits darf der humanitäre Gedanke unseres Vereins zum Wohle der armen Bevölkerung nicht vernachlässigt werden. Diesen Balanceakt zu meistern ist mit der schwierigste Part, sowohl



Vertikalanzeige Hospital

für die Hospitalleitung, als auch für die Sektion.

Trotz aller Aufklärungs- und Unfallverhütungsprogramme bilden die Verbrennungsunfälle immer noch unseren Behandlungsschwerpunkt. Wir hatten 255 eingelieferte Notfälle mit schweren Verbrennungen. Davon 84% Überweisungen von anderen Krankenhäu-

sern an uns als quasi „letzte Instanz“. Verbrennungen 44%, Verbrühungen 43%, Elektrik 8%. Kinder unter 3 Jahren haben einen Anteil von 20%! In den letzten Jahren können wir auch eine Verbesserung des allgemeinen Rettungswesens und der Verkehrsinfrastruktur beobachten, weil doch immerhin 43% innerhalb der ersten 24h nach dem Ereignis ins Hospital kom-



Verbrennungen



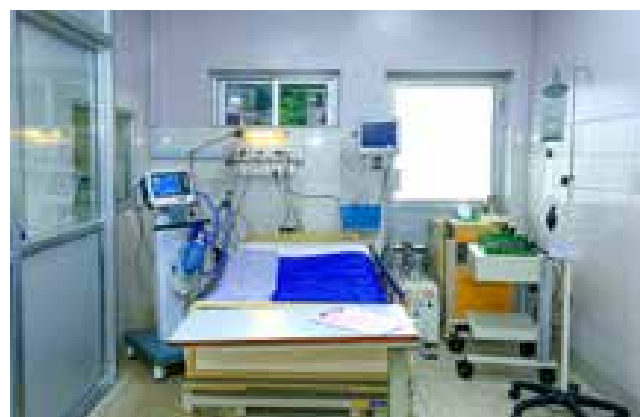
Einsatz der gespendeten VAC-Pumpe

men. Das war in früheren Jahren deutlich schlechter. Unsere kleine Intensivstation ICU ist besonders in den Wintermonaten stark belegt. Es konnte ein zweites Beatmungsgerät beschafft werden. Inzwischen haben wir 3 unserer tüchtigen Schwestern in 3-monatigen Kursen für diese besondere Tätigkeit weitergebil-



det. Dennoch benötigen wir gerade in dieser Zeit noch mehr Unterstützung von erfahrenen Anästhesisten und Verbrennungsspezialisten.

Der ständig zunehmende Verkehr, der wirtschaftliche Boom und das marode Stromversorgungsnetz verursachen von Jahr zu Jahr einen erheblichen An-



Pferdebiss



Dr. Manohar



Cleft Patient, Cleft patient 1 Jahr später Camilo Roldan



stieg von Unfallpatienten.

Seit Projektbeginn im Jahr 1997 stellt die MKG-Chirurgie das 2. Standbein des Hospitals dar. Hier hat sich das Hospital dank gut qualifizierter Gastmediziner einen hervorragenden Ruf erarbeitet. Leider ist es sehr spät gelungen einen einheimischen Kollegen dafür zu qualifizieren. Dr. Manohar kann inzwischen die meisten Mund-Kiefer-Fehlbildungen selbst operieren und hat dies mit der Op eines Patienten mit Pferdebiss eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

Immer häufiger kommen unbefriedigend voroperierte Patienten zu uns, die dann besonders aufwändige Sekundäreingriffe notwendig machen. Erfreulich ist allerdings auch, wenn Patienten selbst nach vielen Jahren wieder ins Hospital kommen um weitere Eingriffe vornehmen zu lassen. Nicht selten waren sie als Kinder von uns operiert worden und kommen nun als Erwachsene wieder. Welches Projekt kann auf solch langfristige Erfolge zurückblicken? Hier zeigt sich der unschätzbare Vorteil einer ständigen Einrichtung dank derer Kontinuität und Planbarkeit möglich ist. Besonders erfreulich ist auch die intensive Zusammenarbeit mit einem Dental College in Kathmandu zur weiterführenden kieferorthopädischen Behandlung. Diese glückliche Kooperation mit dem Ziel ganzheitlicher Vorgehensweise ist in Nepal einmalig und entspricht europäischem Standard.

Wie schon so oft beschrieben, waren wir auch dieses Jahr wieder mit einem

Clefts Nov 19





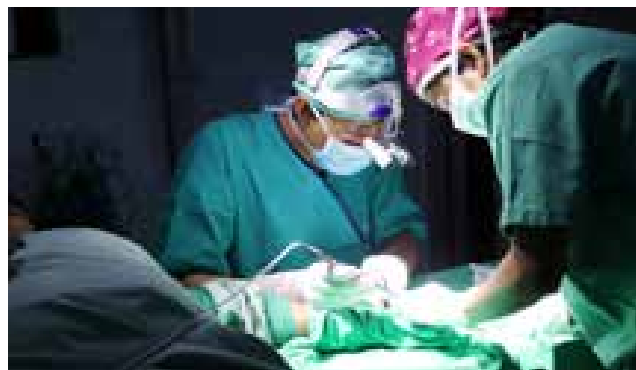
Camp

Op-Team des Hospitals im District Acham, ganz im Westen Nepals. Dieses Konzept hat sich seit Jahren bewährt, weil wir damit näher an die Hilfsbedürftigen herankommen und das Hospital landesweit bekannter machen. Das Mangelshen Hospital hatte darum gebeten, weil in dieser Gegend normalerweise keine Plastische Chirurgie angeboten werden kann. Unter der Leitung unseres Dr. Santosh und mit Unterstützung von Jürgen Hussmann wurden in 4 Arbeitstagen 567 Patienten gesichtet und untersucht, 127 leichtere Fälle vor Ort operiert und weitere 35 Fälle ins SKM-Hospital eingeladen. Die meist armen Leute hatten teilweise mehrere

Tagesmärsche hinter sich, litten oft an alten Verletzungen und Kontrakturen und geburtsbedingte Fehlbildungen. Insgesamt ein sehr erfolgreicher und effektiver Einsatz ohne Zwischenfälle und Komplikationen, bei dem das Team Großartiges leistete.

Seit einigen Jahren haben wir das Behandlungsspektrum um die Gynäkologie erweitert. Wir haben damit im Sinne rekonstruktiver Chirurgie dem enormen Bedarf bei der umliegenden Bevölkerung Rechnung getragen. Nach anfänglicher Beschränkung auf Senkungs- und Inkontinenzbeschwerden, stellte sich heraus, dass es weit

mehr Probleme wie z.B. Endometriose und Tumore zu lösen gibt. Wir mussten allerdings über die Jahre auch lernen, dass es nicht unbedingt Sinn macht zu operieren, solange wir nicht sicherstellen können, die Frauen nach Rückkehr in ihre häusliche Umgebung vor zu früher und schwerer Feldarbeit zu schützen. Deshalb verlagerten wir den Schwerpunkt auf Beratung zur Gesundheitsvorsorge, Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Gy-Erkrankungen und dem Angebot zur Beckenbodengymnastik in unserer Physioabteilung. Operationen nur in fortgeschrittenen Stadien und unter Einbindung der Familie zum Schutz der



Gyn OPD



Gyn education



Gyn

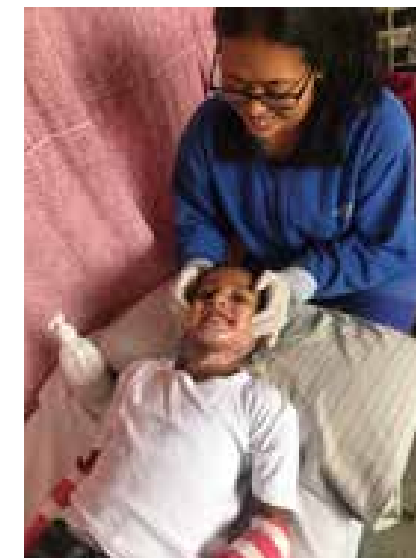


Frauen nach Entlassung. Regelmäßige „Screening Camps“ in den umliegenden Distrikten werden von der Bevölkerung dankbar angenommen.

Höhepunkt dieser Bemühungen war die Einladung an die Kollegen Nepals zur fachlichen Weiterbildung „Update Gynaecology Nepal 2019“ in unserem Hospital. Als Fachreferenten konnten wir Jacek Kociszewski aus Hagen und Christoph Reiche aus Varel gewinnen. Die einheimischen Kollegen zeigten großes Interesse an neuen Op-Techniken der Endoskopie, Methoden der Sonographie und moderner Verfahren der Diagnostik. Eine sehr hochkarätige Veranstaltung, die für 2 Tage das Hospital zum gynäkologischen Zentrum erhob.

Nicht zuletzt sei unsere gut ausgestattete und qualitativ gut besetzte Physio-Abteilung erwähnt. Unter der professionellen Leitung von Dr. Roshan und der erfahrenen Meena stellt diese Einrichtung quasi den verlängerten Op-Tisch dar, auf dem weiterführende Behandlungen besonders nach Kontrakturen erfolgen. Darüber hinaus kommen viel ambulante Patienten aus der Umgebung, sodass diese Abteilung mit 6200 Anwendungen in 2019 ein hervorragendes Aushängeschild des Hospitals darstellt.

Ganz nebenbei bemühen wir uns den Patienten und vor allem ihren Angehörigen, die während der Behandlung oft viele Wochen und Monate im Hospital wohnen und die Betreuung übernehmen, die wichtigsten Grundkenntnisse der Gesundheitsvorsorge, Hygiene und



Physio

Unfallverhütung zu vermitteln. Dieses Wissen soll auch als Multiplikator in die Familien und Dörfer getragen werden. Regelmäßig wird dazu Unterricht zur Health Education von unseren Schwestern unter der Anleitung von Trudi Reske abgehalten. Trudi kümmert sich seit 20 Jahren unermüdlich um die Verbesserung der Sauberkeit und Hygiene im gesamten Hospital und erledigt oft Dinge die sonst niemand macht. Ihr sei an dieser Stelle besonders gedankt.

