

26.06.2018 **Entwicklungshilfe**

Mein persönlicher Weg des Helfens mit Interplast

H. Schöneich



© iStock/Noctiluxx

Die humanitäre Hilfe hat ihre Unschuld verloren und darf kein Spiel- und Tummelplatz für nach Sinn suchenden Helfern sein. Durch die Globalisierung und Neoliberalisierung der Welt haben sich die Zielsetzung und die Logistik von humanitären Einsätzen wesentlich geändert. Bedeutete früher das Motto: „Wer hilft ist gut“, so hat sich dies heute in „Was hilft ist gut“ gewandelt. Die Motivation „einfach nur helfen wollen“ reicht nicht mehr aus und muss sich zu einer humanitären Verantwortung weiterentwickeln. Nachhaltigkeit ist eines der wesentlichen Kriterien und die Hauptzielsetzung von humanitären Einsätzen. Motive wie Selbsterfahrung, eigene Grenzüberschreitung, Flucht aus dem Alltag und operative Selbstverwirklichung sollten deutlich in

den Hintergrund treten.

Wie alles begann

Als angehender Chirurg habe ich 1980 in kambodschanischen Flüchtlingslagern zum ersten Mal Kriegssituationen erlebt. Hilflös und seelisch traumatisiert bin ich nach Hause zurückgekehrt – in dem Bewusstsein, mich überschätzt zu haben. Zehn Jahre später lernte ich in Afghanistan, unter diesen Situationen zu arbeiten. Mein Fatalismus und das Gefühl der unmittelbaren Hilfe an verletzten Kindern haben meine Angst letztendlich unterdrückt.

1995 habe ich die Sektion München von Interplast Germany gegründet und organisiere seitdem vier bis sechs Einsätze pro Jahr. Seit über 21 Jahren führen wir Einsätze in Myanmar durch. Von 1990 bis 2004 hatten wir regelmäßig kriegschirurgische Einsätze in Afghanistan. Diese waren für uns besonders schwer und belastend, da wir hauptsächlich Kinder mit Minen-, Schuss- und Brandverletzungsfolgen behandelten. Diese Kinder sind unschuldig in Kriegssituation hineingeboren worden. Sie kannten nur den Kriegsalltag – keinen Frieden – und konnten keine Verbesserung ihrer Lebenssituation erwarten oder erhoffen. Dennoch haben wir das Kismet dieser Kinder durch die operative Hilfe mit Funktionsverbesserungen positiv verändern können, was uns Trost gebracht hat. Deprimiert sind wir nach Hause gereist und haben uns nach einem positiveren Einsatzort gesehnt, den wir dann in Myanmar gefunden haben.

Von Afghanistan nach Myanmar

Zwei burmesische Stipendiaten waren es, die uns Einsätze trotz Militärjunta ermöglichten. Myanmar war der ideale Ausgleich zum Islam und zur Kriegschirurgie. Hier sind wir dem Buddhismus sehr nahe gekommen und haben dort fast meditativ operieren können. Zusammen mit diesen beiden Stipendiaten führen wir seit über 20 Jahren die gemischten Operationseinsätze durch. Wir haben zusammen in 54 Einsätzen über 3.000 Spalten und ungefähr 3.200 Verbrennungsfolgen operiert. Es ist keine Übertreibung, wenn wir behaupten, Myanmar besser zu kennen als Deutschland, da wir in allen Provinzen gearbeitet haben.

Neben unseren Einsätzen haben wir infrastrukturelle Verbesserungen in den einfachen Kreiskrankenhäusern finanziert, wie die Renovierung oder den Neubau der Operationsräume mit Klimaanlage, die Anschaffung von OP-Tischen und Operationsinstrumentarium. Über die Knorr Global Care Stiftung haben wir ein gesamtes Krankenhaus in der Deltaregion, die 2004 vom Zyclon Nargis hart getroffen wurde, aufgebaut.

Besonders erfreut hat mich mein Doktorvater, Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Mühlbauer, der für das Krankheitsbild der Craniomeningocelen ein Dritte Welt adaptiertes Operationsverfahren entwickelt hat. Es handelt sich um eine angeborene Schädelmissbildung, bei der durch ein Loch in der Schädeldecke eine Meningocele entwickelt wird. Diese führt zu einer extremen Entstellung und zu einem Auseinanderweichen der Augen. Die Patienten sind in Myanmar besonders häufig in der Küstenregion zu finden. Mühlbauer hat hier „Hilfe zur Selbsthilfe“ geleistet. Nach über 20 gemeinsamen Teaching Operationen hat der burmesische Neurochirurg Prof. Myat Thu alleine über 140 Fälle in der erlernten Operationstechnik von Mühlbauer operiert.





