

Jahresbericht 2011



Cleft-Kinder-Hilfe
Professor Hermann Sailer Stiftung gGmbH



Inhalt

Grusswort des Präsidenten	3 - 4
Was ist Cleft?	5 - 6
Unsere Projekte	7 - 14
Schicksale des Jahres	15 - 16
Jahresergebnis 2011	17 - 18
Ehrenamtliche Tätigkeiten	19
Unterstützung und Sachspenden	20

Liebe Freunde der Cleft Kinder



Prof. H.F. Sailer
mit einem seiner
kleinen Schützlinge

Auch im Jahr 2011 wurden in den von uns aufgebauten Cleft Zentren 5491 Menschen mit Gesichtsmisbildungen operiert und behandelt. Besonders hervorzuheben ist die hohe Qualität der operativen Ergebnisse dank einer über zehn Jahre verfolgten konsequenten Fort- und Weiterbildung aller in den Cleft Teams arbeitenden Mitglieder. Die von mir selbst oder durch hoch qualifizierte Fachleute durchgeführten operativen Fortbildungskurse, von denen jährlich mehrere in unseren Cleft Zentren stattfinden, haben eine enorme Steigerung der Qualität der Behandlungen bewirkt. Dies sehe ich bei der Kontrolle der Fälle prä- und postoperativ, die mir täglich per E-Mail vorgelegt werden. Rein zahlenmässig sehen wir auch eine starke Zunahme von Patienten mit Extremmisbildungen, sogenannten Craniofacialen Anomalien, deren operativer Schwierigkeitsgrad so gross ist, dass sie in westlichen Ländern nur von wenigen universitären Spitzenzentren behandelt werden können. Hier haben sich unsere Bemühungen über viele Jahre gelohnt: Nur die Aus- und Weiterbildung vor Ort garantiert eine bleibende Nachhaltigkeit zum Segen der Ärmsten der Armen, die die Natur vom Anfang ihres Lebens an so benachteiligt hat. Aufgrund dieses Konzeptes können wir stolz sein auf das Erreichte. Im Rahmen dieses Aus- und Weiterbildungskonzeptes, das der Qualität der Arbeit für diese armen Pa-

tienten dient, sorgen wir auch in Form von CCI Fellowships für Nachwuchskräfte, die im Laufe ihres Lebens entweder in andere Regionen Indiens gehen und das Erlernte anwenden und weitergeben können, in die CCI Zentren integriert bleiben, oder für neue CCI Zentren zur Verfügung stehen. Das CCI Konzept zielt auf Hilfe zur Selbsthilfe, das heisst wir lehnen es ab, im Rahmen von sogenannten Missionen Chirurgen Teams an einen Ort zu senden, wo über einen limitierten Zeitraum möglichst viele Menschen operiert werden. Man muss wissen, dass Misbildungen bei Kindern über ca. zwei Dezennien betreut werden müssen, da während des Wachstums immer wieder operative und andere Massnahmen wie Sprachtherapie, zahnärztliche und kieferorthopädische Massnahmen, Gehörüberprüfungen etc. erfolgen müssen. Punktuelle Einsätze sind daher weitgehend wertlos. Nur Kompetenzzentren, die permanent arbeiten, können die komplexen Probleme bei missgebildeten Patienten lösen.



Prof. H.F. Sailer bespricht mit Prof. Gosla anhand eines Gipsmodelles die Operationsplanung

Ich möchte auf die Darstellung der einzelnen Zentren in diesem Jahresbericht hinweisen, wo die Leistungen im Einzelnen aufgeführt sind. Unseren Zentren und ihren Mitarbeitern, die vor Ort eine grossartige Arbeit leisten, gilt mein besonderer Dank. Ebenso den Kollegen, die aktiv durch Operationskurse an der Fort- und Weiterbildung der Mitglieder unserer Zentren gearbeitet haben.