Schon seit Beginn des Projektes haben wir eine kleine Dentalklinik mit zwei gut ausgebildeten Dentalassistenten Rukmini und Hari, die regelmäßig von Zahnärzten aus D unterstützt und angeleitet werden. Sybille Keller aus Kempten wirbt und organisiert zu Hause diese humanitären Einsätze und ist unermüdlicher Motor und Seele des Ganzen. Außerhalb des Hospitals or-



ganisiert sie Dental Camps bis an der indischen Grenze und im Norden in abgelegenen Bergdörfern. Regelmäßig behandelt sie auch in Kinder- und Behindertenheimen. In diesem Jahr erfolgten 5396 Zahnbehandlungen im Hospital und 260 in Camps.

Unser Bemühen zur Nachhaltigkeit und Eigenständigkeit drückt sich auch im-



Dent



Health education



Prakash welcome

mer in erfolgreichen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen aus. So konnten wir unseren Dr. Prakash nach 4-jähriger Facharztausbildung an der Hubei University of Medicine in China als frischgebackenen Anästhesisten nach seiner Rückkehr im September begrüßen. Interplast hatte diese Maßnahme organisiert und finanziert. Damit ist es nach vielen Jahren endlich gelungen einen eigenen Anästhesisten heranzubilden, so können wir nun auf kostspielige Anästhesisten aus KTM weitgehend verzichten und erhebliche Kosten sparen! Gastanästhesisten aus D sind aber weiterhin gefragt um ihn zu unterstützen und sein Wissen und Erfahrung zu vertiefen.

Der bisherige Medical Director, Dr. Jaswan Shakya hat nach genau 10-jähriger Chefzeit im SKMH gekündigt und wechselte an eine Privatklinik in KTM.

Hand over



Dr. Prakash

Gastmediziner ihn dabei nach Kräften zu unterstützen. Im Dezember wurde der Chefwechsel in einem würdigen kleinen Festakt im Beisein des örtlichen Bürgermeisters und den Repräsentanten unseres SKM-Trust vollzogen.



Santosh Bandari und Jürgen Hussmann

Wenige Tage zuvor wurde auch ein neues Project Agreement für die nächsten 5 Jahre zwischen dem Social Welfare Concil (SWC) von der Regierungsseite, dem Sushma Koirala Memorial Trust als lokalen Partner und Interplast-Germany Sektion Nepalprojekt, unterzeichnet. Damit ist die rechtliche Grundlage für die nächsten Jahre geschaffen und auch die Reduzierung unserer finanziellen Verpflichtung festgeschrieben.

Wir erhoffen uns weiterhin die Unterstützung des Vereins und sagen allen danke, die uns auf diesem Weg aktiv begleiten.

Hein Stahl



New Agreement



Einsatzbericht der Sektion Duisburg

Im Jahr 2019 konnten wir zwei Einsätze im Halibet Hospital In Asmara, Eritrea unterstützen, daneben haben wir die finanzielle Unterstützung geleistet, damit Willy Heckeley mit der Sektion Dresden wieder nach Tansania fliegen konnte. Ein Einsatz von Peter Preissler in Peru wurde sehr kurzfristig durch die Peruaner abgesagt, da in dem Hospital die Betten dringend wegen eines Masern Ausbruchs gebraucht wurden. Wenn dies auch anfangs Kopfschütteln hervorrief, so muß man in Zeiten des Coronavirus, die wir gerade aktuell am Anfang der 20er Jahre erleben, höchstes Verständnis für die Kollegen in Peru aufbringen, denen diese Entscheidung, den Einsatz abzusagen, sicherlich nicht leicht gefallen ist. Peter hofft, in diesem Jahr den Einsatz durchführen zu können.

Die Unterstützung des Baus der Solaranlage im Halibet Hospital hat sich ausgezahlt. Nicht nur unter ökologischen Aspekten, Greta dankt, sondern auch unter Aspekten einer kontinuierlichen Stromversorgung ist dieses erfolgreich abgeschlossene Projekt ein gutes Beispiel der Zusammenarbeit mehrerer NGO's mit dem Staat Eritrea. Die Brandverletztenstation des Halibet Hospital ist mittlerweile 12 Jahre alt, davon 11 Jahre in kontinuierlichem Betrieb was deutliche Spuren hinterlassen hat. Bei einem Rundgang im No-

vember mit dem neuen Krankenhausdirektor des Halibet Hospitals haben wir diese Mängel erfasst und sind nun gespannt, ob es der Regierung als Eigentümer des Krankenhauses, hier Abhilfe zu schaffen. Trotz dieser Mängel ist die Brandverletztenstation aber immer noch ein funktionierendes Juwel im Sammelsurium der Krankenhausgebäude auf dem Gelände. Der geistige Vater und Operateur der ersten Stunde, Dr. Karl Brandt, ehemaliger Chefarzt der BG-Klinik Duisburg, hat uns auch dieses Mal auf unser Einladung hin gerne begleitet. So haben wir auch wieder Dr. Günther van Endert, einen „Eritrea-Veteranen“ mit dabei gehabt. Mathias Brandt als weiterer Operateur Frauke Deneken und Heinz Homann waren ebenfalls im Team. Und natürlich Heinz Schöneich von der Sektion München, der seine Liebe zu Eritrea entdeckt hat. Unser November Einsatz war noch dadurch besonders, als dass wir als „Gäste“ noch die Enkelinnen von Karl Brandt, die Älteste, Anna, die mittlerweile auch Ärztin ist, mitnahmen. Während Paula und Emma das gesamte Lager aufräumten und uns wertvolle Hilfen im Aufwachraum und auf der Station waren, konnten drei Generationen einer Familie an einem der beiden OP Tische miteinander operieren. Die einheimischen Anästhesisten, mit denen wir im Vorfeld Kontakt aufnehmen konnten

und die wir nach ihren Wünschen mit notwendigen Medikamenten versorgten, leisteten wieder eine hervorragende Arbeit. Wir hatten in diesem Einsatz einen sehr hohen Anteil kleiner Kinder mit Verbrennungskontrakturen mit zum Teil sehr langen Operationszeiten, was die Kollegen aber nicht vor Probleme stellte. Zwei Schwerbrandverletzte mit über 50% verbrannter Körperoberfläche konnten wir leider nicht helfen. Zum einen war die Situation bei beiden bereits so kritisch dass größer Eingriffe nicht möglich waren, zum anderen gab es in Eritrea keine Plastikbeutel in denen die Blutkonserven gelagert werden konnten. Die übrigen Brandverletzten auf der Station mit zum Teil ausgedehnten Verbrennungen die zum Teil bereits operiert worden waren, konnten von uns dann operativ weiter behandelt werden. Die beiden Erstabsolventen der medizinischen Fakultät Asmara, Dr. Birhane Kessete und Dr. Fasil haben uns bei den Operationen unterstützt und wir konnten Ihnen auch einige Grundzüge in der operativen Korrektur von Narben beibringen. Ihren Wissensdurst konnten wir aber bei weitem nicht stillen. Bereits seit längerer Zeit treibt uns das Thema einer plastisch-chirurgischen Ausbildung in Eritrea um und zusammen mit Peter Böttcher haben wir einen kleinen Antrag vorbereitet über eine Weiterbildung der erit-

reischen Ärzte. Mit diesem sind wir zu der Gesundheitsministerin, Dr. Amina Nurhusein gegangen und haben in einem sehr guten Gespräch unsere Ideen vorgetragen. Sie war sehr gut im Thema, nahm dieses auf und wir konnten zusammen mit den anwesenden Personen aus der Universität, der Krankenhausverwaltung und Administration einen sehr guten Plan zu einer strukturierten Weiterbildung entwickeln. Dieser liegt nun in schriftlicher Form im Gesundheitsministerium von Eritrea, damit wir die offizielle idelle Unterstützung bekommen um mit dem fund raising für dieses spannende Projekt beginnen zu können. Sowohl Teile des Vorstandes der DGPRÄC als auch des BDC unterstützen diese Idee, und

wir hoffen, hier im nächsten Heft mehr berichten zu können. Heinz Schöneich gelang es, den Vater des Kindes, welches im letzten Jahr in München verstorben ist (siehe Jahresbericht 2018, Sektion München) ausfindig zu machen. Tragischerweise ist die Mutter des Kindes mittlerweile auch verstorben und so war es ein sehr emotionales Treffen mit dem Vater. Als weiteren Gast hatten wir den Sohn von Günther van Endert noch mit dabei, dieser ist Jazz Musiker mit einer Professur unter Anderem in Düsseldorf. Es war sein erster Trip nach Eritrea und so nahm er im Vorfeld über die deutsche Botschaft Kontakt mit der Jazzband RAE aus Asmara auf um eine gemeinsame Session zu planen. Dies

hat in hervorragender Weise geklappt und nachdem die Eritreisch-Deutsche Jazzgemeinschaft eine intensive Probenwoche hatte, konnten wir dann zusammen mit 450 weiteren Zuhörern ein sehr feines Konzert in Asmara erleben. Auch so funktioniert die Völkerverständnis.

Eritrea bleibt für uns ein ganz besonderer Ort und wir hoffen unser Ausbildungskonzept zu entwickeln. Für das kommende Jahr sind wieder mindestens 2 Einsätze dort geplant, einige komplexe Behandlungen warten bereits auf Personal und Equipment aus Deutschland.

Heinz-Herbert Homann

Interplasteinsatz Tansania der Sektion Baden-Baden/Bayreuth

Zum mittlerweile 10. Mal wurde die Sektion Baden-Baden, die seit 2019 zur Sektion Baden-Baden/Bayreuth erweitert wurde, nun auch in diesem Jahr für ihren zwei-wöchigen Einsatz im Bombo-Hospital in Tanga willkommen geheißen. Dank der über Jahre gewachsenen Strukturen und Freundschaften konnte in diesem Jahr bereits ein Teil der Truppe zum Screening vorausfahren, um mit den einheimischen Kollegen geeignete Patienten auszuwählen, die in den anschließenden zwei Wochen operiert werden sollten.