Einsatz im Jemen

Durch sich wandelnde Sicherheitslagen haben wir Afghanistan verlassen müssen und sind nach Jemen ausgewichen. Von diesem islamischen Land war ich genauso fasziniert wie von Afghanistan. Die Kultur, die Menschen, die Landschaften – all das hat mich tief bewegt, zumal hier die medizinische Versorgung durch Abzug saudischer Ärzte nicht im Geringsten gewährleistet war.

Die Eingriffe in Jemen bestanden – durch die familiär arrangierten Hochzeiten zwischen Vettern und Cousinen – im großen Ausmaß aus angeborenen urogenitalen Missbildungen wie Hypospadien und Blasenektopen, die bei jedem Einsatz ungefähr ein Drittel der Patienten ausmachten. Aufgrund von Al-Kaida-Aktivitäten wurde leider auch dieser Standort zu gefährlich. 2006 haben wir das Jemenprojekt beenden müssen und unseren Schwerpunkt noch mehr nach Myanmar verlagert.

Neue Einsatzgebiete

Wir suchen jedoch neue Standorte, wo wir langfristig neue Partnerschaften aufbauen wollen, um hier im Bereich der plastischen Chirurgie junge Kollegen auszubilden. Auf der Suche nach neuen Einsatzorten haben wir verschiedene Pilotprojekte durchgeführt, u. a. in Nordthailand, wo wir in illegalen burmesischen Flüchtlingslagern gearbeitet haben. Menschen, die weder vom UNHCR noch sonst wie unterstützt wurden. Hier konnten wir die Leute durch ein kleines Missionskrankenhaus primär versorgen.

Ein weiterer politischer Einsatz war dann 2013 Jahr in der Westbank/Palästina. Aufgrund eines Kontaktes in Jenin haben wir diesen Einsatz vorbereitet. Ismael Kateep ist ein berühmter Vater, dessen Sohn von israelischen Soldaten in

der Dunkelheit erschossen wurde. Dieser Vater hatte dann die emotionale Größe seinen klinisch toten Sohn den Israelis als Friedensgeste zur Organspende zu überreichen. Kattep hat uns gebeten, in der Westbank zu arbeiten, da er Kinder politisch unterstützt und reichlich Patienten für uns hatte. In dieser kleinen Friedensmission, haben wir wie Barenboim versucht, Muslime, Christen und Araber gemeinsam am OP-Tisch zu vereinigen, was sich als gar nicht so einfach erwies, denn viele unserer jüdischen Freunde und Bekannten waren nicht bereit, sich auf diese Friedensmission einzulassen. Wir haben dennoch nicht nachgelassen und haben es geschafft ein sechsköpfiges Team aus Christen, Muslimen und Juden zusammenzustellen – eine zwischenmenschlich wunderbar positive Erfahrung. Auf medizinischer Ebene konnten wir immer eine gemeinsame Lösung finden.

Tab. 1: Interplast Projekte in Zahlen

| | | |
|--|-----------|-------------------|
| Afghanistan | 1990–2004 | 9.452 Operationen |
| Myanmar | 1997–2018 | 5.984 Operationen |
| Jemen | 2006–2010 | 489 Operationen |
| Niger | 2004–2010 | 521 Operationen |
| Einsätze in: Irak, Iran, Palästina, Indien, Niger, Nigeria, Äthiopien, Tadschikistan | | |

Drei Monate später bin ich dann mit der Sektion Frankfurt in den Nordirak gereist, um dort einen weiteren politischen Einsatz durchzuführen. Der Nordirak war vor IS noch friedlich. Der Einsatz hier war medizinisch nicht so „spannend“ wie normalerweise in Mangelgebieten der Entwicklungsländer: Kriegspätfolgen, urogenitale Missbildungen, Verbrennungen und Verätzungen wurden unter Ausbildungsgesichtspunkten operiert.

In Niger und in Nigeria haben wir sechs Jahre lang Noma-Kinder versorgt. Noma ist ein spezielles Krankheitsbild der Armut. Hier treten Infektionen im Lippenbereich auf, die zu einem Zerfall des gesamten Wangengebildes führt und 80 Prozent dieser Kinder sterben aufgrund der schwachen Immunlage. Und die Überlebenden haben riesige Defekte im Gesichtsbereich. Diese Operationen der Noma-Patienten sind sehr aufwendig und haben uns sehr viel Kraft gekostet. Pro Patient mussten Operationszeiten zwischen vier und sieben Stunden in Kauf genommen werden, da diese Patienten mikrochirurgisch versorgt werden müssen und unter dem Mikroskop feinste Anastomosen mit einem Durchmesser von 1 mm vollzogen werden.

Auch in Niger/Nigeria sind aus Sicherheitsgründen zurzeit keine Einsätze möglich.

Über Menschen für Menschen haben wir in Äthiopien ein neues Projekt gestartet, bei dem wir in Allem Kateema, ca. 200 km nördlich von Addis Abeba, einen Einsatz durchgeführt haben.