Besonderer Dank gilt all unseren Spenderinnen und Spendern aus der Schweiz und aus Deutschland, die uns regelmässig unterstützen, den Operationspaten, den Firmen und anderen Stiftungen, die namentlich in diesem Bericht aufgeführt sind, soweit sie dies gestattet haben.

Mit allen guten Wünschen, herzlich Ihr

Prof.Dr.med., Dr.med.dent.,
Hermann F. Sailer, Dr.h.c.mult., Dr.sc.h.c
Präsident der Cleft-Children International CCI



oben:
vor der Operation

unten:
nach der Operation

Was ist Cleft?

Cleft (Spalte) ist die häufigste angeborene Gesichtsmissbildung



oben:
vor der Operation

unten:
nach der Operation

In Indien kommen grob geschätzt rund 25 Millionen Kinder pro Jahr zur Welt. Auf 800 Lebendgeburten kommt ein Cleft Kind, was ein Total von 30'000 Cleft Kinder pro Jahr bedeutet! (Studie des Tata Institut India im Jahr 2000). Die Geburtenzahl erhöht sich jedoch jährlich, z.B. im Jahr 2011 auf 32 Millionen. Dies ergibt 40'000 Cleft Kinder jährlich. Von diesen Kindern werden jedoch nur 25% operiert und behandelt, 75% befinden sich unter der Armutsgrenze und sind demzufolge chancenlos. Es tauchen immer wieder die gleichen Fragen auf: Warum gibt es in Indien so viele Cleft Kinder und was sind die Gründe dafür?

Ursachen

Es werden verschiedene Ursachen für die Lippen-Kiefer-Gaumenspalten angeführt. Man nimmt hauptsächlich eine Kombination aus erblichen und äusseren Faktoren (multifaktorielle Ursachen) an:

Es gibt endogene, genetische Ursachen (Erbkrankheit):

War schon ein Familienmitglied von einer Spalte betroffen, dann ist die Wahrscheinlichkeit für das Aufkommen bei Nachkommen erhöht. Der Erbgang ist noch nicht vollständig geklärt, es scheinen mehrere Gene beteiligt zu sein (Polygenie).

Es gibt exogene Ursachen, welche die Embryonalentwicklung stören:

- Vitaminmangel (Folsäure)
- Einseitige vegetarische Ernährung /Armut

Entstehung

Während der Embryogenese in der frühen Schwangerschaft entwickeln sich Teile des Gesichts getrennt und wachsen später zusammen. Zu Beginn entstehen aus dem ersten Kiemenbogen unter anderem zwei Nasenwülste und zwei Oberkieferwülste auf beiden Seiten des Embryos. Zwischen der 5. und 7. Woche der Schwangerschaft verschmelzen die vorne liegenden Teile des linken und rechten Nasenwulstes miteinander und bilden das Zwischenkiefersegment. Aus diesem entstehen später der mittlere Teil der Oberlippe (Philtrum) und der mittlere Teil des Oberkiefers mit den vier Schneidezähnen. Während der weiteren Entwicklung verwachsen der linke und der rechte Oberkieferwulst mit den schon verschmolzenen Nasenwülsten. Aus den Oberkieferwülsten entstehen der linke und der rechte Teil der Oberlippe zu beiden Seiten des Philtrums. Erfolgt dieser Verschmelzungsprozess nicht vollständig oder gar nicht oder reisst das Gewebe wieder auf, hat das eine Lippenspalte/Kieferspalte zur Folge. Die Störung kann die linke, die rechte oder beide Nahtstellen betreffen und führt zur einseitigen oder zur beidseitigen Spalte. Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt die Störung auftritt und wie schwerwiegend diese ist, ist nur ein Teil der Oberlippe (Lippenkerbe), die Oberlippe (Lippenspalte alleine) oder die Oberlippe zusammen mit dem Oberkiefer (Lippen-Kieferspalte) betroffen.