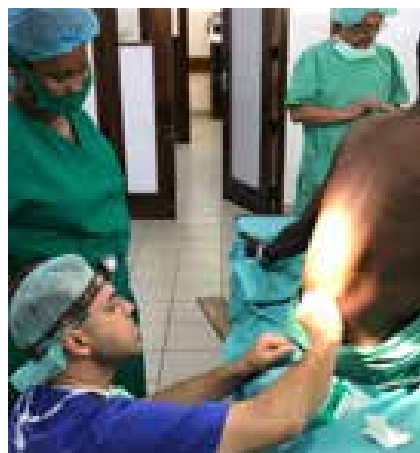
Es wurden über 49 Patienten operativ versorgt, darunter zum großen Anteil Kinder mit Verbrennungskontrakturen und Tumoren. Aber auch besondere Fälle, die das Team vor große chirurgische und auch emotionale Herausforderungen stellten, gehörten in diesem Jahr dazu. Zum einen operierten wir Salvatore, einen jungen Mann, der aufgrund einer Explosion während seiner Arbeit im Bergbau eine Verbrennungskontraktur im Bereich der linken Kniekehle davontrug, die ein Gehen unmöglich machte. Er erhielt eine aufwändige

Kontrakturlösung mit Gastrocnemiuslappenplastik und Spalthautdeckung. Nach zahlreichen Verbandswechseln in Analgosedierung zeigte sich hier zuletzt ein gutes Ergebnis. Unser aller Sorgenkind sollte jedoch Safari werden. Der 12-jährige Massai-Junge, der ein Stromkabel aufgehoben und derartige Verbrennungen davongetragen hatte, dass er bereits zwei Unterschenkel und einen Arm verloren hatte, lag bereits 4 Monate im Bombo-Hospital. Der Defekt im Bereich des rechten Unterschenkels war groß, so dass

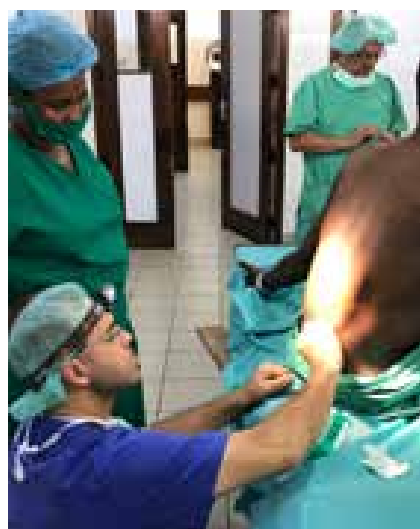




letztlich eine Oberschenkelamputation oder eine aufwändige Deckung mit freien Lappen zur Diskussion standen. Zu den körperlichen Defekten, kam weiterhin die traurige Tatsache, dass Safari, der von seinem älteren Bruder begleitet wurde, von seinem Stamm verstoßen wurde und seine Zukunft nach dem Krankenhausaufenthalt komplett ungewiss war. Ein Erhalt der Kniegelenke und Unterschenkelstumpf und somit die Chance auf Gehfähigkeit an Prothesen wurde somit zum obersten Ziel. In einer mehrstündigen Operation erfolgte die plastische Deckung mit einem freiem Parascapularlappen, der an die Kniegefäße mikrochirurgisch angeschlossen wurde. Eine Herausforderung für den Operateur, Prof. Dolderer aus Bayreuth, aber auch an das gesamte Team. Insbesondere unsere Anästhesisten, die aufgrund fehlender Beatmungskapazität auf der Intensivstation ihr Lager im OP aufschlugen und noch Stunden bis zur Extubation dort verbrachten. Es folgten tägliche langwierige Verbandswechsel im Operationssaal, die neben dem aufgestellten OP-Programm zusätzlich gestemmt wurden. Besonders schön war jedoch die Erfahrung der Zusammenarbeit und die Fortführung der Ausbildung in plastisch-rekonstruktiven Maßnahmen mit den einheimischen Kollegen. Sicher ist die Kontinuität der Einsätze ein wichtiger Faktor, um hier auf verlässlich funktionierende Strukturen zurückgreifen zu können, wobei aber auch neue Ressourcen eine bessere Versorgung der Patienten möglich machen. So gibt es seit diesem Jahr eine neu entstandene Intensivstation, die bisher nur



von wenigen Patienten in Anspruch genommen wurde. Safari konnte hier postoperativ durch engagierte, lernwillige Pflegekräfte betreut werden. Überhaupt zeigte die Einrichtung und Ausstattung der Intensivstation einen Weg des medizinischen Aufbruchs, den wir nur unterstützen können. Im Rahmen des zweiwöchigen Einsatzes gelang eine stabile Versorgung von Safari, dennoch war klar, dass zur endgültigen Prothesenversorgung und Ausbehandlung nahezu kein Weg an einer Weiterbehandlung in Deutschland vorbeiführte. Unter großem Einsatz und medialer Präsenz im Kreis Bayreuth machte Dolderer schließlich eine Weiterbehandlung am Klinikum Bayreuth möglich. Prothesenhersteller und zahlreiche private Spender wurden mobilisiert, so dass ein Transportflug für September gebucht werden konnte. In der Zwischenzeit wurde die Wundversorgung durch eine einheimische Kollegin



übernommen, die in enger Absprache zum Team stand und Safari auch nach Deutschland begleitete. Auch wenn sich im Fall Safari nun eine großartige Hilfsbereitschaft gezeigt hat und durch vielseitiges Engagement fast unmögliches erreicht wurde, ist uns dennoch bewusst, dass eine derartige Aktion nicht das Ziel für jeden unserer Patienten sein kann und muss. Nachuntersuchungen von Patienten die im Rahmen des vorherigen Interplasteinsatzes operiert wurden, zeigten sehr gute Ergebnisse. So zum Beispiel im Falle eines 16-jährigen Mädchens, die nach Entfernung eines 1,6 Kg schweren immobilisierenden Lipoms mit Bewegungs- und Sensibilitätsausfällen am rechten Oberschenkel nun lediglich eine reizlose Narbe zurückbehielt. Sie möchte nach Abschluss der Schulausbildung Medizin studieren.

Rüdiger Herr, Baden-Baden



Aktivitäten der INTERPLAST Sektion Bad Kreuznach



Einsatzteam 2019

Seit Jahren ist ein Schwerpunkt der Sektion Bad Kreuznach Indien. Die Zusammenarbeit mit den Missionshospitälern in Shevgaon in Maharashtra und Chetpet in Tamil Nadu ist immer wieder beeindruckend und von einer herzlichen Freundschaft geprägt. Aber auch das Hospital in Ndanda im Süden Tansania ist 2019 wieder von uns besucht worden, diesmal zusammen mit Janis Perialis und Daniela Kietzmann. Außerdem wurden 12 Kinder im Diakonien Krankenhaus kreuznacher diakonie von unserer Interplast Sektion realisiert.

Wir bedanken uns bei allen Freunden und Spendern, die unserer Arbeit so

großartig unterstützen. Nur dank Ihnen können wir so effektive Hilfe leisten.

André und Eva Borsche

Nur einmal im Jahr trägt der Mangobaum

Einmal im Jahr kommt das Kreuznacher INTERPLAST-Team in das Nytyaseva-Hospital in Shevgaon in Mittelindien. Und wie ein Mangobaum das ganze Jahr über dunkelgrün-glänzend belaubt

und schattenspendend bleibt, so bleibt unsere Partnerschaft zu den dortigen Schwestern und unseren Patienten das gesamte Jahr über lebendig.

„Ein halbes Jahr bereiten wir Euren Einsatz vor, und ein halbes Jahr vergeht mit der Nachbetreuung“, so fühlt eine der zwölf indischen Ordensschwestern, die das kleine 128 Betten-Krankenhaus am Rande einer bäuerlichen Stadt leiten. Für die Nonnen sind die zwei Wochen unseres Aufenthaltes ein Höhepunkt ihres sonst kargen und arbeitsamen Lebens im Dienst der Armen.

Wie der Mangobaum beständig wächst, hinterlässt neben unserer medizinischen Arbeit auch unsere fünfjährige finanzielle Unterstützung immer umfangreichere Spuren:

Nach unserem ersten Einsatz 2015 konnte der Operationssaal restauriert und erweitert werden, 2016 wurde die Einrichtung mit OP-Tisch und -Lampen komplettiert, 2017 gab es 25 breite Krankenhausbetten samt Nachttischchen für die chirurgische Abteilung, 2018 Decken, Kissen und Bettwäsche für 25 Patienten. Nun, 2019, bat die leitende Ordensschwester zaghaft um einen Zuschuss für eine Heißmangel. Kann man das ablehnen?

„Oh, wie sieht es denn hier aus?“ erschrak sich unsere OP Schwester als wir die anderen Stationen des Krankenhauses besuchten: niedrige, verrostete Bettgestelle mit dunklen, verschmutz-



wartende Patienten



Alle helfen mit im OP



Deutsch-Indische Kooperation



Dankesfest



Neurofibromatose von Recklinghausen

den Plastikaufgaben ohne Laken dienen den Schwerkranken als Lager. Die begleitenden Angehörigen liegen daneben auf blankem Steinfußboden. Auch unsere Arbeit wächst räumlich wie ein Baum..... : Im Gegensatz zum vorigen Jahr konnten wir diesmal synchron in zwei Operationssälen gleichzeitig arbeiten, und so 218 Eingriffe in 13 Tagen bewältigen. Gegenüber dem OP-Trakt wurde ein Physiotherapieraum eingerichtet, in

dem später auch die Verbandswechsel stattfanden. Der war den ganzen Tag über mit lachenden Menschen gefüllt! Zum Abschiedsfest unterm freien Abendhimmel waren dann alle Patienten fröhlich erschienen. Die Schwesternschülerinnen tanzten, ein 7jähriger mit einem großen Gipsarm hatte ein Lied für uns einstudiert und die Patientenmütter zwei süße Torten organisiert. Überall überwältigende Dankbarkeit und Herzenswärme. Ja, wir kommen wieder! Helfen wir denen, die noch eine zweite dritte Operation brauchen, oder die jetzt erst von uns gehört haben! Die Warteliste für 2020 ist schon fast voll! Auf Wiedersehen im nächsten Jahr in Mittelindien.

