

## 2. Interplast-Hilfeinsatz des Teams Berlin in Paraguay: Caring for sharing oder die Geschichte eines wachsenden Hilfsprojektes

**Autoren**\_Dr. Annett Kleinschmidt, Dr. Stephan Frantzen, Dr. Isabel Edusei, Dr. Roberto Spierer

**\_Dreißig Jahre Interplast Germany e.V.** – das sind dreißig Jahre ehrenamtliches Engagement von Experten, die in ihrem Urlaub unentgeltlich mit plastischer Chirurgie in Entwicklungsländern helfen. Flache hierarchische Strukturen ohne großen bürokratischen Aufwand, eine gemeinsame Vision und viele faszinierende und hoch motivierte Mitglieder prägen das Gesicht dieses Vereins und sorgen dafür, dass die Projekte von Interplast weltweit Wirkung zeigen.

Das Spektrum an humanitären Einsätzen des Vereins – mittlerweile die größte plastisch-chirurgische Hilfsorganisation Europas – umfasste im Jahr 2010 68 Einsätze, bei denen insgesamt 3.619 Patienten operativ versorgt wurden. Die Anzahl der tatsächlich durchgeführten Operationen liegt mit 4.548 Eingriffen um ein Vielfaches höher, denn die Komplexität der Verletzungen, angeborenen Fehlbildungen und erworbene Deformitäten machen häufig mehrere Rekonstruktionen erforderlich.

Doch es sind nicht die beeindruckenden Zahlen, die dazu antreiben, vor dem Hintergrund von knapp bemessener Freizeit und dem wirtschaftlichen Druck im Gesundheitswesen derartige Einsätze zu organisieren und durchzuführen. Darin sind sich alle Mitglieder einig. Es sind die Menschen, denen ohne dieses Engagement häufig keine medizinische Hilfe zukommen würde. Und es ist der unermüdliche Teamgeist, der es ermöglicht, die anspruchsvollsten Herausforderungen unter den simpelsten Bedingungen zu meistern.

Bei vielen Patienten tragen die von Interplast ermöglichten operativen Eingriffe neben der Verbesserung der Funktionalität und Lebensqualität auch zur sozialen Reintegration in ihrem Heimatland bei, beispielsweise bei den Kindern und Säuglingen mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Ein Kinderlächeln und die Freudentränen der Familie sind da Dank genug.

Jedes Interplast-Projekt trägt sein eigenes Gesicht, weil es von den individuellen Ideen seiner Macher gestaltet und damit von ihrer Motivation und Energie vorangetrieben wird. Zu diesen Teamplayern gehören Chirurgen, Anästhesisten, Krankenpfleger und Physiotherapeuten. Mittlerweile überwachen z.T. auch ehrenamtliche Projektmanager die Wirt-



Abb. 1

schaftlichkeit der Projekte: Mit warmem Herzen löschen sie dabei organisatorische Brände beim Projektablauf, damit in kürzester Zeit solide Ergebnisse erzielt werden können.

Anfangs begannen kleine Interplastteams mit einzelnen Hilfeinsätzen in verschiedenen Entwicklungsländern. Mittlerweile haben sich viele Dauerprojekte etabliert, die auf eine langfristige Zusammenarbeit mit den Menschen vor Ort abzielen. Lokale Ausbildungsprogramme sichern beispielsweise die Kontroll- und Qualitätsuntersuchung nach komplexen Eingriffen unter einfachsten hygienischen Bedingungen. Mitgebrachte medizini-

**Abb. 1**\_ Eine kleine Patientin mit dem ersten Hunger nach der Narkose.



Abb. 2

**Abb. 2** Überglückliche Eltern mit ihrem Baby nach Korrektur einer Lippenspalte.

### Interplast-Germany e.V.

Gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern  
Vorstand:  
Dr. Arnulf Lehmköster, Teamleiter Interplastteam Berlin-Paraguay;  
Dr. Annett Kleinschmidt, Geschäftsstelle:  
Klinik für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie,  
Diakonie-Krankenhaus  
Ansprechpartner:  
Camilla Völpel  
Ringstraße 64  
55543 Bad Kreuznach  
Tel.: 06 71/6 05 21 10  
Fax: 06 71/6 05 21 12  
INTERPLAST-Tel.:  
0171/8 24 45 08  
www.interplast-germany.de

sche Geräte werden gewartet und erneuert oder Spenden für einen Krankenhausbau generiert. Nur so kann ein Projekt auch Nachhaltigkeit entwickeln.

Die 68 Interplast-Projekte des letzten Jahres wurden ausschließlich durch Spenden finanziert. Besonderer Wert wird hierbei auf das Start-up von neuen Projekten gelegt, welche anfangs über Interplast-Spenden voll finanziert werden. Erfahrungsgemäß tragen sich die Einsätze im Verlauf durch die eigene Presse der Projekte über projektbezogene Spenden mit Support durch die etablierten größeren Sektionen von Interplast.

Der mittlerweile 1.600 Mitglieder zählende Verein hat in den letzten 30 Jahren Projekte in sämtlichen Entwicklungsländern etabliert. Dennoch gibt es immer noch genügend entlegene Flecken auf unserer Erde, auf denen die Möglichkeiten der modernen rekonstruktiven plastischen Chirurgie bedürftigen Menschen nicht zugänglich sind.

Dr. Annett Kleinschmidt, Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie und Fachärztin für Chirurgie, legte schon immer großen Wert darauf, eine Balance zwischen unserem privilegierten Leben und der Bedürftigkeit der Menschen anderer Länder zu finden.

In ihrer Berliner Privatpraxis bietet sie das gesamte Spektrum der ästhetischen und rekonstruktiven Chirurgie an. In ihrer Freizeit engagiert sie sich seit Jahren für verschiedene Hilfsprojekte, in denen sie mit ihrem Know-how Gutes bewirken kann.

Ihre persönliche Affinität zu südamerikanischen Ländern mit fundierten Sprach- und Landeskenntnissen führte Dr. Kleinschmidt 2009 zusammen mit Dr. Horst Schuster, Facharzt für Plastische und Äs-

thetische Chirurgie, ebenfalls aus Berlin, und Frau Sabine Hohenstein als Projektmanagerin in ihrem Urlaub auf eigene Rechnung zur strategischen Ersteinsatzplanung und Abklärung der Bedarfssituation nach Paraguay:

„Anhand unserer Recherchen war uns klar, dass die paraguayische Hauptstadt Asunción in einem Sumpfbereich mit Dengue-Fieber-Mücken liegt und nicht ganz ungefährlich sein soll. Liest man sich in Wikipedia die Geschichte von Paraguay durch, dann sind schnell die Spätfolgen des Exodus nach dem Triple-Allianz-Krieg 1870 und der letzten Diktatur als schlüssige Ursache für die allgemeine Armut ausgemacht, die den einstmaligen reichsten Staat Südamerikas als eine verwüstete Einöde zurückgelassen hat.

Asunción, Zielort unserer „Fact Finding Mission“ zur Projektplanung im Jahr 2009, ist eine unaufgeregte, formlose Siedlung für ca. 1 Mio. Menschen, umgeben von einer zentralen Ebene und dem Rio Paraguay. Der breite Fluss, der sich durch eine weite Landschaft windet, ist von dem begehren Stadtzentrum durch einen Saum von Slums mit Wellblech-Dächern abgetrennt und damit für das „Stadterlebnis“ nicht nutzbar. Es gibt jedoch dringlichere Probleme zu lösen: Die Stadt ist im Wesentlichen eine Zusammenfassung von ungepflegten, teilweise verfallenen Häusern mit kaputten Straßen ohne funktionierende Kanalisation.

Angetan dagegen waren wir vom extrem pünktlichen und professionellen Auftreten aller unserer Gesprächspartner in Sachen Interplast und die gut organisierte Klinik.

Die Universitätsklinik befindet sich im Zentrum der Altstadt und besteht aus einer losen Aneinanderreihung von Baracken. Jedoch gibt es einen gut strukturierten OP-Saal. Die Basis-Ausstattung des einzigen „Top-Krankenhauses“ im Lande erinnert an den 80er-Jahre-DDR-Standard: brauchbar und funktionstüchtig, aber auf sehr einfachem und improvisierten Niveau. Schnell kristallisierte sich nach Gesprächen mit Vertretern der paraguayischen Krankenkassen und dem dortigen Gesundheitsministerium heraus, dass besonderer Bedarf an einem Hilfsprojekt zur plastisch-chirurgischen Rekonstruktion in Ciudad del Presidente el Franco besteht, wo der Anteil nicht krankenversicherter Paraguayaner mehr als 60% beträgt, insbesondere durch die vornehmlich dort lebende indigene Bevölkerung mit einem Hauptanteil von 40%.

Ciudad del Presidente el Franco liegt rund 500 km westlich von Asunción, nahe der brasilianischen Grenze. Es ist die zweitgrößte Stadt Paraguays und gemäß Medienberichten und eigener Erfahrungen vor Ort ein Schmugglermekka mit regem Grenzverkehr.

Vom 3.4. bis 12.4.2010 führte das Interplast-Team unter der Leitung von Dr. Kleinschmidt den Erstein-



Abb. 3a



Abb. 3b

Abb. 3a und 3b\_Außenansicht des Krankenhauses in Ciudad und Blick in ein Krankenzimmer.

Abb. 4\_Geografische Lage Paraguays.



Abb. 4

möglichten schließlich vom 4.4. bis 17.4.2011 die Umsetzung des Folgeinsatzes in Ciudad del Este del Presidente el Franco.

„Dank der schnellen professionellen Unterstützung und Flexibilität einiger Sponsoren, Reisebüros, der Hilfe der deutsch-paraguayischen Außenhandelskammer und Interplast reiste unser Team am 4.4.2011 nahezu zeitgleich in Ciudad del Este an. Und nicht nur das: Es konnte im Vorfeld mit der Luft-hansa und TAM ausgehandelt werden, dass unser medizinisches Equipment als Übergepäck kostenlos mitreisen durfte. Unsere fleißigen Teammitglieder trieben hartnäckig alle notwendigen OP- und Anästhesie-Materialien auf, entweder durch Privatspenden oder durch Spenden des Helios Klinikums Emil von Behring und des Vivantes Klinikums Auguste Victoria in Berlin. Unsere spanischsprachigen Kollegen, Dr. Horst Schuster und Dr. Sabine Müller, hatten im Vorfeld über elf Monate geduldig mit dem paraguayischen Gesundheitsministerium und der -

satz in Ciudad del Presidente el Franco durch. In sechs Operationstagen operierte es 36 Patienten und erfasste die riesige Bedarfssituation in Form der 110 Patienten, die oft tagelang geduldig auf ihre Erstuntersuchung warteten. Diese Erfahrungen waren die Grundlage für die Planung eines größeren 12-tägigen Einsatzes im gleichen Krankenhaus im Jahr 2011.

Die Mission setzte sich zwei Ziele:

1. Soforthilfe durch plastisch-chirurgische Operationen bei nicht krankenversicherten paraguayischen Patienten (vor allem aus den indigenen Tribes der paraguayischen Regenwaldregionen) mit Brandverletzungen, angeborenen Fehlbildungen sowie erworbenen Defekten.
2. Ausbildung eines am Projekt teilnehmenden paraguayischen Assistenzarztes, der die adäquate postoperative Nachsorge der Patienten übernehmen und kleine Folgeoperationen bei neuen Patienten durchführen sollte.

Viele fleißige Helfer, Sponsoren, Projektorganisatoren, Reisebüros und Botschafter sowie die finanzielle Projektteilunterstützung durch Interplast er-

### Teammitglieder Paraguay 2011



Zum 2. Mal fährt das deutsche Interplast-Team Berlin nach Ciudad del Este in Paraguay.

Hier Dr. Roberto Spierer, Dr. Ulrich Fabian, Dr. Dr. Jürgen Ervens, Dr. Christoph Bubb, Dr. Stephan Frantzen, Dr. Michael Langhorst, Dr. Cora Aprijan, Dr. Annett Kleinschmidt, Birgit Grimm, Aileen Conrad, Edith Habereeder, Dr. Sabine Müller



Abb. 5

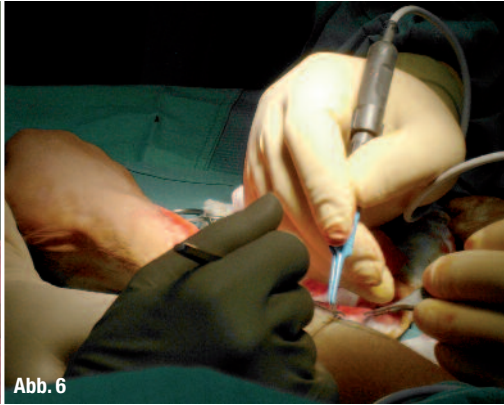


Abb. 6

**Abb. 5\_** Eine junge Patientin wartet mit ihrem Vater gespannt auf die bevorstehende Operation.

**Abb. 6\_** Dr. Spierer führt die Trennung eines Narbenstranges durch.

deutsch-paraguayischen Außenhandelskammer kommuniziert, sodass der südamerikanische Zoll problemlos passiert werden konnte.

Um nach Ciudad del Este zu gelangen, fliegt man über São Paulo im Rahmen eines Stopovers oder via São Paulo nach Foz de Iguacu, dem brasilianischen Grenzort zu Ciudad del Este, aus welchem ein Teil des Teams mit einem Landrover abgeholt wurde. Der andere Teil des Teams flog mit den zollpflichtigen Medikamenten und Instrumenten direkt nach Ciudad del Este.

Die dortige Klinik, bestehend aus mehreren simplen Barackeneinheiten, die wir bei unserem Ersteinsatz vorgefunden hatten, verfügte mittlerweile über 16 offizielle Betten in vier Zimmern, die wir auf 20 ausdehnen konnten. Insgesamt besteht das Krankenhaus aus einer Notaufnahmebaracke und einer Sprechstundenbaracke, in der die pädiatrische, chirurgische und internistische Abteilung im Wechsel Sprechstunden für die Bevölkerung anbieten.

Die Operationsbaracke besteht aus zwei funktionsfähigen OP-Sälen mit einfachem Equipment und seit unserem Ersteinsatz funktionstüchtigem Narkosegerät. Der dortige ärztliche Leiter der chirurgischen Abteilung, Dr. Carlos Wattiez, berichtete während unseres letzten Aufenthaltes, dass dort lediglich kleine allgemein- und unfallchirurgische Eingriffe neben den geburtshilflichen Operationen durchgeführt würden. Aufgrund der mangelnden Ausbildung des dortigen Personals, bestehend aus zwei weiteren chirurgischen Assistenzärzten, blie-

ben die OP-Kapazitäten so weitestgehend ungenutzt. Anästhesisten würden nach Bedarf aus anderen Kliniken abgerufen.

Nach Bezug unseres Hotels in Ciudad del Presidente el Franco und dem ersten Teambriefing fand ein gemeinsamer Abend in entspannter südamerikanischer Ambiente mit Besprechung der Projektkoordinaten aller beteiligten paraguayischen und deutschen Kollegen statt.

In den ersten Tagen suchte uns eine überwältigende Zahl von 180 Patienten in Begleitung ihrer kompletten Familien auf. Darunter befanden sich viele Angehörige der indigenen Bevölkerung aus den Tribes in den angrenzenden Regenwaldregionen, die in der Regel nicht krankenversichert sind und somit große Hoffnungen in unser Projekt setzten. Für uns gab es kaum ein Durchkommen, da die auf uns wartende Menschenmenge das gesamte Krankenhausgelände bevölkerte. Die Patienten warteten mindestens so lange, wie unsere Anreise aus Deutschland dauerte, gemäß der Auskunft unseres „allzeit paraten“, hilfsbereiten Chefarztes Dr. Wattiez.

Durch den großen Patientenandrang wurde unser Hilfsprojekt von der paraguayischen Bevölkerung sehr positiv aufgenommen, sodass auch die Regierung unseren Einsatz mit breiter Öffentlichkeitsarbeit landesweit unterstützte.

Die beiden funktionsfähigen Operationssäle waren mit jeweils einem einfachen Narkosegerät ausgestattet, denen ein weiteres Jahr ohne Investition in Hygiene und technische Standards nicht gutgetan hatten. Das von der Zentralregierung eigens für unseren Ersteinsatz 2010 bereit gestellte Narkosegerät war bedauerlicherweise wieder gegen ein Antikstück ausgetauscht worden, was unser dreiköpfiges Anästhesieteam für die nächsten zwölf Tage vor respektable Herausforderungen stellte. Während das anästhesiologische Team am ersten Tag beide Operationssäle „operationsflott“ machte, triagierte das chirurgische Team die ersten 100 wartenden Patienten nach dem Ampelverfahren „grün, gelb, rot“ hinsichtlich der Notwendigkeit der Eingriffe und erstellte die OP-Pläne für beide Operationssäle an den folgenden Tagen. Wir begutachteten eine riesige Bandbreite an angeborenen und erworbenen Fehlbildungen im Gesicht, am Körperstamm und den Extremitäten.

Sie reichte von schwersten Verbrennungsfolgen nach Explosionen und am offenen Feuer mit funktionellen Defiziten z.B. der Hände und entstellenden Narben bis hin zu katastrophal vorversorgten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, wie sie uns in modernen Industrieländern aufgrund des hohen medizinischen Versorgungsniveaus in den seltensten Fällen begegnen.

Wir blicken mit Stolz auf 80 plastisch-chirurgische und mund-kiefer-gesichtschirurgische operative

### Spendenaufwurf für 2012

#### INTERPLAST-Hauptkonto :

Kennwort: Team Berlin-Paraguay 2012

Konto-Nr.: 2571 990

BLZ: 370 700 24

Deutsche Bank Köln IBAN:

DE 97 37 07 00 2402 57 19 90 00

BIC: DEUT DE DB KOE



**Abb. 7a-c** Die Autoren bei der Visite der operierten Patienten und Verbandswechsel (v.l.n.r.): Dr. Roberto Spierer, Dr. Stephan Frantzen, Dr. Annett Kleinschmidt.

Eingriffe bei Brandopfern, Anomalien der Nase, der Ohren, von Lippen, Kiefer und Gaumen und Fehlbildungen der Hände zurück. Postoperativ wurden die Patienten und ihre Angehörigen in ein Physiotherapiekonzept eingebunden, in welchem auch weitere Kontrakturpatienten krankengymnastisch angeleitet wurden.

Zusammengefasst entfielen 53 Vollnarkosen und größere Leitungsanästhesien auf diese 80 operativen Eingriffe. Daraus ergaben sich circa 7.000 Minuten Anästhesiezeit insgesamt bei 4.500 Minuten reiner Operationszeit ohne wesentliche Komplikationen.

Das sind an zehn Tagen im Schnitt zwölf Stunden Anästhesie plus Aufwachraumzeit plus Ausfallzeiten bei kaputtem Narkosegerät mit aktiver Beatmung mit dem Beatmungsbeutel durch die einzelnen Kollegen plus Lokalanästhesien.

Dank moderner Medien wie dem Internet konnten wir nach unserer Rückkehr die postoperativen Langzeitergebnisse verfolgen und fachliche Ratschläge zur weiteren Behandlung vor Ort durchgeben. Die Zusammenarbeit wird fortgesetzt und kontinuierlich optimiert, um unsere Patienten vor Ort so gut wie möglich zu betreuen.

Durch den unermüdlichen Einsatz aller Beteiligten war dieser Zweiteinsatz ein voller Erfolg und dient uns nun als Basis für Folgeprojekte. Die Mühen und die große emotionale Belastung wurden mit der Herzlichkeit der paraguayischen Bevölkerung belohnt. Wir erlebten unvergessliche Momente der Freude, Rührung und Dankbarkeit. An einem Erholungstag im Rahmen des Bergfestes hatte unser Interplast-Team die Möglichkeit, Indios in ihren Tribes zu besuchen, ihre Shamanenrituale kennenzulernen und auf einer Hazienda neue Kraft für die zweite Woche zu schöpfen. Dies stärkte nicht nur die Motivation, sondern ließ dieses gastfreundliche Volk noch wärmer und näher in unsere Herzen treten als es die unmittelbaren Patientenerfahrungen im Krankenhaus sowieso schon taten. Eine Erfahrung, die wir um nichts in der Welt missen möchten und die wir auf unseren inneren Festplatten abspeichern und in unseren Herzen tragen werden.

Unser Zweiteinsatz im größeren Team mit erweitertem chirurgischen und anästhesiologischen Spektrum ermöglichte es, die Fehlbildungen drei Monate alter Säuglinge rechtzeitig behandeln zu können. Als Resümee bleibt: neben mehr versorgten Patienten eine tiefe Motivation in unserem Team, aus Fehlern des Ersteinsatzes gelernt und das Spektrum für unsere Patienten vor Ort erweitert zu haben und die Vision des Hilfsprojektes im Kopf und Herzen zu tragen. So weckte der nächtliche Besuch bei der lokalen Feuerwehr in Ciudad del Este in unserem Team nach Besichtigung der simplen technischen Bedingungen, unter welchen dort anspruchsvolle Notarztsituationen gefahren werden, die Einsicht, dass hier dringend ein in Deutschland ausgerangierter Rettungswagen und die entsprechende Ausbildung der dort ehrenamtlich tätigen jungen Männer nötig seien. In Deutschland angekommen, schrieb mir unser Anästhesist Dr. Michael Langhorst gleich, dass er bereits bei seiner Feuerwehr nach diesem Fahrzeug gefragt hätte und dies zumindest nicht auf Ablehnung gestoßen sei.

Viele Hürden und unzählige schlaflose Nächte sind bis zum nächsten Folgeprojekt im April 2013 noch zu überwinden: Wie kann ein Rettungswagen günstig nach Südamerika verschifft und aus einem südamerikanischen Hafen nach Ciudad del Este transferiert werden?

Wie können neues Material und neue Medikamente beschafft werden? Wie können Sponsoren mobilisiert werden? Wie stellen wir unser nächstes Team zusammen? Das sind vielfältige, oft unsichtbare und notwendige Aufgaben, die es zu bewältigen gilt, um unser Projekt weiterzuentwickeln.

Die Kraft und das Glück, die viele unserer Patienten, die unter ärmlichsten Bedingungen leben, durch ihr Lachen und ihre Dankbarkeit vermitteln, lässt uns angesichts unseres Wohlstandes in Deutschland oft den Atem stocken. Genau diese Diskrepanz ist es, die uns immer wieder die Kraft zum Weitermachen gibt. An alle Teammitglieder, Sponsoren und Mitorganisatoren im Hintergrund an dieser Stelle ein warmherziges Dankeschön!

**\_Autorin** face



#### **Dr. Annett Kleinschmidt**

Dr. Annett Kleinschmidt  
Oberärztin der Klinik für  
Plastische und Ästhetische  
Chirurgie  
Chefarzt:  
Dr. Uwe von Fritschen  
Helios Klinikum  
Emil von Behring  
Walterhöferstraße 11  
14165 Berlin

#### **Kontakt**

Privatpraxis  
für Plastische Chirurgie  
Dr. Annett A. Kleinschmidt  
Interdisziplinäres  
Beckenbodenzentrum  
Friedrichstraße 134  
10117 Berlin  
E-Mail:  
praxis@aesthetic-medics.de