Zusammenarbeit mit Studierenden

Ein neuer Aufgabenbereich, der mir viel Freude bereitet, ist die Zusammenarbeit mit den Studierenden. Prof. Dr. med. habil. Markus Schwaiger bat mich einmal im Semester über Dritte-Welt-Projekte zu referieren, um Studierenden die humanitäre Komponente der Medizin zu zeigen. Hieraus ist eine Vorlesungsreihe „Humanitäre Hilfsprojekte“ entstanden. Im Rahmen eines Praktikums oder einer Famulatur haben leider nur einige von ihnen die Möglichkeit, aktiv an einem Operationseinsatz mitzuwirken und sich engagiert zu beteiligen.

Fazit

Wohltätigkeit sollte kein Opium für Privilegierte sein. Wir brauchen eine Vision für die Zukunft, deren Ausfahrt wir vielleicht schon verpasst haben. Empathie, Kooperation, Solidarität, Demut und Mitgefühl brauchen wir für unser globales Bewusstsein und all das hilft mir, sich im Sinne von Camus gegen die Absurditäten dieser unseren Welt aufzulehnen: „Lutter contre l'absurdité du monde“.



Interplast Germany e.V. – Sektion München

Interplast Germany e.V. ist ein gemeinnütziger Verein für Plastische Chirurgie in Entwicklungsländern. Er hat sich zur Aufgabe gemacht, in medizinisch unterentwickelten Ländern sowie Kriegsgebieten Menschen durch plastisch-rekonstruktive Eingriffe zu einem lebenswerten Dasein zu verhelfen. In erster Linie geht es um die Versorgung von Kindern mit Gesichts- und Handfehlbildungen, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, schweren Verbrennungsnarben mit funktioneller Beeinträchtigung, Weichteiltumoren, Poliofolgen und um die Versorgung von Kriegsfolgen nach Minen- und Schussverletzungen. Die Operationen werden von einem erfahrenen Spezialisten der plastischen Chirurgie, der Anästhesie und der Schwestern unentgeltlich im Urlaub vorgenommen, wobei Interplast die Reisekosten finanziert. Pro Operationseinsatz werden je nach Schwierigkeitsgrad und Operationsdauer bis zu 180 Patienten operiert. Legt man die entstandenen Reisekosten auf die Anzahl der Patienten um, so fallen pro Patient ca. 150 bis 350 Euro an. Dies ist ein sehr günstiges Kosten-Nutzenverhältnis. Werden Patienten zur Versorgung nach Deutschland gebracht, können die Kosten 5.000 Euro bis zu 100.000 Euro betragen. Dies ist auch wegen der kulturellen und sozialen Entwurzelung nur dann zu vertreten, wenn die adäquate Therapie nur bei uns möglich ist, z. B. bei Kindern mit extremen Defekten im Gesicht nach Noma Infektion. Interplast e.V. Sektion München koordiniert die Einsätze mit dem Auswärtigen Amt, dem Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und diversen „Non Government Organisationen“ (NGO) wie Noma e.V., Amara Foundation, Stiftunglife und den Gesundheitsbehörden im jeweiligen Land.

INTERPLAST ANFORDERUNGSPROFILE

- Nachhaltigkeit
- Langfristige Partner suchen
- Keine Entmündigung der Partner durch egoistische Hilfe
- Keine Instrumentalisierung durch Politik
- Immer nur Gast sein

- Nicht wer hilft ist gut, sondern was hilft ist gut
- Helfen ist nur Anpassung an die kulturellen Strukturen
- Respekt vor den anderen Kulturen
- Kosten/Nutzen im ausgewogenen Verhältnis
- Hilfe zur Selbsthilfe beim Wort nehmen
- Ausbildungsstrategien entwickeln
- Kein Lifestyle-Management
- Keine Pseudohilfe als Existenzberechtigung
- Verbesserung der Einsatzlogistik im Vorfeld, z. B. Kopfgeldzahlungen, Zollbestimmungen, Übergepäck
- Vernetzung mit anderen NGOs vor Ort
- Katastropheneinsatzteams nicht im Alleingang. Einbindung in einen Katastrophenplan mit den entsprechenden übergeordneten NGOs wie Venro und Concord

Kontakt:

Interplast Germany e.V.

Kaulbachstr.96, 80802 München

www.interplast-muenchen.de

www.interplast-germany.de

Schöneich H: Mein persönlicher Weg des Helfens mit Interplast. Passion Chirurgie. 2018 Juli, 8(07): Artikel 03_02.

Autor des Artikels



Dr. med. Heinrich Schöneich

Facharzt für Chirurgie, Plastische Chirurgie

Interplast Germany e.V.

Sektion München

Kaulbachstr.96

80802 München

[> kontaktieren](#)