Später, zwischen der 10. und 12. Woche der Schwangerschaft, wenn der Fötus ungefähr 75mm gross ist, verschmelzen die Gaumenfortsätze des linken und des rechten Oberkieferwulstes. Aus ihnen entstehen der harte und der



links: vor der Operation
rechts: ein Jahr später

weiche Gaumen mit dem Zäpfchen. Die Gaumenfortsätze wachsen mit dem vorne liegenden Zwischenkiefersegment zusammen. Die gemeinsame Vereinigungsstelle ist das vordere Gaumenloch (Foramen incisivum). Der vordere Teil verknöchert und bildet den harten Gaumen (Palatum durum). Aus den hinteren Abschnitten entstehen der weiche Gaumen (Gaumensegel oder Velum) und das Zäpfchen (Uvula). Eine Störung bei diesem Vereinigungsprozess hat eine Hartgaumen- oder eine Gaumensegelspalte zur Folge. Die Lippen-Kiefer-Spalten und die Gaumenspalten sind zwei getrennte Entwicklungsstörungen, wobei die Gaumenspalten oft zusammen mit den Lippen-Kiefer-Spalten auftreten.

Auswirkungen und Probleme

Atembeschwerden:

Bei einseitigen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten ist oft ein Nasenflügel abgeflacht, die Nasenscheidewand gekrümmt und die Nasenatmung möglicherweise behindert.

Probleme bei der Nahrungsaufnahme im Säuglingsalter:

Das Saugen ist erschwert, was zur Folge hat, dass die Kinder unterernährt sind. Sprechprobleme: Der Abschluss des weichen Gaumens zur Rachenhinterwand und den seitlichen Rachenwänden kann unvollständig sein. Es entsteht ein nasaler Stimmklang.

Hals-Nasen-Ohrerkrankungen:

Eine Gaumensegelspalte hat bei vielen Patienten eine Auswirkung auf die Mittelohrbelüftung (Eustachische Röhre). Ohrinfektionen, Ergüsse, Taubheit und Sprachentwicklungsstörungen können die Folge sein.

Zahnfehlstellungen:

Wenn der Oberkiefer betroffen ist, können Zähne fehlen oder Zahnfehlstellungen auftreten.

Psychische Probleme:

Bei mangelnder Akzeptanz durch die Umgebung infolge Narben oder Sprachfehler können psychische Störungen die Folge sein.

Werden die Kinder nicht operiert, so ist eine soziale Integration für die betroffenen Kinder unmöglich.



oben:
vor der Operation

unten:
zwei Jahre später

Unsere Projekte

Projektkooperation

Wir nutzen die große fachliche Kompetenz von Prof. Dr. med., Dr. med. dent., Dr. h.c.mult. Hermann F. Sailer und arbeiten auf Projektebene sehr umfangreich mit der Cleft-Children-International (CCI) in Zürich zusammen. Damit können wir unsere Verwaltungskosten gering halten und das hohe medizinische Niveau unserer Arbeit sicherstellen.

Cleft Zentrum Mangalore

Die Operations- und Behandlungszahlen sind im Jahr 2011 deutlich gestiegen: 172 mehr Cleft Operationen, 75 Craniofaziale Anomalien, 151 Kieferorthopädische Behandlungen, 23 Sprachtherapien und 234 Transporte mehr als im Vorjahr. Seit Bestehen des Swiss Cleft Centre wurden noch nie so viele Behandlungen und Operationen durchgeführt. Dies ist einerseits den vielen Camps die Dr. Vikram Shetty durchgeführt hat zu verdanken und andererseits hat er mehr Spaltchirurgen die ihm zur Seite stehen.

In Zahlen sieht dies dann folgendermassen aus:

- 652 Cleft Operationen
- 138 Craniofaziale Anomalien
- 288 Kieferorthopädische Behandlungen
- 060 Sprachtherapien
- 782 Transporte

„Dank der uneingeschränkten finanziellen und moralischen Unterstützung der Stiftung „Cleft-Children International“ haben wir unseren Platz unter der Elite im Bereich der Gesichts- und Spaltchirurgie.

Die CCI, allen voran Prof. Hermann Sailer, stand und steht uns die ganze Zeit zur Seite.“ (Zitat Dr. Vikram Shetty)

Zum ersten Mal in der Geschichte des Nitte Meenakshi Institut of Craniofacial Surgery (Swiss Cleft Centre) wurden wissenschaftliche Arbeiten aus dem Cleft-Centre in verschiedenen internationalen indextierten Fachzeitschriften publiziert. Nachfolgend aufgeführt ein Auszug aus der Liste der verschiedenen Publikationen, die in namhaften Fachzeitschriften veröffentlicht wurden:

„A comparison of results using nasoalveolar moulding in cleft infants treated within 1 month of life versus those treated after this period: development of a new protocol“

Autoren: Dr. Vikram Shetty, Dr.H.J. Vyas, Dr. S.M. Sharma und Prof. Sailer
Veröffentlicht im „Internationalen Journal of Oral & Maxillofacial Surgery“

„The Use of a Simplified Nasal Stent in Infants with Complete Unilateral Cleft Lip and Palate“

Autoren: Dr. Vikram Shetty, Dr. A.Bajaj und Dr. Pahwa.
Veröffentlicht im „Journal Oral Maxilloface Surgery“



oben:

Das kleine Mädchen schämt sich mit ihrer Lippenspalte

unten:

Der kleine Junge hat jedoch keine Probleme!



Warten macht Hunger!

Facharztausbildung von Chirurgen (Fellows)

Das Programm zur Facharztausbildung von Chirurgen erhielt dieses Jahr neuen Schwung, da das Cleft Centre fünf neue Ärzte zur Ausbildung aufnehmen konnte. Dr. Sumith Singh, Dr. Amit Mohan und Dr. Ankur Takral traten der Abteilung bei. Zugleich traten Dr. Ankit Saha und Dr. Satish M.S. der Abteilung als Forschungsstipendiaten bei. Diesen Ärzten erstattet die CCI während der Ausbildung ein Honorar von INR 20'000 (EUR 305.00)

Dr. Sumith Singh holte sich die Genehmigung ein, das Ausbildungsprogramm vorzeitig zu verlassen, da er die Zulassung für eine medizinische Hochschule in Nepal erhalten hat, wo er seinen Medizinabschluss machen wird. Er hat eine Genehmigung beantragt, in den Semesterferien nach Mangalore zu kommen, um sich dort als Chirurg ehrenamtlich im Bereich der Cleft Chirurgie weiter ausbilden zu lassen.

Dr. Ankit Saha hat eine sechsmonatige Ausbildung auf der Abteilung absolviert und hat in diesem Zeitraum die Grundlage für verschiedene Studien entwickelt, an denen zurzeit gearbeitet wird. Er hat es geschafft, die Patientennachsorge, welche äusserst wichtig ist, zu organisieren, Daten zu sammeln und die gesamte Dokumentation zu organisieren, um die Erstellung künftiger Publikationen zu erleichtern.

Dr. Srikanth Gunturu hat zugestimmt, dass seine Ausbildungszeit und sein Aufenthalt im Cleft Centre verlängert wurde, damit verstärkt er die Belegschaft in der Cleft-Abteilung.



Morgentoilette auf Indisch!



Die kleinen Patienten verbringen ihre Zeit vor und nach den Operationen mit spielen, was sie alles vergessen lässt!

Cleft Zentrum Chennai



Dank der Anstrengung des MCCC-Teams, unter der Leitung von Prof. Dr. Manikandhan, war es im 2011 möglich 500 unterschiedliche Lippenkiefergaumenspalten-Fälle zu behandeln. Dem Ziel, qualitativ hochwertige Chirurgie sowie professionelle Forschung zu bieten, ist Prof. Dr. Manikandhan Dank der Unterstützung von Prof. Sailer, näher gekommen: Es entstanden mehrere klinische und wissenschaftliche Arbeiten, die an namhafte Fachzeitschriften geschickt wurden.

„Dank der Hilfe von Cleft Children International und unter der Leitung von Prof. Sailer konnten Forschung und Ausbildung verbessert werden. Sie sind nun auf dem höchsten Niveau, zumal wir im Jahr 2011 die erste Förderung durch CCI, für die Knochenforschung im Bereiche der Craniofazialen Chirurgie, erhalten hatten.“
(Prof. Manikandhan)



oben:

Die grosse Schwester begleitet den kleinen Bruder ins Cleft Center wo er operiert wird.

unten:

Was sie wohl denkt?

Die Forschungsarbeit wurden im Bereich Micro-CT-Analyse verschiedener angeborener Pathologien bereits aufgenommen, finanziell unterstützt durch Cleft Children International; in sechs Monaten sollen zusammen mit der CCI die Ergebnisse der Studie analysiert und publiziert werden.

Im 2011 erreichte Ziele:

1. OP- Ergebnisse auf höchstem Niveau, auf der Stufe der internat. Chirurgen
2. Ausgezeichnete Ergebnisse in Hinsicht auf Sprechfähigkeit, dank Gaumenoperationen mit Muskelsektion und Umpositionierung
3. Mehr Distractionen im pädiatrischen Bereich, mit den von CCI gespendeten Martin-Distraktoren
4. Mehr Publikationen
5. Mehr Workshops und Workshop-Unterricht
6. Mehr Cleft-Camps in unterschiedlichen Bundesstaaten durch spezialisierte NGO's

Es wurden folgende Operationen und Behandlungen durchgeführt:

- 500 Cleft Operationen
- 056 Craniofaziale Anomalien
- 081 Kieferorthopädische Behandlungen
- 303 Sprachtherapien
- 414 Transport

Prof. Dr. Manikandhan hat eine Ausbildung im Bereich Stammzellenforschung und regenerativer Medizin erfolgreich abgeschlossen. Mit Einverständnis der Ethischen Kommission können nun Kieferdefekte mit Hilfe von Stammzellen aus der Zahnpulpa der Milchzähne der Patienten knöchern rekonstruiert werden. Um das Projekt zum Laufen zu bringen wurde in Chennai eine indisch-japanische Absichtsvereinbarung zwischen MCCC und dem Nichi-in-Center für Regenerative Medizin unterzeichnet.



Mutter, Tochter und Enkelkind warten gemeinsam bis sie an der Reihe sind.

Prof. Dr. Manikandhan hat zwei wichtige Gastvorträge auf nationalen Konferenzen zum Thema „Lippenkiefergaumenspalten- und Craniofaziale Chirurgie gehalten.

1. Auf der nationalen Konferenz der indischen Oral- und Kieferchirurgen;
Thema: Der Einsatz von Gewebeexpandern in Kieferrekonstruktionen, insbesondere in ganzheitlichen Nasenrekonstruktionen.
2. Auf dem nationalen Lippenkiefergaumenspalten-Kongress ;
Thema: Innere Distraction des Mittelgesichts mit Hilfe von Martin-Distraktoren.
3. Workshops zur Mittelgesichtsdistraction in MADC Chennai, ein praxisorientierter Workshop mit Schädelmodellen

Dr. Ashish Bhumkar, ein renommierter HNO-Chirurg aus Mumbai, leitete einen dreitägigen Workshop für Ohrenrekonstruktion bei Patienten mit angeborener Anotie (Fehlbildung der Ohrmuschel). Er demonstrierte hervorragende chirurgische Fähigkeiten beim Modellieren der Knorpeltransplantate mit Hilfe qualitativ hochwertiger Instrumente aus Deutschland.

Im Cleft Centre in Chennai hatte es 2011 erstmalig europäische Ärzte im Praktikum:

1. Dr. Alistair McDonald Cobb aus Grossbritannien, aus dem Team von Prof.Dr.Dr. Piet Haers, für den Zeitraum von einem Monat
2. Dr. Florin Urtila aus Timisoara (Rumänien) für 15 Tage
3. Dr. Larissa aus Grossbritannien, aus dem Team von Dr. Ilankova, Poole Hospital



oben:
Vor der Operation

unten:
Das gleiche Mädchen
nach 2 Jahren



oben:

Bald bin ich so schön
wie meine Schwester

unten:

Der kleine Patient
muss nochmals
nachoperiert werden,
denn die 1. Operation
wurde leider nicht fach-
männisch ausgeführt

Cleft Zentrum Mumbai

Lippen-Kiefer und Gaumenspalten sind auch in Mumbai und Umgebung die am meisten vorkommende Geburtsfehler.

Das Swiss Cleft Centre Mumbai konnte im Jahr 2011 einige Besucher verzeichnen u.a.:

- Prof.Dr.Dr. Mustafa Farmand, Kiefer- und Gesichtschirurg, Nürnberg
- Dr. David Tauro, Dharwad
- Herr und Frau P. u. A Willging, Sprachtherapeuten
- Prof.Dr.Dr. Piet Haers, Universität London

Dank der Hilfe von zahlreichen Organisationen konnten auch dieses Jahr zahlreiche Cleft Camps durchgeführt werden. Dabei wirkten folgende Organisationen mit:

- Lions Club (aus 8 verschiedenen Bezirken)
- Indian Red Cross
- Rotary Club of Vyara
- JCI Club

Dank dem Einsatz dieser Organisationen, die diese Camps kostenlos organisierten, konnten folgende Operationen und Behandlungen durchgeführt werden:

- 573 Cleft Operationen
- 006 Craniofaziale Anomalien
- 010 Kieferorthopädische Behandlungen
- 023 Sprachtherapien
- 138 Transporte

Diese Zahlen haben wir dem unermüdlichen Einsatz von Dr. Parit Ladani und seinem Team zu verdanken. Obwohl das Cleft-Centre in Mumbai das kleinste Centre ist (es herrscht dauernd Platzmangel) steigt die Zahl der Operationen und Behandlungen jährlich. Dieses Jahr wurden z.B. 202! Cleft Operationen mehr durchgeführt. Auch wenn die Operationen z.T. sehr schwierig und anspruchsvoll sind, bewirken sie eine enorme psychologische Veränderung bei den Patienten. Dr. P. Ladani und sein Team sind jedes Mal überwältigt, wenn es ihnen gelingt, ein Lächeln auf das Gesicht der Armen zu zaubern. CCI ist die einzige Organisation die sämtliche Aspekte von Lippenkiefergaumenspalten-Behandlungen unterstützt.

„Um das Herz des Patienten
zu gewinnen, muss der Arzt
sein eigenes einsetzen.“
(P.Ladani)



Prof. Sailer beim Operieren
anlässlich eines Operationskurses.

Wissenswertes

- Mit einem guten Cleft-Team können ausgezeichnete Resultate erzielt werden und das Kind wächst zu einem normalen Erwachsenen mit sozialer Kompetenz heran.
- Da Lippenkiefergaumenspalten-Fehlbildungen im Gegensatz zu Krankheiten wie AIDS oder TB nicht lebensbedrohlich sind, genießt ihre Behandlung keine hohe Priorität in den Augen der Regierung.
- Auf der anderen Seite weisen die Kinder eine normale Intelligenz und gesunde Körper auf, und aus diesem Grunde ist es dringend notwendig, diese Fehlbildung zu beheben, um ihnen ein normales Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen-
- Sobald sie in die Gesellschaft integriert sind, ist ihre Leistungsfähigkeit im Arbeitsleben und ihr Beitrag zu Familie und Gesellschaft gleichwertig wie die eines jeden anderen gesunden Erwachsenen

Vision von Dr. Parit Ladani

- Vergrößerung des Cleft Zentrums (um ein Zentrum zu haben, in dem ausschliesslich Lippenkiefergaumenspalten behandelt werden).
- Einrichten von Help Desks in öffentlichen medizinischen Versorgungszentren in allen Bezirken
- Mit Unterstützung der Regierung das Bewusstsein für Lippenkiefergaumenspalten-Fehlbildung stärken.
- Akademischer Fortschritt: Ärzteausbildung im Bereich Lippenkiefergaumenchirurgie fördern.
- Mehr Forschungsprojekte



Im Hinterhof des
Spitals wird gekocht
und „getratscht“!



oben:

Sie traut der Sache noch nicht so ganz.

unten:

Der Kleine ist noch unbekümmert und lächelt

rechts:

Ankunft des Cleft-Busses mit den neuen Patienten

Cleft Zentrum Hyderabad

Nebst all den Operationen und Behandlungen war es ein Ziel des Cleft Centre in Hyderabad für 2011 die ganze Infrastruktur zu verbessern resp. zu ergänzen. Dank eines grosszügigen Sponsors konnten wir ein neues Narkosegerät, GE Healthcare Monitore, eine Toubro Octave Electric Cautery Maschine, sowie von Johnson & Johnson ein Harmonic Skalpell anschaffen. Ferner wurde ein Air Condition System in die beiden Operationssäle eingebaut.

Zu den Operationen und Behandlungen:

- 1505 Cleft Operationen (davon 842 Primäre Lippen-Kiefer Gaumenspalten)
- 0025 Craniofaziale Anomalien
- 0040 Kieferorthopädische Behandlungen
- 1231 Sprachtherapien
- 1062 Transporte

Das Cleft Centre in Hyderabad ist sehr beliebt bei den Besuchern, was auch aus der Besucherliste zu erkennen ist:

PD Dr.Dr. Katharina Schwenzer, Kiefer- und Gesichtschirurgin, aus der Schweiz (Basel)

Dr. Stefan Zimmerer, Neurochirurg aus der Schweiz

Dr. Despina Chatidis, Kieferorthopäde aus der Schweiz

Susanne Codoni, Sprachtherapeutin aus der Schweiz (Basel)

Prof.Dr.Dr. Narser Nadjimi, Kiefer- und Gesichtschirurg aus Belgien

Dr. Robert Gassner, Chirurg aus Österreich

Dr. Pedro Correia, Chirurg aus Portugal

Dr. Alistair Cobb, Chirurg aus Grossbritannien

Dr. Benita Ramos Medina, Chirurg aus Spanien

etc.





Dr. Raj Reddy operiert mit seinen Assistenten

Auszeichnungen und Publikationen

Prof. Dr. Gosla Reddy wurde der „Fellow of Dental Surgery of the Royal College of Surgeons of Edinburgh“ verliehen

Folgende Artikel wurden im 2011 publiziert:

- Gosla Reddy S, Nagy K, Mommaerts MY, Reddy RR, Bronkhorst EM, Prasad R, Kujipers Jagtman AM, Berge SJ
„Primary Septoplasty in the Repair of Unilateral Complete Cleft Lip and Palate Plastic and Reconstruction Surgery“
- Gosla-Reddy S, Reddy RR, Bronkhorst EM, K. Prasad R, Ettema AM, Berge SJ
„Congenitale Anomalies associated with Cleft Lip and Palate Defects in a high volume Indian Centre“
Journal of Cleft Lip, Palate and Craniofacial Anomalies



Alle warten geduldig vor dem Spital in Hyderabad, bis die Reihe an ihnen ist.

Schicksale des Jahres

Diese Mütter wurden sehr hart vom Schicksal getroffen. