

Jahresbericht 2017



CLEFT-KINDER-HILFE

Professor Hermann Sailer Stiftung



Liebe Freunde und Unterstützer der Cleft-Kinder-Hilfe,

Das Jahr 2017 gehört zu den «großen Jahren», in denen wir in Kooperation mit der Cleft-Children International (CCI) über 6000 Kinder mit Lippenkiefer- Gaumenspalten operiert und behandelt haben: Genau waren es 6444! Die Zahl wäre noch größer ausgefallen, hätte das Cleft-Team unseres Cleft-Zentrums in Lahore wie geplant nach Afghanistan fahren können. Die Zunahme schwerer Unruhen haben jedoch die Reise, die mit einem großen organisatorischen und medizintechnischen Aufwand verbunden ist, verhindert.

Zur Zeit sind wir bemüht ein weiteres Cleft-Zentrum in Kamerun aufzubauen. Der einzige Weg sich dort vor Korruption zu schützen, ist die Zusammenarbeit mit der Kirche. Deshalb hat sich unsere Partnerorganisation, die Cleft Children International, (CCI), die wir beim Aufbau des Projektes unterstützen, zur Kooperation mit dem Franziskaner Orden in Bali entschieden. Bali liegt in der Nähe von Bamenda im englischsprachigen Teil Kameruns.

Zum erfolgreichen Aufbau des neuen Cleft-Zentrums gehört auch, dass der zukünftige Leiter, Dr. Didier Ntongsi, ein plastischer Chirurg, in unserem Cleft-Zentrum in Mumbai einen dreimonatigen Intensivkurs in Spaltbildung und Spaltchirurgie durchlaufen muss.



Unser Chirurg in Kamerun, Dr. Ntongsi und der Geschäftsführer der Cleft-Kinder-Hilfe, Gerhard Meyer, zu Haus bei einer ehemaligen Cleft-Patientin



Prof. Sailer mit dem
Leitungsteam der
Cleft-Zentren in Indien

Im Rahmen unserer kontinuierlichen Fortbildung innerhalb unserer Cleft-Zentren wurde in Mumbai ein Kurs über «Naso-alveolar Moulding» durch Dr. Ladani und Dr. Shanbag ausgeführt. Durch diese aufwändige Technik ist beim Säugling eine Formgebung des deformierten Nasenflügels mit excellenten Ergebnissen möglich. Cleft-Zentren in Mumbai, Dr. Ladani und Dr. Shanbag, und in Mangalore, Prof. Vikram Shetty, haben über diese Technik in internationalen wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert.

An dieser Stelle möchte ich all unseren Spenderinnen und Spendern im Namen aller Spaltpatienten von ganzem Herzen für ihre großzügige, humanitäre Unterstützung danken.

Mit herzlichen Grüßen und allen guten Wünschen
für Sie für das Jahr 2018

Gerhard Meyer
Geschäftsführer Cleft-Kinder-Hilfe
Professor Hermann Sailer Stiftung

p.s.

Ein ganz besonderer Dank gilt an dieser Stelle den Unterstützern, die diesen Jahresbericht nicht mehr lesen können, da sie im vergangenen Jahr verstorben sind, uns aber in Ihrem Nachlass bedacht haben.



PROJEKTE

Cleft-Zentrum Chengannur/Malakkara (im Bundesstaat Kerala)

The World Cleft-Day

Das Cleft-Zentrum in Kerala war das einzige Cleft-Zentrum, das den «World Cleft-Day» mit einer kleinen Feier und einem Vortrag zur Aufklärung über «Cleft» feierte. Es kamen sehr viel Eltern von Cleft-Kindern und ließen sich beraten.

- 380 Cleft-Operationen (2016: 335)
- 10 Craniofaciale Anomalien (2016: 8)
- 66 Kieferorthopäd. Behandlungen (2016: 63)
- 218 Sprachtherapien (2016: 144)
- 278 Transporte (2016: 234)

Camps

Dr. Mathew hatte im Jahr 2017 jeden Monat ein Camp durchgeführt. Er war mit zwei Ärzten und einem Mitarbeiter, in die entlegensten Dörfer und Siedlungen des Landes, unterwegs. Der ganze Aufwand hat sich jedoch gelohnt, denn er und sein Team haben total 452 Patienten untersucht und sämtliche Daten, wie Personalien, Diagnose und Fotos in die Datenbank aufgenommen. Jeder Patient wurde dann später zur Operation und Behandlung angeboten. Dieser Einsatz machte sich auch in den Operationen und Behandlungszahlen bemerkbar.

Pläne für 2018

- Dr. Mathew möchte die Zentrale Regierung um mehr Support bitten z.B. bei der Suche nach Cleft-Patienten.
- Planen und Durchführen eines Cleft-Aufklärungsprogramms in allen Distrikten von Kerala mit Unterstützung der Regierung von Kerala.
- Intensive Zusammenarbeit mit der «Indian Academy of Pediatric»
- Mehr Craniofaciale Anomalien operieren. Seine Vision wäre: «Das größte Craniofaciale Centre von Kerala zu werden»



Reisfelder in Kerala



PROJEKTE

Cleft-Zentrum in Mangalore (im Bundesstaat Karnataka)

Wenn Dr. Dr. Vikram Shetty in der vierten Etage des Universitätsklinikums im indischen Mangalore seine Sprechstunde für die Cleft-Patienten öffnet, reicht die Schlange der Patienten vom Wartezimmer bis hinaus in den Flur. Überall stehen oder sitzen die Eltern dicht gedrängt mit ihren Kindern. Sie kommen aus Mangalore und aus der Region. Manche sind mit dem Bus hierher gefahren oder haben einen stundenlangen Fußmarsch hinter sich, teilweise bis zu 400 km.

Dr. Dr. Vikram Shetty hat sich ganz auf Operationen und Behandlungen der Craniofazialen Anomalien spezialisiert. Das wird einem bewusst, wenn man die Anzahl der Operationen (143) sieht.