Lassen wir den Mangobaum weiter wachsen!

Eva Borsche

Ndanda / Tanzania , Nov 2019

Zum dritten Mal arbeitete wieder ein Ärzteteam aus Bad Kreuznach im Benediktiner-Krankenhaus in Ndanda im Süden von Tansania nahe der Grenze zu Mozambik. Mit beeindruckend zuvorkommender, zuverlässiger und frohgemuter Unterstützung der Ärzte, Schwestern und Pflegern vor Ort gestaltete sich der Einsatz zu einem großartigen Erfolg humanitärer Hilfe. Es operierten die Plastischen Chirurgen Dr. Janis Perialis aus Frankfurt und Dr. André Borsche aus Bad Kreuznach zusammen mit der Allgemeinärztin Dr. Eva Borsche mithilfe der Anästhesistinnen Dr. Gabriele la Roseé aus Essen



Team Chetpet India



Verbandswechselteam in Chetpet



Team Ndanda Tansania

und Dr. Daniela Kietzmann aus Upsalla und der Anästhesieschwester Maria Beil aus Bremen 36 Kinder, davon 26 bis 5 Jahre, und 21 Erwachsene, die unter schweren Entstellungen und Verletzungen litten. Die junge Ärztin Isabella aus Heidelberg, der Assistenzarzt Dr. Onesmo Lukwaro vom Ndandahospital, der versierte Anästhesiepfleger Andrea Michela und die engagierten Op-Pfleger und Schwestern vor Ort sowie der Student Vincent aus Tansania

komplettierten unsere Mannschaft.

Das 320 Betten Haus mit 2.400 Geburten im Jahr verfügt über einen internistischen, einen pädiatrischen, einen gynäkologischen und einen chirurgischen Facharzt sowie fünf Assistenzärzte und einige sehr erfahrene und tüchtige Hilfsärzte (Assistant Medical Officers). Den großen Teil der täglichen Arbeit leisten aber 20 junge Ärzte im Praktikum, die jeweils für ein Jahr nach Ndanda versetzt werden und dort nach



Janis Perialis in Ndanda

kurzer Einführung Stationsarbeit, Basischirurgie und Kaiserschnitte machen müssen, wobei sie natürlich ihre erfahrenen Kollegen zu Rate ziehen können. Narkosen werden, wie fast überall in Afrika südlich der Sahara, von einigen wenigen Krankenpflegern selbstständig gegeben, außer wenn während einer kurzen Zeit des Jahres eine deutsche Gastärztin da ist. Einer der wenigen Assistenzärzte des Hauses, Dr. Onesmo, verdanken wir, dass unser Einsatz so gut verlaufen ist: Mit unglaublichen Engagement hatte er das ganz Jahr zuvor Patienten für uns gesammelt, eine Station herrichten lassen und dafür gesorgt, dass Putzhilfen, Sterilisationspersonal und OP-Pfleger für uns freigestellt wurden. Auf diese Weise schafften wir über 70 Operationen in nur 9 Tagen gemeinsam mit dem Personal vor Ort. Nach unserer Abreise operierte Dr. Janis Perialis noch einige Tage und danach wurden die Verbandswechsel von Dr. Onesmo, Dr. Shayo und Dr. Isabella durchgeführt. Insgesamt erfolgten so bis zu letzt 143 Eingriffe in Anästhesie.

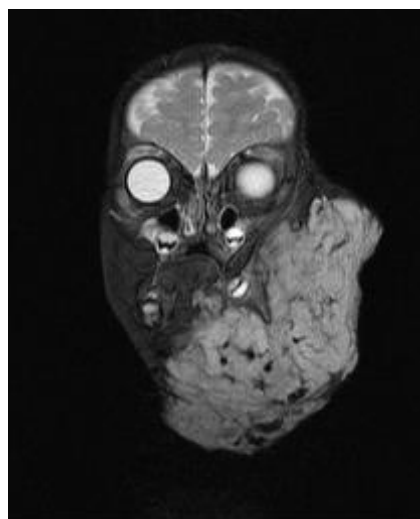
Besonderer Dank gilt auch der Anästhesistin Daniela Kietzmann, die während ihres zweimonatigen Aufenthaltes in Tanzania unseren Einsatz in Ndanda vor- und nachbereitet hat. Medizinisch, menschlich und organisatorisch hatte sie alles im Überblick und auf das Feinste gestaltet, so dass alles an diesem Einsatz so rund, harmonisch und konfliktfrei verlaufen ist. So konnten wir beim großen Abschiedsfest froh und erfüllt mit allen Beteiligten auf einen gelungenen Einsatz anstoßen und hoffen, dass wir diese fruchtbare Arbeit bald fortsetzen dürfen.

Vielen Dank auch für die großzügige Unterstützung vieler Spender und für die Materialien, die uns auch diese Mal geholfen haben, unsere großen und kleinen Patienten optimal zu versorgen!

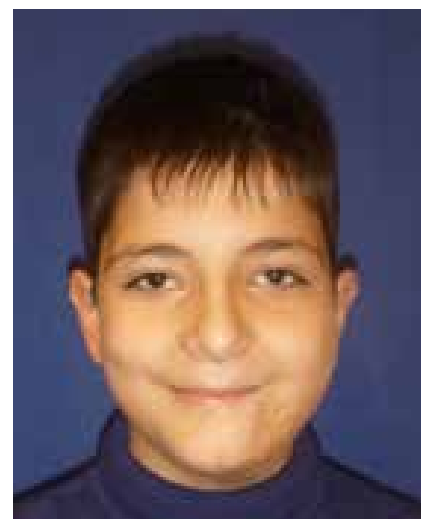
Ein herzliches Dankeschön – Asante Sana!



Aßchab aus Tschetschenien 2008



MRT 2018 prä op



Aßchab in Bad Kreuznach 2019

Aßchab

Aßchab aus Tschetschenien kam mit einem schnellwachsenden Riesenhä-mangiom der linken Gesichtshälfte im

Alter von einem Jahr nach Bad Kreuz-nach. Nach 3 monatiger Propanolol Vorbehandlung durch die Pädiatrie ge-lang die Resektion der verdrängend ge-wachsenen Blutadergeschwulst unter Schonung der Facialisnervenäste. Jetzt

besuchte er uns zehn Jahre später noch einmal zu einer kleinen Narben-korrektur in Bad Kreuznach.



© Lichtenstein

Einsatzbericht Concepción, Paraguay 2019

Erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Stiftung „Ñemyatyro“



2019 führten wir den mittlerweile 21sten Einsatz mit Interplast in Paragu-ay durch.

Dieses Mal fand der Einsatz im Norden Paraguays - in der Stadt Concepcion - direkt am „Rio Paraguay“ (dem gleich-namigen Fluss, der sich durch das ganze Land zieht), im Zeitraum vom 12.07.2019 bis zum 21.07.2019 statt.

Unser Team startete direkt von Frank-furt in die Hauptstadt Asunción, wo wir von Mitgliedern der Stiftung Ñemyaty-ro sehr herzlich begrüßt, abgeholt und begleitet wurden.

Alle Formalitäten, u. a. beim Zollamt wurden beispielhaft vor Ort geklärt. Da-durch hatten wir auch keinerlei Schwier-igkeiten mit den mitgebrachten Instru-menten bzw. dem Einsatzgepäck. Ergo, ein guter Start für unseren Einsatz.

Nach der 17stündigen Flugreise, ruh-ten wir uns erst einmal für eine Nacht in Asunción aus, um dann am nächsten Tag in den frühen Morgenstunden die 6 stündige Fahrt in die Stadt Concepcion

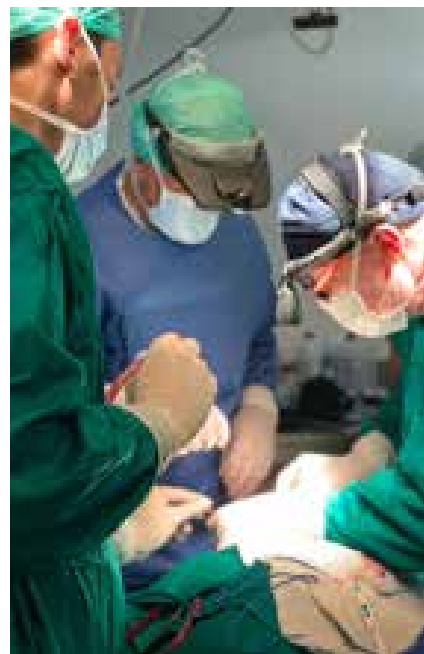
zu starten. Obgleich 400km auf Paragu-ays Straßen/Wege ein definitiv anderes Erlebnis, als in Europa vermitteln.

Vorort zeigte sich ein gut ausgestatte-tes Krankenhaus. Die Organisation und die Vorarbeit, wie z.B.: welche Patien-ten operativ behandelt werden sollen,

wurde von der einheimischen Stiftung bereits im Vorfeld durchgeführt. Vorab wurden auch das Patientenmanage-ment und die klinische Auswahl der Patienten, von den Organisatoren in Deutschland koordiniert.

Daher konnten wir pünktlich am





Dr. Ramirez; Dr. Exner; Dr. Gatti

12.07.2019 mit unseren operativen Einsätzen beginnen. Besonders war dieses Mal auch, dass unser Team von den zwei italienischen Kollegen – der Plastischen Chirurgie (Dr. Marco Stabile und Dr. Gianluca Gatti), die von Herrn Dr. Bruno, Balmelli eingeladen worden waren - unterstützt wurde. Dr. Balmelli ist der aktuelle Teamleiter der paraguayischen Stiftung „Ñemyatyro“, die sich dieses Jahr als starker Ansprechpart-



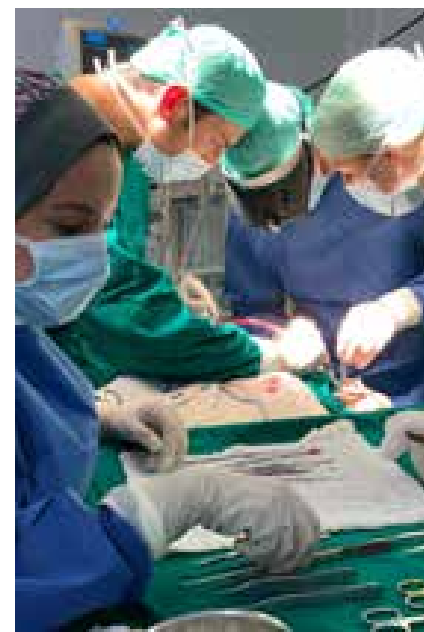
ner vor Ort, an eine direkte Kooperation mit Interplast Germany gewagt hat. Das Interessante und – das wirklich Schöne - an diesem Einsatz war der Austausch mit den einheimischen Kollegen. So konnten die verschiedenen Techniken und Möglichkeiten der operativen Eingriffe auch für die jungen Assistenzärzte/innen und Medizinstudierenden real erklärt und somit



greifbar gemacht werden. Dies wurde uns aufgrund der guten Präselektion der Patienten, die häufig sehr Zeit- und Arbeitsintensiv ist, möglich. Da die ganze Organisation im Krankenhaus auch von der „Fundación Ñemyatyro“ durchgeführt wurde, konnten wir uns auf besonders effektive Weise auf die operativen Behandlungen der Patient/innen vorbereiten/ konzentrieren. Darüber hinaus wurde auch das gesamte



Dr. (PY) Juan-Enrique Duerksen-Braun, Dr. Gustavo Coronel und Frau Dr. Gloria Ortiz de Duerksen



Dr. Pablo Ramirez; Dr. Klaus Exner und Maria Mauritz bei einer Gaumenspalten-OP



Personal des Krankenhauses in besonders effektiver Weise eingesetzt.

Eine besondere Bereicherung war auch der Einsatz des jungen Facharztes Dr. Pablo Ramirez. Der auch in den nächsten Jahren – mit seiner langjährigen Erfahrung u.a. von den insgesamt schon 9 Interplast-Einsätzen - mit Sicherheit die weiteren Teams von Interplast in Paraguay begleiten und zur Seite stehen wird.

An letzter Stelle möchte ich gern meiner Familie den großen Dank aus-

spreche, die immer bereit ist, diese Einsätze in unserem Privat-Urlaub mitzumachen. Auch unser jüngster Sohn Enrique Manuel Duerksen- Ortiz war diesmal mit dabei. Der nun - kurz vor dem Abitur stehend - Einblicke in soziale/gesellschaftliche Zusammenhänge in Paraguay gewinnen konnte. Er war eine starke Stütze in Patientengesprächen, als übersetzendes Bindeglied zwischen Patienten/innen und Ärzten/innen, als auch in der Koordination und Kommunikation zwischen einheimischen Ärzten/innen und unserem Interplast-Team.



Wir bedanken uns in besonderer Weise, bei der Sektion Bad Kreuznach. Die es, durch ihre finanzielle Unterstützung, wieder einmal mehr möglich machte, den Einsatz so erfolgreich durchzuführen.

Im Namen des Interplast-Teams Paraguay 2019, noch einmal vielen lieben Dank für die großartige Unterstützung - ALLER - Beteiligten!

Juan-Enrique Duerksen- Braun, Darmstadt



Jahresbericht 2019 der Sektion Rhein Main

- Hpa An, Myanmar
- Leo, Burkina Faso,
- Phnom Penh, Cambodia,
- Kinshasa und Goma, Kongo
- Magway, Myanmar
- Thandwe ,Myanmar
- Augeneinsatz Leo Burkina Faso

Hpa Anh Februar 2019

Als bewährter Kooperationseinsatz mit der Sektion München haben wir im Februar einen Einsatz in der Provinz Hpa An im Kayin State durchgeführt. Der Einsatz wurde wie immer von unserem lokalen Partner Oliver Eser und der Organisation „World Chefs without borders“ hervorragend vorbereitet. Eine große Anzahl interplast-üblicher Fälle konnte von uns gescreent werden und wir konnten dank eines schlagkräftigen Teams und mit Unterstützung einiger einheimischer Chirurgen an 3-4 Tischen nahezu ausschließlich größere und schwierige Fälle operieren. Mit Hpa An schließt sich die Landkarte unserer Aktivitäten in Myanmar und Dank des unermüdlichen Einsatzes von Heinz Schöneich hat Interplast damit das Land von Nord nach Süd und Ost nach West mit nachhaltiger Hilfe versorgt. Durch das bewährte Team einheimischer Kollegen, die Heinz Schöneich schon seit vielen Jahren begleiten, hat der Einsatz natürlich eine sehr viel engere Bindung an die einheimische Bevölkerung möglich gemacht. Sprachbarrieren und Kommunikationsprobleme sind dadurch praktisch kein Thema mehr und es gibt einem doch ein gutes Gefühl zu wissen, dass alle Patienten vor der OP gut aufgeklärt sind und die Nachsorge durch die einheimischen Kollegen geklärt ist. Gerade bei größeren und schwierigeren Operationen konnten die Patienten so von einer medizinisch

hochwertigen Versorgung profitieren. Durch die sehr gute Logistik von Oliver Eser und seiner Organisation World Chefs Without borders haben wir einige Patienten gesehen die schon durch andere Teams vorbehandelt wurden und zu einer Zweit- oder Folge-OP zu uns gebracht wurden. Neben zahlreichen LKG Spalten und Verbrennungskontraktur Behandlungen haben wir auch kindliche Schilddrüsen Tumore und einen Fall einer Komplexen Nasen und Mittelgesichtsrekonstruktion durchgeführt. Der Patient war bereits mehreren Teams vorgestellt worden und ist uns aus einer weit entlegenen Provinz durch Oliver und sei Team zu uns gebracht worden. Nach erfolgter Nasenrekonstruktion haben wir den Patienten am Ende des Einsatzes mit nach Yangon genommen und den einheimischen Kollegen an der Universität zur Weiterbetreuung vorgestellt. Ich konnte dann im November 2019 dem Patienten auf einem Folgeeinsatz in Thandwe dem Patienten noch die Luftwege verbessern und die neue Nase durch ein Gerüst aus Rippenknorpel stabilisieren. Ein Fall der uns alle sehr bewegt hat. Ein weiterer sehr bewegender Moment auf unserem Einsatz war ein Notfall eines 13-jährigen Jungen den wir nach einem langen Arbeitstag auf der Station aufgefunden haben. Der Junge kam mit schwerster Atemnot mit seiner Mutter am späten Abend in die Klinik. Als sich der Zustand des Jungen kritisch verschlechtert hat, haben wir uns entschieden notfallmäßig eine Tracheotomie durchzuführen. Klinisch handelte es sich höchstwahrscheinlich um eine schwere Epiglottitis. Leider konnten wir aber auch mit mehreren intensiv medizinisch erfahrenen Teammitgliedern das Leben des Jungen nicht retten was uns alle sehr betroffen hat. Ein Fall der uns lange beschäftigt hat.

Nuri Alamuti/ Wiesbaden

Leo, Burkina Faso Februar 2019

Team:

Dr. Ruth Alamuti-Ahlers
Dr. Nguyen Phu
Dr. Alexander Rieger
Dagmar Große-Wilde
Katharina Hellwig

Nachdem wir beim ersten Einsatz im Vorjahr auf nahezu paradiesische Einsatz-Bedingungen in dem kleinen Krankenhaus von „Operieren in Afrika e.V.“ gestoßen waren, konnten wir bester Dinge mit dem gleichen Team und minimalem Gepäck erneut Richtung Clinique Sedogo in Leo aufbrechen... dass es diesmal weniger Rund laufen würde, wurde schon vor dem Abflug klar: wegen Unwetters konnten wir erst 2 Stunden später in Ffm starten, so dass der Anschluss in Brüssel nach Ouagadougou nicht zu kriegen war... dadurch mussten wir über Äthiopien fliegen und kamen nach durchgereister Nacht erst 1 Tag später am Einsatzort an. Für einen geplanten kurzen Einsatz



von 1 Woche fatal wenn 1 ganzer Tag fehlt. Das Screening nach 3 Stunden Schlaf ging schwierig weiter: scheinbar hatte die Nachricht von unserem Kommen bereits größere Kreise gezogen, so dass man uns die schwersten Fälle aus 400 km Umkreis präsentierte, denen wir teilweise mangels intensivmedizinischer Versorgungsmöglichkeit nicht direkt helfen konnten. Zum Beispiel ein 10-jähriges Mädchen mit teils 4.-Gradigen zirkulären Verbrennungen beider Beine und des unteren Thorax, sowie Gesäß (ca. 40% KOF), hatte bereits 2 Wochen zuhause ohne ärztliche Behandlung überlebt, und kam in entsprechend reduziertem AZ. Sie konnte von uns nach chirurgischer Nekrektomie und Wundreinigung nur mit Verbandsmaterial, Zugängen und Katheter versorgt in die „Verbrennungsstation“ der Kinderklinik in die Hauptstadt verlegt werden. Durch finanzielle Unterstützung des mehrwöchigen sta-



tionären Aufenthalts unter intensivmedizinischen Bedingungen hat die Kleine tatsächlich überlebt! Einem schwerst säureverätzten jungen Mann (19 Jahre), bei dem die Säure nicht nur das komplette Gesicht zerstört hatte, sondern auch zu akuter Blindheit geführt hatte, konnten wir mit seinem Wunsch, wieder sehen zu können, ebenfalls nicht direkt helfen, ihn lediglich an einen nachfolgenden Augenarzt-Einsatz verweisen. Desweiteren kam eine im Vor-Einsatz 2 Wochen zuvor an einem unklaren Tumor operierte 38-jährige Frau während des Screenings mit akuter Atemnot zurück und brach noch an der Anmeldung tot zusammen. Lungenembolie? Wir wissen es nicht, konnten aber später eruieren dass die Frau wohl ein metastasiertes Malignom hatte. Durch diese Ereignisse und die erschwerte Anreise waren wir alle schon vor Beginn der OPs ein wenig mitgenommen. Der weitere Verlauf war zu-

nächst unkompliziert und harmonisch, wir konnten insgesamt 48 Patienten mit Verbrennungen, Spalten und Hernien, sowie einige riesige Strumen an nur 1 OP Tisch in 5 Tagen versorgen. Am vorletzten OP Tag kam es leider zu einem schweren anästhesiologischen Zwischenfall, bei dem sich ein 16 Monate altes Kind während der Narkoseeinleitung aufgrund eines schweren Bronchospasmus plötzlich nicht mehr beatmen ließ und im weiteren Verlauf verstarb. Wir konnten dies mit dem einheimischen Klinikteam gemeinsam besprechen und analysieren, ebenso mit den Eltern, die trotz allem dankbar und verständnisvoll waren. Nach längerem Überlegen kamen wir nach einem halben Tag, auch auf Bitten der Einheimischen, zu dem Schluss, den Einsatz nicht abubrechen sondern im Sinne der anderen Patienten weiterzumachen. Die Unterstützung des Klinikteams voller Empathie und ohne jeglichen Vorwurf war nicht nur professionell sondern auch sehr rührend für uns. Das Datum des nächsten Einsatzes für 2020 wurde noch vor Ort festgelegt, so dass wir einige Patienten schon zum Zweiteingriff im nächsten Jahr planen konnten.

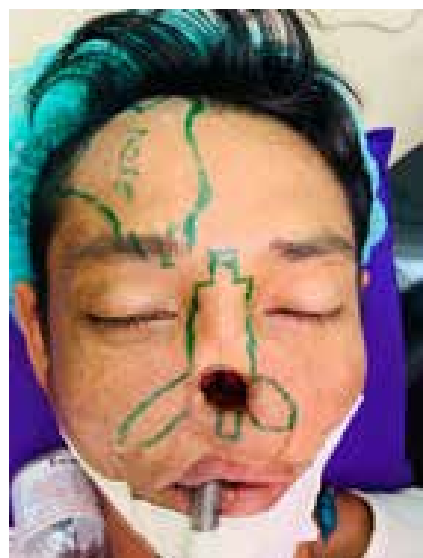
Ruth Alamuti-Ahlers / Wiesbaden





Phnom Penh August 2019

Zum 2. Mal folgte ich der Einladung der HNO Klinik des Childrens Surgical Centers in Phnom Penh. Die Kooperation entstand nach einem Einsatz mit einer Vietnamesischen Gruppe von Plastischen Chirurgen die regelmäßig in Kambodscha aktiv ist und mich vor einiger Zeit als Nasenchirurgen zu einem Einsatz eingeladen hat um einige Lepra Rekonstruktionen zu operieren. Das Childrens Surgical Center ist ein sehr aktives Zentrum, das regelmäßig Spezialisten aus dem Ausland einlädt, die zusammen mit den einheimischen Ärzten operieren und Fortbildungen auf höchstem medizinischen Niveau abhal-



ten. Ich war sehr beeindruckt von der Vielzahl einzelner Spezialisten , Plexus Chirurgen , Mikro Chirurgen, MKG und



Cranio Facial Chirurgen, Neurochirurgen und Plastischen Chirurgen, die in dieser Klinik regelmäßig hochwertigs-



te Operationen Lehren und mit den einheimischen gemeinsam operieren. Ich konnte einen Beitrag zum Thema Nasenrekonstruktion leisten und in der Zeit einem Team aus Nord Korea einige OP Methoden beibringen die bislang in Nord Korea noch nicht bekannt waren. Nach dem Einsatz habe ich Kontakt zu einem „Mittelsmann“ aus Nord Korea erhalten, der mich nach Nord Korea eingeladen hat. Die Planung läuft.

Nuri Alamuti / Wiesbaden

Thandwe Myan- mar November 2019

(Siehe Einsatzbericht der Sektion München) Der zweite Kooperationseinsatz mit der Gruppe von Heinz Schöneich erfolgte im November in Thandwe im Rakhine State. Durch die perfekte Logistik die Heinz Schöneich zusammen mit Oliver Esser und der Organisation World Chefs without borders aufgebaut hat, konnte wir unter anderem eine geplante Folge OP bei unserem Patienten, bei dem wir im Februar eine komplette Nasenrekonstruktion durchgeführt hatten, durchführen. Es waren wieder mehrere einheimische Chirurgen mit uns im OP und so konnten wir auch hier in kurzer Zeit effektiv eine große Zahl von Patienten behandeln ohne die Krankenhausabläufe durch eine zu lange Einsatzzeit zu blockieren. In Zukunft wird es wohl immer schwieriger werden Kliniken zu finden, die für die Zeit von 2 Wochen ihre OPs als auch Ihre Krankenhaus Betten für längere Zeit kostenlos zur Verfügung stellen. Eine Möglichkeit ist hier die konsequente Einbindung einheimischer Ärzte und das Arbeiten in bewährten Teams, um Zeit zu sparen und ein möglichst hohes Maß an medizinischer Qualität an zu bieten. Heinz Schöneich hat hier für Myanmar ein bewährtes Konzept entwickelt, dass hoffentlich noch lange Bestand hat.

Nuri Alamuti / Wiesbaden



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 neu eingerichteten Kinderhaus der Hilfsaktion Noma.



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 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:

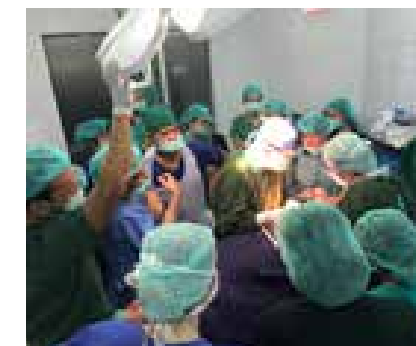
<https://www.interplast-germany.de/abschlussbericht-der-sektion-stuttgart-muenster-ueber-den-gemeinsam-mit-der-sektion-suedbayern-durchgefuehrten-einsatz-in-loikaw-myanmar/#more-4056>

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.



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 Kuddel und Julia



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



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.



Unterlippenverlust durch Krokodilbiß! Und Konzept der Rekonstruktion



Inkomplette doppelseitige Lippenspalte bei besonders netter Patientin

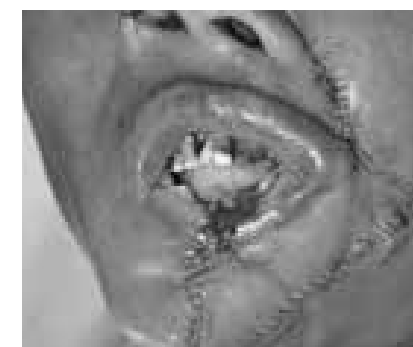
In perfektem Setting dieser unglaublich ausgestatteten Klinik konnten wir zwar wunderbar arbeiten, aber wir hätten uns sehr viel mehr Arbeit gewünscht.



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





Das Team:

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

Sehr dichtes Programm mit v.a. Noma, Pierre Robin und Spalten. Rattha Leng leistete 7 endoskopische, meist mit einfache Intubationen perfekt. Noma Patienten in Frühkomplikationen waren somit extrem zufrieden mit diesem für uns ersten Einsatz dort.

Niamey / Niger Dezember 2018

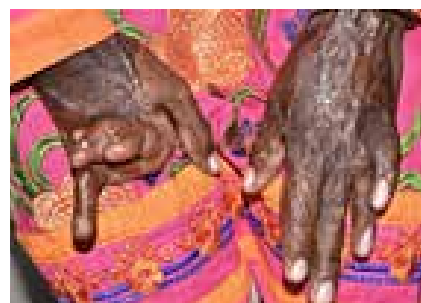
Erneuter Einsatz im Cure-Hospital mit Dominique Martin für Sentinelles mit der perfekten einheimischen Hilfe einerseits durch Dr. Issa Ousmane Hamady und dem wunderbaren einheimischen Team im Cure als auch durch die jungen Kollegen Pierre Moulot aus Frankreich und Federico Becker aus – mittlerweile- 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.



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



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 transplantierten 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 auflisten! Danke nochmals an Alle, ganz besonders aber den treuen Spendern, die uns diese Arbeit erst ermöglichen.

Andreas Schmidt,
für die Sektion Südbayern



CHECKLISTE ANÄSTHESIE

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

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

ALLGEMEINANÄSTHESIE

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

**REGIONALANÄSTHESIE**

	Spinalnadeln		Nervenstimulator
	Periduralnadeln/-katheter		Sterile Pflaster
	Kaudalnadeln		
	Plexusnadeln		

SONSTIGES ANÄSTHESIEZUBEHÖR

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

SONSTIGES MATERIAL

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

**MEDIKAMENTENLISTE**

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

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 2019, 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.

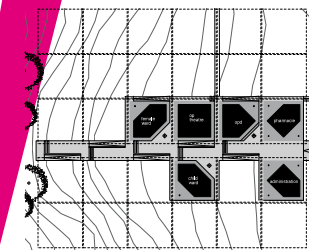


Plot 1027
Block 2
Butembe County
Jinja District
Uganda

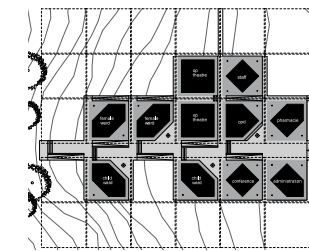
0°29'28.14"N
33°16'10.24"E

Jinja Centre - Site

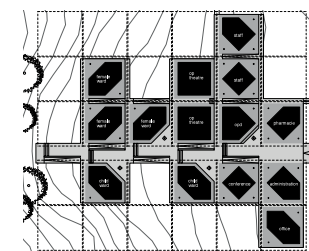
The future clinic is located 14 km northeast of Jinja in a prospering, but still rural environment. Surrounded by academic institution like Viva College and Busoga College. The location allows direct access for rural communities, facilitating at the same time a good infrastructure for international specialist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



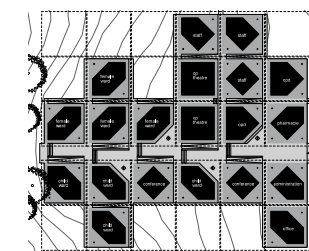
2019



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.

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



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 Mavhuni 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

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 ☐ männlich ☐ weiblich	8 Staatsangehörigkeit
9 Leiharbeiternehmer ☐ ja ☐ nein	10 Auszubildender ☐ ja ☐ nein
11 Ist der Versicherte ☐ Unternehmer ☐ mit dem Unternehmer verwandt ☐ Ehegatte des Unternehmers ☐ Gesellschafter/Geschäftsführer	12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für Wochen
13 Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort)	14 Tödlicher Unfall? ☐ ja ☐ nein
15 Unfallzeitpunkt Tag Monat Jahr Stunde Minute	16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)
17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)	
Die Angaben beruhen auf der Schilderung ☐ des Versicherten ☐ 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? ☐ ja ☐ nein	
21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses	22 Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten Stunde Minute Ende 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? ☐ nein ☐ sofort ☐ später, am Tag Monat Stunde	
27 Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen? ☐ nein ☐ 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 01/2020)

Mit der Anmeldung des Operationsteams über das Formular „Einsatzanmeldung / Anmeldung Ihres Einsatzes bei der BGW“, das Sie im Bereich „Downloads für Aktive“ unserer Homepage herunterladen können, 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 Aufhalten 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 spätes-

tens 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 ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert. Das Verletztengeld endet spätestens nach Ablauf der 78. Woche, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung.
- Versichertenrente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 % über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus.

Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet, sie beträgt 2/3 des Jahresarbeitsverdienstes. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet. Sie wird in Höhe des 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)

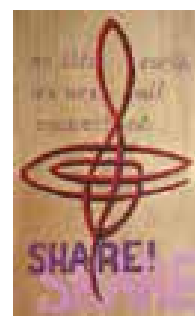
Seit Kurzem besteht auch eine **Transportversicherung** für geliehene medizinische Ausrüstungsgegenstände. Beschädigungen während des Transportes und Aufenthaltes, Diebstahl, Transportmittelunfall, Beraubung, Brand u.a. sind damit voll gedeckt., allerdings nur bis 20.000,- EUR.

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



INTERPLAST - Europe

International Plastic Surgery for Developing Countries



The convincing
idea of
European Coop

INTERPLAST - CD No 1 & No 2 and Camelbook

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

André Borsche
INTERPLAST-Germany

Rein J. Zeemann
INTERPLAST-Holland

Patrick Knipper
INTERPLAST-France

You can order the CAMEL Book or 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 Hesseling

A short journey through the land of Plastic Surgery:
Basic reconstructive technics for INTERPLAST Camps
Written by a very experienced OT-nurse for nurses, students and young doctors this practical guide supports better understanding of the basic technics in plastic surgery in developing countries and stands for close cooperation with the local hospital staff.

INTERPLAST - Holland | Contact: gretahesseling@home.nl

2 Plastic Surgery under Challenging Conditions by Patrick Knipper

The concept of missions and principles of surgical technics
Written by the president of INTERPLAST-France this article addresses to colleagues going on their first missions. You will find many important details concerning mission philosophy, preparation and practical surgical hints. It offers excellent illustrations which show step by step even larger surgical interventions as pectoralis or latissimus flaps and is in an English and French version available.

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

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

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

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

4 The Idea of ESPRAS SHARE Committee on Surgeons' Humanitarian Aid Resource Europe

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

www.esprasshare.org

INTERPLAST - CD No 2

INDEX

1 Lippen-Spaltchirurgie für INTERPLAST Einsätze

von Michael Bergermann | lou.bergermann@freenet.de

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

2 Gaumen-Spaltchirurgie für INTERPLAST Einsätze

von Michael Bergermann | lou.bergermann@freenet.de

a Methodik des Gaumenspaltverschlusses
b Closure of cleft palates

3 Übersicht von Lappenplastiken an der Hand

von Nicola Kläber | drnicolaklaeber@googlemail.com

Technical diagrams of flaps for reconstructive hand surgery

4 Physiotherapy Training Mission Report

by Jean Pierre Girbon | girbon@gmail.com

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

5 Anästhesie bei Auslandseinsätzen

a Roswitha Jehle | roswitha.jehle@web.de

Meine Erfahrungen bei Auslandseinsätzen

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

Anästhesie bei Interplast-Einsätzen

6 Prinzipien der operativen 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



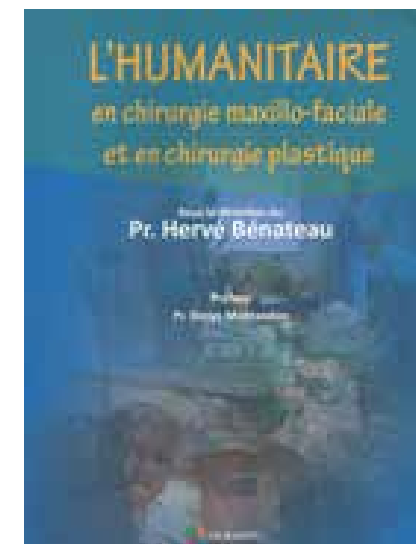
Buchempfehlungen

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

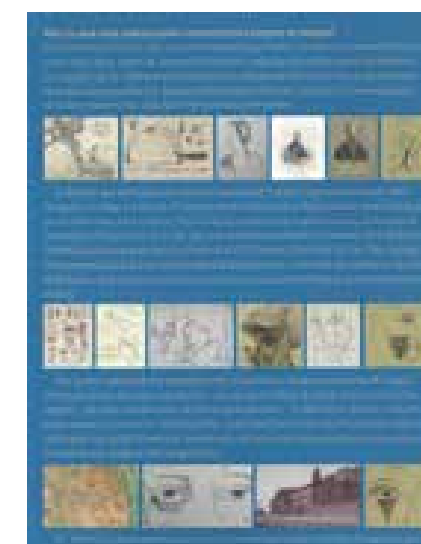
The life and works of Julius Szymanowski, the real father of plastic reconstructive surgery

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 disfiguration from injury, infection (polio, leprosy, Noma etc.), tumours - in children, but usually some adults can be considered for surgery as well
- long working hours have to be anticipated by all involved to make an effective camp. Apart from operating, ward rounds and change of dressing sessions take place every day.
- the hospital should offer: two operating tables / anaesthetic machines, recovery room, enough beds (in tents, if necessary) electricity supply, water, normal saline for infusion, sheets and gowns, if possible oxygen, nitrous oxide, halothane, some dressing material, plaster of paris,
- the INTERPLAST-team will provide: special instruments and medical equipment, suture material and special drugs and dressings
- you are requested to provide: (if possible, but if you don't have the means, other arrangements can be discussed) basic, clean accommodation, food and transport for the team. Government / Health ministry permission for camp; assistance with customs, excess baggage clearance.

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

For further information, please contact:
INTERPLAST-GERMANY E.V.
SECRETARY: HAUPTST. 57, D-55596 ROXHEIM, GERMANY
TEL: +49 171 / 82 44 50 8 FAX: +49 671 / 48 02 81
WWW.INTERPLAST-GERMANY.DE
E-MAIL: BORSCH@INTERPLAST-GERMANY.DE



International Network for Humanitarian Plastic Surgery

Many enthusiastic plastic surgeons are involved in humanitarian activities all over the world. They are organized in different NGOs, acting in various projects and very often don't know from each other.

In order to improve communication and coordination SHARE was created in 2008, by a group of plastic surgeon under the umbrella of the European Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery (ESPRAS) which president at that time was Jean-Philippe Nicolai from Holland. SHARE stands for: Surgeons' Humanitarian Aid Resource Europe.

It gathers over 20 NGOs from Europe, organizing surgical camps in many developing countries. Most of the pathologies treated are Noma, congenital abnormalities of the faces and hand, facial traumas, hand malformations, acute burns and burn contractures, reconstruction after tumours, cleft lips and palates, traumatic limbs...

The SHARE network of humanitarian plastic surgery was open for every NGO in Europe and offers the chance to present their activities and guidelines on the website www.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 others, showing interest and tolerance for different aspects of same problems or even simple „don't fear any competition“ needs an atmosphere of respect. If we are able to establish this requirement we will succeed with INTERPLAST - Europe.

André Borsche
Ringstr. 64
D-55543 Bad Kreuznach
Germany





Vorstand INTERPLAST - Germany e.V.

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



Aufnahmeantrag / Änderungsmeldung

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in Verein INTERPLAST- Germany e.V. ()

Ich möchte die Änderung meiner Mitgliedsdaten melden. ()

Als Fördermitglied ()

Als Arzt/Ärztin ()

Krankenschwester/Pfleger/ OTA ()

Fachgebiet: _____ Funktion: _____

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer : _____

Land/ PLZ / Ort: _____

Telefon/Festnetz: _____

Mobil: _____

E-Mail: **(bitte privat e-mail)**

Bitte beachten Sie nachfolgende Hinweise.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung, sowie Beitragsordnung als für mich verbindlich an. Ich verpflichte mich bei Änderung der Anschrift / Bankverbindung/ E-Mail diese dem Verein mitzuteilen.

Außerdem bestätige ich, dass ich die nachfolgend beschriebenen Informationen zum Datenschutz / zu den Persönlichkeitsrechten gelesen und verstanden habe.

Datum, Ort und Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige INTERPLAST-Germany e.V. den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift 30,00 Euro einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von INTERPLAST-Germany e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller) _____

Kreditinstitut (Name und BIC) DE IBAN : _____

Datum, Ort und Unterschrift: _____



Datenschutz / Persönlichkeitsrechte bei INTERPLAST-Germany e.V.

1. Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Vereinssatzung aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Funktionen im Verein).
2. Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Vereinssatzung stimmen die Mitglieder der
 - Erhebung von Daten,
 - Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung),
 - Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins (z.B. Versicherung, Einsatzplanung) zu.Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.
3. Außerdem stimmen die Mitglieder der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.
4. Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf
 - Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung,
 - Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit
 - Löschung oder Sperrung seiner Daten.

www.interplast-germany.de



Die von der Gründerversammlung am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main beschlossene Satzung für „INTERPLAST-Germany e.V.“ wurde bei der Mitgliederversammlung am 08.03.2019 in Bad Honnef in die hier vorliegende Fassung geändert und einstimmig beschlossen.

Satzung

INTERPLAST-Germany e. V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern

§ 1 Name und Sitz des Vereins

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

§ 2 Zweck des Vereins

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

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

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

wendungen aus Mitteln des Vereins. Mittel des Vereins dürfen nur zu satzungsgemäßen Zwecken verwendet werden. Nach Genehmigung durch den Vorstand darf, falls erforderlich, für umfangreiche administrative Aufgaben im Bereich des Vorstandes und der Sektionen ein(e) Mitarbeiter(in) (Nichtmitglied) beschäftigt und finanziert werden. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind begünstigt werden.

§ 3 Mitgliedschaft

Der Verein hat:

1. ordentliche Mitglieder
2. Ehrenmitglieder

Zu Ehrenmitgliedern können solche Personen ernannt werden, die sich um den Verein besondere Verdienste erworben haben. Ordentliche Mitglieder können sowohl natürliche als auch juristische Personen werden. Mitglied kann jeder werden ohne Rücksicht auf Beruf, Rasse, Religion, politische Einstellung oder Staatsangehörigkeit. Die Aufnahme ist schriftlich zu beantragen. Die Mitgliedschaft erlischt bei Tod, durch Austritt (der nur schriftlich zum Jahresende erklärt werden kann) und durch Ausschluss. Der Ausschluss erfolgt auf schriftlich begründeten Antrag eines Mitgliedes durch Beschluss des Vorstandes. Dem Auszuschließenden ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Beim Ausscheiden aus dem Verein erlischt jeder Anspruch auf sämtliche als Vereinsmitglied erworbene Rechte.

§ 4 Rechte und Pflichten der Mitglieder

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

§ 5 Mitgliedsbeitrag

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

§ 6 Organe des Vereins

Die Organe des Vereins sind:

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

§ 7 Mitgliederversammlung

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

Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter geleitet. Über die Mitgliederversammlung selbst ist ein Protokoll zu führen, das von mindestens 2 Vorstandsmitgliedern zu unterschreiben ist. Bei Abstimmungen gelten Anträge als abgelehnt, wenn Stimmgleichheit besteht. Satzungsänderungen können nur mit Zustimmung von 2/3 der anwesenden Mitglieder beschlossen werden. Über die Auflösung des Vereins beschließt die Versammlung mit ¾ Mehrheit der erschienenen stimmberechtigten Mitglieder. Von der Jahreshauptversammlung werden mindestens zwei Kassenprüfer für die Zeit von vier Jahren gewählt. Den Kassenprüfern obliegt die Prüfung des gesamten Rechnungswesens des Vereins. Sie haben der Jahreshauptversammlung Bericht zu erstatten und können unbegrenzt wieder-gewählt werden.

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

§ 8 Vorstand

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

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

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

berufen. Soernennt 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 Spenden-bescheinigung 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 Gerichtsauflagen dürfen ausschließlich für plastisch-chirurgische Maßnahmen und damit zusammenhängende Reise-, Organisations-, Aufenthalts- und Materialkosten sowie für Aufbau, Ausbau und Einrichtung von medizinischen Einrichtungen entsprechend § 11.3,1 und zur Fort- und Weiterbildung gemäß § 11.5 verwandt werden. Die Mitglieder der Operationsteams verpflichten sich allen persönlichen Einsatz unentgeltlich zu leisten. Reise und Aufenthaltskosten können von dem Verein übernommen oder mit einem Zuschuss unterstützt werden. Aufwendungen, die den Mitarbeitern in den betreffenden Ländern bei der Organisation und bei der Auswahl der Patienten entstehen, werden ebenfalls vom Verein vergütet. In bestimmten Ausnahmefällen können auch die Aufwendungen für eine kurzzeitige plastisch-chirurgische Ausbildung von Ärzten, Schwestern oder Pflegern des Gastlandes finanziert werden, sollte dieses dem Aufbau einer plastisch-chirurgischen Abteilung oder der plastisch-chirurgischen Versorgung der dortigen Patienten dienen.

Die Teilnahme an Operationsprogrammen in Entwicklungsländern, die von anderen Organisationen durchgeführt werden und den Zielen des Vereins entsprechen, ist in Ausnahmefällen ebenfalls zuschussfähig. Ausgeschlossen sind Reisen, die touristischen oder privaten Charakter haben. Einnahmen aus dem Betrieb ständiger Einrichtungen in Entwicklungsländern sind unmittelbar zur Deckung der laufenden Kosten und dringender Investitionen zu verwenden. Patienten in einem medizinisch unterentwickelten Land können nur auf Kosten des Vereins operiert werden, wenn sie in Folge ihres körperlichen Zustandes auf die Hilfe anderer angewiesen sind (§ 53 Ziff. 1 AO 1977) oder ihre Bezüge die in § 53 Ziff. 2 1977 genannten Grenzen nicht übersteigen. Die Patienten sollen von den Ärzten der betreffenden Länder ohne Ansehen von Rasse, Religion oder politischer Einstellung ausgewählt und für operationsfähig erklärt werden. In ausgewählten Fällen kann bei sehr schwierigen, vor Ort nicht durchführbaren Operationen eine Reise und ein Krankenhausaufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland finanziert werden. Ist es möglich, eine größere Zahl von Patienten in der betreffenden Region gemeinsam zu behandeln, so soll ein Operationsteam in das betreffende Land entsandt werden. Die für den Verein tätigen Personen haben sich insbesondere jeder sozialkritischen und politischen Aktivität in den entsprechenden Ländern zu enthalten.

§ 11 Vereinsaktivitäten

1. 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 Versi-

cherung gewährleistet) und die Erstellung eines Abschlusses (Spektrum und Anzahl der operierten Patienten).

2. Operationen von Patienten aus Entwicklungsländern in Deutschland:

Der **Operateur** ist für die organisatorische, medizinische, soziale und finanzielle Abwicklung des gesamten Aufenthaltes verantwortlich. Dazu gehören die vorab zu klärende Kostenübernahme, die Unterbringung des Patienten und die Ein/Rückreiseformalitäten.

3. Aufbau, Ausbau und Einrichtung von medizinischen Einrichtungen in Gegenden besonders schwerer sozialer Bedürftigkeit in Entwicklungsländern.

Der **Projekttinitiator** ist für die organisatorische, medizinische, soziale und finanzielle Ausführung verantwortlich. Dabei ist die Übereinstimmung mit dem Vereinszweck, die soziale Effektivität und die Wirtschaftlichkeit wesentlich zu beachten. (z. B. medizinisch-technische Geräte, Krankenhausausrüstung)

4. Plastisch-chirurgische Ausbildung von Ärzten, Schwestern und Pfleger in Entwicklungsländern:

Die Vermittlung plastisch-chirurgischer Operations- und Behandlungstechniken an engagierte und geeignete Ärzte, Schwestern und Pfleger des Entwicklungslandes ist wichtiger Bestandteil eines INTERPLAST-Einsatzes. In bestimmten Einzelfällen kann auch eine kurzzeitige plastisch-chirurgische Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland unterstützt werden.

5. Fort- und Weiterbildung der eigenen Vereinsmitglieder, beispielsweise im Rahmen der Jahrestagung und der Akademie.

§ 12 Stiftung

Der Verein INTERPLAST-Germany e. V. gründet und unterhält als Stifter zusätzlich eine rechtsfähige Stiftung zur nachhaltigen Unterstützung sämtlicher Vereinszwecke und zur Förderung längerfristiger Projekte für plastische Chirurgie in Entwicklungsländern. Die Stiftung trägt den Namen INTERPLAST-Stiftung.

§ 13 Auflösungsbestimmung

Bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zwecks fällt das Vermögen des Vereins an die **INTERPLAST-Stiftung**, die dann die ihr zugewendeten Mittel im Rahmen der Bestimmungen der Gemeinnützigkeit und Mildtätigkeit zu verwenden hat.

§ 14 Schlussbestimmung

Die von der Mitgliederversammlung am 17. Oktober 1980 in Frankfurt am Main beschlossene Satzung wurde bei der Mitgliederversammlung am 10.03.2017 in Bad Honnef in die hier vorliegende Fassung geändert und einstimmig beschlossen. Die geänderte Fassung tritt mit ihrer Eintragung in das Vereinsregister in Kraft.



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3	Längerfristige Humanitäre Projekte	34-35
Herzlichen Glückwunsch...	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 die Stadtwerke Bad Kreuznach
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: Raabdruck Lindemann GmbH & Co. KG, Bad Kreuznach · www.lindemann.rocks

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



Danke!