- 230 Cleft-Operationen
- 143 Craniofaciale Anomalien
- 91 Kieferorthopäd. Behandlungen (2016: 26)
- 44 Sprachtherapien (2016: 194)
- 365 Transporte (2016: 251)

Ausbildung (Fellows)

Dr. Dr. Vikram Shetty arbeitet teilweise mit 3-4 Fellows zusammen, d.h. die Fellows sind zur Ausbildung zum Cleft-Chirurgen bei ihm. Davon sind zwei Senior-Fellows, denn bei den sehr schwierigen Gesichtsmisbildungen braucht er einen erfahrenen Chirurgen neben sich. Ein Senior-Fellow arbeitet teilweise schon zwei bis drei Jahre unter Dr. Dr. Vikram Shetty.

So funktioniert der Wissenstransfer sehr gut, denn alles, was ihm Prof. Dr. H. Sailer beigebracht hat, gibt er weiter an seine jüngeren Kollegen.



Ein Lächeln ist der schönste Lohn



Cleft-Patient mit seiner Großmutter bei der Voruntersuchung



Tempel in der Nähe von Mangalore

Besuch von Prof. Dr. Dr. H. Sailer in Mangalore

Prof. Dr. Sailer flog am 08.09.2017 (Ankunft am 09.09.2017 um 08.00) nach Mangalore, um mit Dr. Dr. Vikram Shetty zusammen, zwei Patienten mit dem Treacher Collins Syndrom zu operieren. Das Treacher Collin Syndrom ist eine Erbkrankheit. Sie äussert sich insbesondere in Fehlbildung des Gesichtes (Augen, Ohren, Jochbein, Gaumenspalte, extrem fliehendes Kinn sowie Augenlidabnormitäten etc.)

Die Erbkrankheit trifft Studien zufolge einen von 50.000 Menschen.

Prof. Sailer operierte einen Patienten am Samstag und den anderen am Sonntag und flog dann am Montagmorgen wieder zurück.

Während der 8 – 10 Stunden dauernden Operation assistierte ihm u.a. Dr. Dr. Vikram Shetty.




Prof. Sailer (links) kurz vor der Operation





PROJEKTE

Cleft-Zentrum Chennai (im Bundesstaat Tamil Nadu)



Das Leben in Chennai hat sich wieder normalisiert, die Schäden des Hochwassers wurden behoben, zumindest im Spital, und es wird wieder operiert und behandelt.

Es wurden folgende Operationen und Behandlungen durchgeführt:

- 523 Cleft-Operationen (2016: 276)
- 40 Craniofaciale Anomalien (2016: 23)
- 35 Kieferorthopäd. Behandlungen (2016: 26)
- 254 Sprachtherapien (2016: 194)
- 301 Transporte (2016: 251)

Lebensfreude
trotz Behinderung

Deutlich mehr als im 2016.

Ausbildung (Fellows)

Dr. Senthil Murugan MDS (Senior Fellow)

Dr. Barla Jagannath Gupta MDS (Junior Fellow)

Camps

Da es immer mehr NGO's gibt, herrscht ein richtiger Kampf um die «Campplätze», die vom zuständigen Deputy Director of Health Service zugeteilt werden.

Dank guter Zusammenarbeit mit den Deputy Directors konnten in Kanchipuram/Tamil Nadu vier Camps in vier Wochen in verschiedenen Distrikten der Stadt durchgeführt werden.

Dadurch steigt der Bekanntheitsgrad des Cleft-Zentrums in Chennai um einiges. Es dauerte fünf Jahre, bis Prof. Manikandhan die Bewilligung für Camps im Distrikt Guntur bekam. Aber nun ab 01.01.2018 ist es endlich so weit.

Prof. Manikandhan und sein Team konnten die Directors of Health Service mit ihrer Arbeit (Operationen und Behandlungen der Cleft-Kinder) so überzeugen, dass sie ihnen auch für 2018 ihre Unterstützung versprochen, ihnen Patienten überweisen und regelmässig Camps organisieren.

Im 2017 wurden total 10 Camps durchgeführt, das sieht man auch ganz deutlich in den OP- und Behandlungszahlen etc.

Prof. Manikandhan meinte:

*We can proudly say
that we are the one of the leading centres
for Cleft patients from Andhra Pradesh*





Mutter und Sohn mit einer Spalte. Der Mutter wurde nur die Lippe verschlossen. Nun werden beide korrekt operiert.

Kieferorthopädische Abteilung

Es gibt seit kurzem eine neue Kieferorthopädische Abteilung an der Universität von Chennai. Die Abteilung umfasst vier Teams und jedes Team besteht aus einem Professor, einem «Reader» und zwei Senior Dozenten. Jedes Team wird abwechselungsweise eine Woche lang die Cleft-Patienten betreuen, demzufolge werden die Cleft-Patienten auch effizienter behandelt

Publikationen und Forschung

Seit Oktober 2017 läuft eine Forschungsstudie über Gesichtsymmetrie . Seit drei Jahren läuft eine Langzeit-Epidemiologie-Studie über CLP Patienten (congenital syndromic patient) .



Prof. Sailer und Prof. Manikandhan



PROJEKTE

Cleft-Zentrum Mumbai (im Bundesstaat Maharashtra)



Das Cleft Centre der CCI in Mumbai ist immer noch das einzige Cleft-Zentrum im Staate Maharashtra, das alle Aspekte der Cleft-Behandlung in Ihrer Gesamtheit erfüllt. Es werden Lippen-Kiefer-Gaumenspalten operiert, Kieferorthopädische Behandlungen durchgeführt, sowie Sprachtherapien durch gut ausgebildete Logopädinnen angeboten.

Ca. 35.000 Cleft Kinder werden jedes Jahr in Indien geboren, alleine im Staate Maharashtra kommen jährlich 3000 Cleft Kinder zur Welt. Nur 30-40% werden von Cleft-Chirurgen fachgerecht operiert. Den Kindern wird teilweise nur die Lippe geschlossen, der Gaumen jedoch nicht. Cleft Kinder verfügen über eine normale Intelligenz. Dennoch werden Cleft-Kinder, die nicht operiert sind, von den Schulen abgewiesen. Nichtoperierte Cleft-Kinder fristen ein Dasein als Außenseiter, denn die Gesellschaft akzeptiert sie nicht.

Fellows

Dr. Parit Ladani bildet jährlich 1 – 2 Fellows aus. Dr. Angad Shetye schloss seine Ausbildung als Senior Fellow am 31.03.2017 ab.

Dr. T.H. Bohra begann am 01.12.2017 als Junior Fellow.

Sr. Parth Parekh begann am 01.04.2017 als Junior Fellow und wird die Ausbildung am 31.03.2018 beenden.

Es wurden folgende Operationen und Behandlungen durchgeführt:

- 524 Cleft-Operationen
- 28 Craniofaciale Anomalien
- 5 Kieferorthopäd. Behandlungen
- 11 Sprachtherapien
- 30 Transporte



In den Slums von Mumbai



Nach einer langen Anfahrt sind alle hungrig, sie werden von dem jeweiligen Cleft Centre verköstigt

Weiterbildung

Am 08.10.2017 wurde unter der Leitung von Dr. Gajanan Shanbag und Dr. Parit Ladani ein 2-tägiger Workshop über NAM (Naso Alveolar Moulding) durchgeführt. Die Methode der Naso Alveolar Moulding (NAM) ist nur an wenigen Zentren der Welt etabliert.

In den ersten drei Tagen nach der Geburt werden Abformungen des Oberkiefers und der Nase aus weichen Silikonmaterial abgeformt. Diese Abformungen dienen der Analyse des Schweregrades der Fehlbildung und der Anfertigung der Apparatur.

Durch diese Behandlung des NAM konnte bei betroffenen Babys ein positiver Effekt für die Operation nachgewiesen werden.

Sinn und Zweck dieser Behandlung ist es, vor der Operation die schwere Deformität umzuwandeln, um mit der Operation das bestmögliche funktionelle und ästhetische Ergebnis für das Kind zu erzielen.

Besuch aus Kamerun

Dr. Didier Ntongsi aus Bamenda in Kamerun kam für drei Monate nach Mumbai, um sich bei Dr. Parit Ladani zum Cleft-Chirurgen ausbilden zu lassen. Er wäre gerne länger geblieben, aber er bekam leider nur ein Visum für drei Monate.

Dr. Didier Ntongsi war begeisterter «Schüler» und er nahm vieles an Wissen und Eindrücken mit in sein Heimatland Kamerun. In Kamerun wird er im 2018 zusammen mit den Ordenschwestern des Franziskaner Ordens ein Cleft-Zentrum etablieren, wo er seine neu erworbenen Kenntnisse in Cleft-Operationen und -Behandlungen anwenden kann.



Mittagspause

PROJEKTE

Cleft-Zentrum in Lahore und Multan/Pakistan Kabul/Afghanistan

Das chirurgische Team

Prof. Ghulam Fayyaz arbeitet zusammen mit einem Team von fünf Cleft-Chirurgen, drei Anästhesisten und einem Sprachtherapeuten. Sie operieren in zwei Operationssälen mit je zwei resp. drei Operationstischen, d.h. sie operieren gleichzeitig drei bis vier Kinder, was sich auch in den Operationszahlen bemerkbar macht.

- 3454 Cleft-Operationen
- keine Craniofaciale Anomalien
- keine Kieferorthopädi. Behandlungen
- 400 Sprachtherapien
- 842 Transporte

Im Hospital
von Lahore



Einsatz in Kabul/Afghanistan

Leider konnte auch im 2017 kein Einsatz in Afghanistan durchgeführt werden. Der Konvoi mit den Chirurgen, Medikamenten und chirurgischem Equipment wurde bereits nach der afghanischen Grenze angeschossen und zwang alle zur Rückkehr nach Pakistan.

Multan/Karachi und Umgebung

Prof. Fayyaz organisiert mehrmals im Jahr sogenannte «Cleft-Missionen», bei denen sich das gesamte Team in abseits gelegene Regionen und Dörfer begibt. Da wird dann in Kooperationsspitälern operiert, nachdem im Vorfeld mit Flugblättern, Postern und sogar TV-Spots auf die Cleft-Mission hingewiesen wird.

Im Jahr 2017 hatte Prof. Fayyaz 27 (seit Bestehen 157) solcher Cleft-Missionen erfolgreich durchgeführt.

Mit diesen Missionen ersparen sie den Eltern und Kinder den langen, zum Teil beschwerlichen Weg nach Lahore

Prof. Fayyaz mit
einem kleinen Patienten

PROJEKTE

Cleft-Zentrum in Kenia

In Kenia gab es im Jahr 2017 einen mehrmonatigen Ärztestreik.

Leider war davon auch der Aufbau unseres Cleft-Zentrums betroffen.

Wir arbeiten in Kenia mit der Kenya Society of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeons (KSPRAS) zusammen.

Das Team von Dr. Nagole konnte trotz der Behinderungen zwei Einsätze in einem Hospital in Kitale, ca. 60 km nordwestlich von Nairobi, durchführen.

Dabei wurden 66 Operationen durchgeführt.

Für das Jahr 2018 sind sechs Einsätze in verschiedenen Hospitälern geplant



Auf diesen Tag
haben sie
lange gewartet

REISEBERICHT

über unseren vierwöchentlichen Aufenthalt in den
CCI-Zentren in Lahore, Pakistan und Chengannur, Indien
vom 8. Mai bis 02. Juni 2017



Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel

Ltd. Oberarzt und stellv. Klinikdirektor
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Düsseldorf
(Verfasser)

Dr. Dr. Tim Fienitz

Assistenzarzt
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Düsseldorf

Nach vielen Jahren der Wissenschaft und klinischen Ausbildung an den Universitätskliniken Köln und Düsseldorf ergibt sich durch eine Ernennung zum Chefarzt der Evangelischen Krankenhaus Bethesda in Mönchengladbach die Möglichkeit, eine einmonatige Auszeit zur Verfeinerung meiner chirurgischen Fähigkeiten im Bereich der LKG-Chirurgie zu nehmen. Nach Kontaktaufnahme mit der Cleft Kinderhilfe Deutschland und einem anschließenden Besuch bei dem Stiftungsgründer Prof. Sailer und seiner Ehefrau Frau Dr. Sailer in Zürich ist geplant, vom 8. Mai bis 2. Juni die Zentren in Lahore, Pakistan sowie in Chengannur, Indien zu besuchen. Mich begleiten wird mein langjähriger Assistenzarzt Dr. Dr. Fienitz, der sich schon seit Beginn seiner beruflichen Entscheidung sehr für die operative und nicht-operative Spalttherapie interessiert und mir hoffentlich irgendwann nach Mönchengladbach folgen wird um mich dort in der Spaltprechstunde zu unterstützen.



Operationssaal mit zwei OP-Tischen
(rechts: Prof. Fayyaz)

Lahore, Pakistan

Ausgestiegen aus dem Flugzeug mit einem leicht mulmigen Gefühl im Bauch gestaltet sich die Einreise überraschend einfach. In der Empfangshalle eingetroffen kommt uns auch schon Herr Prof. Fayyaz freudig entgegen und geleitet uns nach einem sanften Händedruck mit einem leicht geflüsterten „Please come“, was wir von ihm in den nächsten Tagen noch häufiger hören werden, zu seinem Wagen.

Die Fahrt zu seinem Haus dauert ca. 45 min, während der sich Prof. Fayyaz bereits als sehr offener und gut englisch sprechender Zeitgenosse herausstellt, der sich sehr über den hohen Besuch vom CCI freut und daher auch um 3:00 morgens natürlich selber zum Flughafen kommt. Bereits jetzt wird bedauert dass wir ja nur ein paar Tage bei ihm bleiben werden.

Angekommen an seinem Haus treffen wir auf einen schlafenden Wachmann samt Schrotflinte in seinem Vorgarten, der sich aber nicht durch unsere Ankunft stören lässt. Später stellt sich heraus dass dieser eigentlich zur Querstraße gegenüber gehört, sich aber gelegentlich ganz gerne auf sein Grundstück zurückzieht. Das Haus ist von einer hohen Mauer und schwerem Tor umgeben. Wir bekommen ein klimatisiertes Zweibettzimmer im ersten Stock zugeteilt, mit eigenem Bad und allem anderen was man sonst noch so braucht. Während er um acht schon wieder den Dienst in seiner Klinik antritt, will er uns erst einmal ausschlafen lassen und gegen Mittag bei sich zuhause abholen.

Nachdem wir morgens von einem seiner sehr höflichen Söhne Frühstück bereitet bekommen haben fahren wir zunächst zu einer Art Baugrundstück, auf dem in ein paar Jahren eine neue Klinik inkl. spaltchirurgischer Abteilung entstehen soll. Aktuell gibt es hier jedoch außer einem Schild noch keine Anzeichen für irgendwelche Bauvorhaben – jedoch ist die Lage direkt an einer Haltestelle der einzigen großen Buslinie wohl extra so gewählt, dass auch arme Patienten die Klinik für kleines Geld erreichen können.

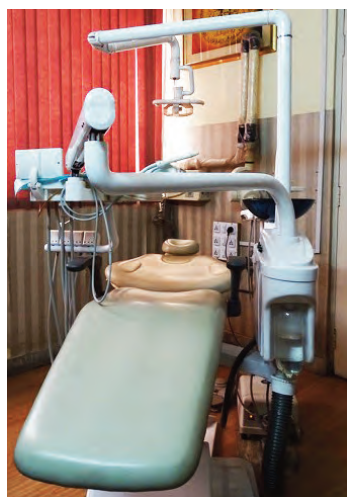


Ankunft im
CLAPP Center Lahore

Nach kurzer Fahrt zum CCI Center werden wir von einem großen Schild mit „Herzlich Willkommen Prof. Rothamel und Dr. Fienitz“ über dem Eingang überrascht. Wenngleich uns immer geraten wurde unseren Aufenthalt hier nicht unbedingt publik zu machen ehrt uns eine solche Begrüßung schon irgendwie sehr. Wir lernen einige wichtige administrative und ärztliche Mitarbeiter kennen und machen unseren ersten Rundgang über die beiden Stationen, welche sich im ersten und zweiten Stock befinden. Uns überrascht eine hohe Anzahl von christlichen Mitarbeitern im Pflege- und administrativen Bereich. Insgesamt sind um die 30 Patienten, meist kleine Kinder und Säuglinge auf der Station, von denen noch 18 am gleichen Tag operiert werden sollen. Während die Frauen in der Regel mit aufgenommen werden, warten die Väter unten im Aufenthaltsraum und teilweise auch vor dem Gebäude. Bemerkenswert sind zwei weitere Räume im Erdgeschoss, die von einer kleinen KFO-Praxis u.a. für das Nasoalveolar Molding (NAM) und einem Sprechtherapeuten zur interdisziplinären Diagnostik und Therapie belegt sind.

Wie jeden Tag beginnen die OPs gegen 15:00h, da alle beteiligten Chirurgen noch in öffentlichen Krankenhäusern beschäftigt sind. Die Bezahlung hier scheint jedoch zum Lebensunterhalt nicht auszureichen, sodass es in Pakistan durchaus üblich ist einer weiteren ärztlichen Tätigkeit nachzugehen. Die OP Säle befinden sich im Keller des Gebäudes.

Beeindruckend ist bereits die Einleitung durch die eigens für Kinderanästhesie geschulten Narkoseärzte – die Zeit vom Hereintragen des Kindes bis zur Freigabe zur OP beträgt selten mehr als 10 Minuten. Operiert wird parallel an vier Tischen in zwei Sälen unter sehr guten hygienischen Bedingungen, wobei die OP-Teams, bestehend nur aus dem hinter dem Kopf sitzenden Operateur und einer OP-Assistenz, eine beeindruckende Eingespeltheit zeigen. Die Lippenverschlüsse erfolgen in einer modifizierten Miller-Technik.



KFO-Behandlungseinheit



Logopäde mit computerassistierter Sprechdiagnostik

Noch bemerkenswerter, dass der Sprachtherapeut u.a. für Nachuntersuchungen von weit entfernt lebenden Patienten Whatsapp Video einsetzt, und zudem durch die Kooperation mit Prof. Sailer über aktuelle digitale Techniken zur Sprechdiagnostik und -therapie verfügt.



Kleinkind vor Lippenverschluss,
nach Lippenadhäsion



16jähriger zur
Narben- und
Nasenkorrektur

Bei den Gaumenverschlüssen wird das Gefäßnervenbündel im posterioren Anteil vom Stielappen gelöst, was insbesondere bei den hier oft sehr breiten Spalten eine bessere Mobilisierung nach medial ermöglicht. Diese Technik wurde von Prof. Fayyaz entwickelt und hochrangig in einem internationalen Journal publiziert.

Etwa ein Drittel der OPs sind Revisionen von zum Teil haarsträubend anderswo voroperierten Patienten – in einem Fall war der Lippenverschluss einer beidseitigen Spalte hinter der Prämaxilla erfolgt, in einem anderen wurde die Prämaxilla gar ganz entfernt weil der Chirurg sie vermutlich nicht anatomisch einzuordnen wusste.

Je nach Sprachentwicklung stehen als fast einzige sekundäre Spaltoperation auch schon mal Velopharyngoplastiken auf dem Plan. Die Indikation hierfür wird durch das Hinzuziehen des Sprachtherapeuten heutzutage seltener gestellt als noch vor einigen Jahren, da sich spezifische sprachtherapeutische Ansätze als oftmals ausreichend herausgestellt haben.

In der Regel werden die Patienten am ersten postoperativen Tag wieder nach Hause bzw. in die ambulante Nachsorge entlassen. Dies ist vor allem dadurch begründet, dass die meisten Arbeiter in Pakistan Tagelöhner sind und die Familien während ihrer Zeit auf Reisen und in Lahore keiner Beschäftigung nachgehen können. Somit erfahren sie alleine durch die Abwesenheitstage eine erhebliche finanzielle Belastung. Wohlhabende Patienten müssen selbst für die Behandlung aufkommen und umgerechnet zwischen 800 und 1200 Euro zahlen - jedoch ist ihr Anteil mit 5% im Vergleich zu den von CCI gesponserten Operationen sehr gering.



Kleinkind unmittelbar nach spät
operierter einseitiger Lippenspalte



Glückliche Familie Jahre nach doppelseitiger LKG-Spalte



Hauptgebäude
der Medizinischen
Universität

Etwa die Hälfte der insgesamt ca. 3300 von Prof. Fayyaz und seinem Team jährlich durchgeführten Operationen werden im CLAPP (Cleft, Lift and Palate Pakistan)-Center Lahore operiert. Die andere Hälfte der Versorgungen erfolgt im Rahmen von sogenannten „Cleft-Missions“, bei denen sich das gesamte Team in fernab gelegene Regionen begibt. Hier wird in Kooperationskrankenhäusern operiert, nachdem mit Postern, Flugblättern und teilweise sogar Fernsehspots auf die Mission hingewiesen wurde. Nicht selten finden auf den Reisen bis zu fünfzig OPs pro Tag statt, da die Operateure nicht wie in Lahore zunächst ihren eigenen Krankenhäusern verpflichtet sind und somit schon morgens beginnen können.

Einen Tag vor den OPs reisen die nichtärztlichen Mitarbeiter an um durch entsprechende Vorbereitungen einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten. Nach einer Woche, einem Monat sowie drei Monaten reist ein kleines Team noch einmal an den Missionsort um entsprechende Nachsorge zu betreiben. Bislang haben 157 solcher Cleft-Missions mit großem Erfolg stattgefunden, sieben davon grenzüberschreitend in Afghanistan.

Der OP-Tag endet wie sonst wohl auch häufig erst gegen 21 Uhr, so dass wir nach einem von Prof. Fayyaz' Frau köstlich zubereiteten Abendessen etwa gegen 23 Uhr in unser Schlafgemach entlassen werden.

Die nächsten Tage wird uns Prof. Fayyaz morgens schon mit in seine öffentliche Klinik nehmen. Er ist Leiter der Plastischen Chirurgie des „Services Institute of Medical Sciences“ mit Anbindung an die medizinische Universität, einer recht überschaubaren Abteilung mit zwar rudimentärer Ausstattung aber recht gutem wissenschaftlichem Output.

Hier lernen wir u.a. den Vizekanzenler der Universität kennen, der sich direkt sehr interessiert an einer Kooperation insbesondere im Bereich der 3D-Diagnostik und –therapie zeigt. Bei einem am Folgetag abgehaltenen, monatlich stattfindenden Fallpräsentations-Treffen der lokalen Plastischen Chirurgen werde ich gebeten einen Vortrag über MKG in Deutschland und die Bedeutung der mikrovaskulären Chirurgie zu halten. Im Gegensatz zum deutschsprachigen Raum erfolgt die gesamte rekonstruktive Chirurgie und auch die LKG-Chirurgie in Pakistan fast ausschließlich durch Plastische Chirurgen. Dies schränkt das Spektrum von Sekundäroperationen im Sinne von Umstellungsosteotomien oder Knochenaugmentationen verständlicherweise ein.



Treffen mit Offiziellen der Medizinischen Fakultät

Neben einigen Fallpräsentationen erläutert ein Mitarbeiter von Prof. Fayyaz' Team eine von ihm und seinem Team neu entwickelte Klassifikation von Restlöchern, die neben der Größe auch Lage, Anzahl und Funktionalität des Weichgaumens beinhaltet. Wenngleich ein wenig kompliziert aufgebaut findet sie gute Zustimmung im Auditorium von immerhin ca. 40 Klinikern.

Nach insgesamt drei Tagen in unterschiedlichen Kliniken und einer Menge neuer Erfahrungen bei überraschend hohem Arbeitsaufkommen für die Teammitglieder beenden wir den pakistanischen Abschnitt unserer Reise. Und behalten Herrn Fayyaz als einen zurückhaltenden, sehr gläubigen aber dennoch weltoffenen Chirurgen in Erinnerung, der sich die qualitativ hochwertige Behandlung der pakistanischen Spaltkinder auf die Fahne geschrieben hat und dieses Ziel mit allen ihm zu Verfügung stehenden Mitteln aufopfernd verfolgt.



Teamfoto von Kinderarzt,
Dr. Dr. Fienitz und Prof. Rothamel



Übergabe der Gastgeschenke
an Prof. Fayyaz

Chenagannur, Indien



Grüne Landschaft in Kerala mit Lodge
direkt am Fluss

Wie wir schon in Pakistan erfahren hatten, ist das Verhältnis zwischen Indien und Pakistan ein wenig angespannt – dies bestätigt sich auf beeindruckende Weise am 13. Mai in dem Gesichtsausdruck unserer Grenzbeamten als wir beim Einreisegespräch Pakistan als Ursprungsland unserer Reise angeben müssen. Unsere Pässe werden kurzfristig einkassiert und wohl mit dem Vorgesetzten besprochen – nach etwas länger andauernder Erklärung unserer Mission erfolgt dann jedoch die etwas verzögerte Einreise.

Nach einem eintägigen Kurzaufenthalt in Cherai holen uns am Sonntag zwei Mitarbeiter des Krankenhauses ab und bringen uns zu unserer Lodge. Die Lodge gehört Dr. Charly, dem Besitzer des Krankenhauses in Chengannur in dem auch die von der Cleft-Kinder-Hilfe unterstützte MKG-Chirurgie untergebracht ist. Sie dient in der Regel als Hotelersatz für Aufenthalte wohlhabender ausländischer Patienten, da in der Gegend kein wirkliches Hotel gelegen ist.

Es liegt traumhaft gelegen an einem kleinen Fluss, in dem fast wie bei einer Filmkulisse morgens verschiedene Frauen aus dem Dorf ihre Wäsche waschen. Der Lage entsprechend ist die Ausstattung, die durch unseren persönlichen Hausmeister Giery vollendet wird. Schon bei der Anreise lernen wir einen Großteil der Ärzte kennen, die sich alle als beeindruckend fürsorglich und sehr um unser Wohl besorgt zeigen.



Wäsche waschende Hausfrauen am Flussufer

Wie sich herausstellt ist die Möglichkeit öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen doch recht rudimentär, so dass wir jeweils morgens von dem Chefarzt Dr. Matthew oder einem seiner Assistenzärzte abgeholt werden. Das ärztliche Team von Dr. Matthew besteht aus den zwei Assistenzärzten sowie einem Hospitanten. Zudem ist ein bereits kieferchirurgisch erfahrener Kollege aus Niger vom CCI für 6 Monate nach Chengannur entsandt worden um hier Erfahrungen in der Spaltchirurgie sammeln und anschließend ein eigenes CCI Center in seiner Heimat etablieren zu können. Alle ärztlichen Mitarbeiter wohnen auch in einem speziellen Bereich der Klinik. Der bereits erwähnte Besitzer des Krankenhauses Dr. Charly ist zudem der einzige Anästhesist des Hauses, während seine Frau die Abteilung für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde leitet.



Einige der LKG-Schulkinder zum Ende der Sommerferien, aufgereiht und glücklich nach Bestechung mit Süßigkeiten

Die OPs finden jeweils morgens statt, um die Kinder nicht unnötig nüchtern zu halten. Im Gegensatz zu Pakistan umfasst die Behandlung der Patienten auch die gesamte Sekundärtherapie mit dem Ziel den Patienten ein möglichst normales Leben zu ermöglichen. So werden im Rahmen der Sekundär-Operationen Kieferspalten augmentiert, Lippennarben korrigiert und auch regelmäßig mono- oder bimaxilläre Umstellungsosteotomien und Nasenkorrekturen durchgeführt.

Zudem unterstützt der CCI auch die schulische Unterbringung der Spaltkinder einem eigenen Gebäude direkt neben dem Krankenhaus. Leider sind während unserer Anwesenheit gerade Sommerferien, so dass wir nur am Abreisetag einige Kinder treffen und nach einer kleinen Bestechung mit Süßigkeiten auch vor dem Gebäude und dem ebenfalls vom CCI finanzierten Schulbus fotografieren können (siehe Deckblatt).

Auch in Indien gestaltet sich die Qualität der Versorgung als exzellent. Der sicherlich größte Unterschied im Vergleich zu Pakistan ist jedoch neben den Sekundär-OPs die Eigenschaft dass an dieser Klinik viel Wert auf Ausbildung gelegt wird, während in Lahore ausschließlich erfahrene Chirurgen arbeiten. Neben immerwährenden Erklärungen achtet Dr. Matthew durch gezielte Befragungen darauf, dass sich seine Assistenten gut auf die OP vorbereitet haben und auch die Hintergründe für die eine oder andere Technik verstehen.

Zudem dient der Freitagvormittag zur theoretischen Fortbildung, bei der jeder Assistenzarzt und auch Dr. Matthew ein ihm zuvor zugeteiltes Thema vorstellt. Ich selber werde eingeladen einen Vortrag über computerassistierte orthognathe Chirurgie zu halten und komme dieser Einladung natürlich sehr gerne nach.



OP-Team der MKG-Abteilung
(vorne rechts: Dr. Matthew, ganz rechts: Dr. Charly (Anästhesist und Klinikbetreiber))

Die Nachmittage bestehen in der Regel aus ambulanter Tätigkeit. Hierbei werden alle Patienten von den Assistenzärzten vorbereitet, dann dem Chefarzt vorgestellt und im Nachgang ein Therapieplan erstellt. Die Zeitpunkte der einzelnen OPs entsprechen im Wesentlichen europäischem Standard, wenn gleich hier zum Lippenverschluss ebenso wie in Lahore aufgrund der großen Spaltabstände in der Regel in der Technik nach Miller bzw. seiner Modifikation nach Nordhoff operiert wird. Interessanter Weise wendet auch Dr. Matthew die Technik der Gefäßbündelpräparation nach Prof. Fayyaz bei dem Verschluss großer Gaumenspalten an – und zwar ohne ihn jemals getroffen zu haben. Er ist jedoch begeisterter Leser von wissenschaftlichen Artikeln zum Thema und hat diese Technik ebenso wie die mehr nach oral verlagerte Inzision am Gaumen aus einer der Fayyaz`schen Publikationen übernommen und damit auch selbst sehr gute Erfolge erzielen können. Bei den Septorhinoplastiken wird in der Regel Rippenknorpel entnommen und zur Unterstützung des kompromittierten Nasengerüsts eingesetzt. Teilweise erfolgen die Entnahmeoperationen von Beckenkamm-spongiosa oder auch Rippenknorpel zeitgleich mit der Vorbereitung des Transplantatlagers durch einen der Assistenten. Ganz selten erfolgen auch nicht-spaltchirurgische Eingriffe wie operative Zahnentfernungen oder auch Jochbeinfrakturen durch Matthew oder einen seiner Assistenten.



Zwillinge nach beidseitigen Spalten mit Großmutter

Beeindruckend sind auch die Hausbesuche an denen wir mehrfach teilnehmen können. Viele Patienten können sich eine Reise zu den Nachuntersuchungen nicht leisten, so dass sei in ihren Heimatdörfern aufgesucht und dort nachgesorgt werden. Wir sind überwältigt über die zum Teil sehr ärmlichen Verhältnisse aus denen viele Patienten stammen. Zugleich aber beeindruckt uns die Freundlichkeit und Offenheit mit der wir stets empfangen werden.



Danush mit seiner Mutter und Prof. Rothamel

Besonders im Gedächtnis bleibt uns der kleine Danush, ein 13jähriger Junge mit Habitus eines Siebenjährigen. Er leidet an einer sehr ausgedehnten Spalte aber zugleich an einem schwerem Herzfehler welcher eine operative Behandlung der Spalte unmöglich macht. Nachdem sein Vater die Familie direkt nach seiner Geburt verlassen hat kämpft seine Mutter nun alleine um sein Wohl – sein herzliches Lächeln und auch seine positive Einstellung trotz stark eingeschränkter Lebenserwartung wird uns aber noch lange begleiten.



Spaltkindfamilie vor ihrem Mietshaus

Ebenso wie in Pakistan ist die Fürsorge unserer Gastgeber nicht mit dem Feierabend beendet. Wir verbringen fast alle Abende mit den Assistenzärzten, und auch Dr. Matthew kommt einige Abende zu unseren Treffen hinzu. So gehen wir gemeinsam ins Kino und besichtigen an den Wochenenden Elefantensparks. Wir unternehmen Ausflüge in die Backwaters mit Bootsfahrt und allem was dazu gehört und

machen gar mit dem gesamten Team und allen nicht-ärztlichen Mitarbeitern einen zwei Tages-Ausflug inkl. gemeinsamer Übernachtung in die Bergregion des Landes.

Am Lagerfeuer wie auch in der Klinik zeigt sich ein beeindruckender Zusammenhalt innerhalb des Teams – welche jedoch der Professionalität im OP sicherlich nicht negativ beeinflusst.



Kleinkind zwei Jahre nach einseitiger Lippenpalte



Glückliche Spaltpatientin, zufällig getroffen auf Bootsausflug



Spaltkind
einige Jahre nach
doppelseitigem
Lippen- und
Gaumenverschluss
mit drei Jahre
älterem Bruder

Es scheint eher so dass es drei Welten gibt: Ein sehr hierarchisch dominiertes System innerhalb der Klinik in der der Chefarzt annähernd alle Entscheidungen trifft und auch fast alle OPs eigenhändig durchführt.

Dann die Situation außerhalb der Klinik in der wir in Anwesenheit von Dr. Matthew ebenso wie er von den Assistenten mit viel Respekt, aber auch etwas Abstand behandelt werden – und zuletzt die rein private Situation ohne Dr. Matthew, in der ein sehr freundschaftliches Verhältnis zu uns ohne irgendwelche Hierarchiegedanken aufgebaut wird.

Im Gegensatz zu Pakistan besteht die ärztliche Belegschaft zur überwiegenden Mehrheit aus Christen und Hindus, was die gemeinsamen Unternehmungen insbesondere während des zur Mitte unseres Aufenthalts beginnenden Ramadans erleichtert.

Zur Verabschiedung laden wir das gesamte Team am letzten Wochenende zu einer Hausbootfahrt in die Backwaters ein. Hierbei treffen wir zufällig auf ein bereits etwas älteres Spaltkind, welches zu Beginn der Unterstützung der Klinik durch das CCI operiert wurde und sich nun bester Gesundheit erfreut.



Teamfoto (Drohnenaufnahme)
auf Hausbootausflug

Dr. Matthew und Dr. Charly übertreffen unser Abschiedsgeschenk jedoch durch die Veranstaltung eines überragenden Grillfests am letzten Abend unseres Aufenthaltes. Es findet in unserer Lodge für alle Klinikmitarbeiter statt, und auch die Familien sind eingeladen.

Insgesamt verlassen wir am Folgetag nach drei Wochen das Krankenhaus in Chengannur mit einer Vielzahl neuer Eindrücken, vielen neuen Facebook-Freunden und imposanten Erfahrungen sowohl chirurgischer als auch kultureller Art. Und sicherlich auch mit dem Hoffnung, irgendwann noch einmal wiederkommen zu können.



Assistenzärzte mit Prof. Rothamel und Dr. Fienitz

Wir bedanken uns sehr bei Herrn Gerhard Meyer der Deutschen Cleft-Kinder-Hilfe Professor Sailer Stiftung für die Unterstützung der Organisation unseres Projektes, ebenso wie bei Frau Doris Schneider von Cleft Children International. Zudem gilt unser besonderer Dank Herrn Prof. Dr. Dr. Sailer und seiner Ehefrau Frau Dr. Sailer, die uns den Besuch in zwei ihrer Zentren ermöglichen haben.

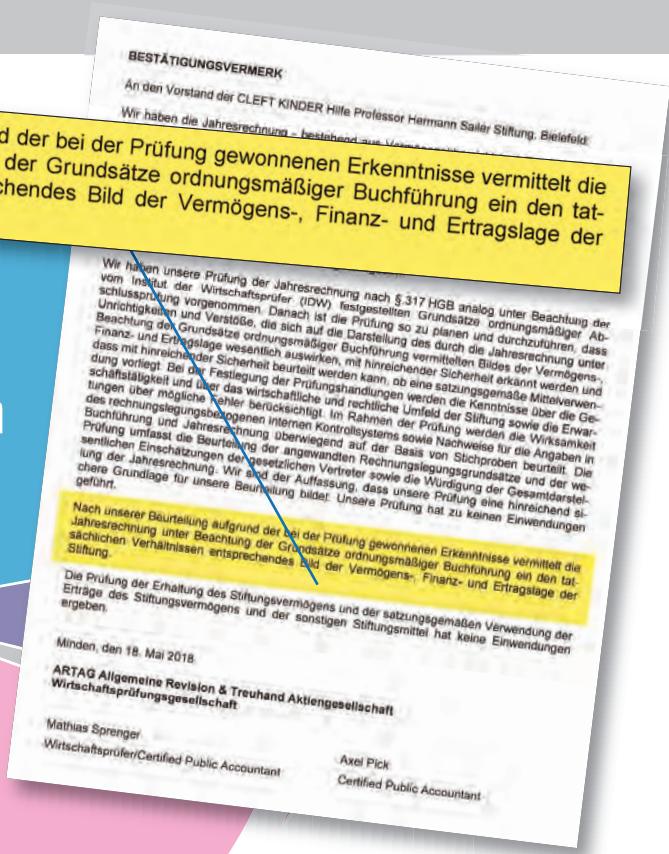
Allen vieren und auch dem restlichen Team der Organisation gilt unser Dank für die immerwährende aufopfernde Tätigkeit für die Professor Sailer Stiftung – sie haben in den vergangenen Jahren ein wirklich bemerkenswertes Projekt geschaffen, was einer unvorstellbar hohen Anzahl von Kindern und auch Erwachsenen das Lächeln und Sprechen ermöglicht und auf diesem Wege ein wesentlich besseres und erfüllteres Leben schenkt.

Ausgabenübersicht

Die aktuelle Bilanz und ausführliche Angaben zur Mittelverwendung finden Sie unter www.cleft-kinder.de/bilanz-ihrer-hilfe

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse vermittelt die Jahresrechnung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Stiftung.

Satzungsgemäße Leistungen
(72,62 %)



Herzlichen Dank an alle, die in diesem Jahr am humanitären Projekt zu Gunsten der Cleft-Kinder dieser Welt mitgewirkt haben. Jede Unterstützung wird von uns mit großer Achtung vor dem Einzelnen gewürdigt und hoch geschätzt. Wir sind sicher, dass wir auch im nächsten Jahr, dank Ihrer Unterstützung, viele Kinder operieren und behandeln können und dass wir gemeinsam an der Zukunft der Cleft-Kinder arbeiten werden.

- Satzungsgemäße Leistungen (72,62%)
- Spendenwerbung (6,62%)
- Spenderbetreuung (2,22%)
- Dauerspendergewinnung (10,84%)
- Porto (5,36%)
- Allgem. Verwaltungskosten (2,33%)

Stiftungssitz: Bielefeld
Stiftungsratsvorsitzende:
Dr. h.c. Erika Schwob

Spendenkonto:
Sparkasse Bielefeld
IBAN: DE 57 48050161 00 22426241
BIC:SPBIDE33XXX

Cleft-Kinder-Hilfe Professor Hermann Sailer Stiftung
Hönerfeld 53, D-33729 Bielefeld,
Telefon: 0521-784 67 24
info@cleft-kinder.de · www.cleft-kinder.de

Mitglied im:





Vielen Dank, dass Sie uns ein Lächeln
aufs Gesicht zaubern!



Herzlichen Dank an alle, die auch in diesem Jahr am humanitären Projekt zugunsten der Cleft-Kinder dieser Welt mitgewirkt haben. Jede Unterstützung wird von uns mit großer Achtung jedes Einzelnen gewürdigt und hoch geschätzt.

Wir sind sicher, dass wir auch im nächsten Jahr dank Ihrer Unterstützung viele Kinder operieren, behandeln und gemeinsam an der weiteren Zukunft der Cleft-Kinder arbeiten können.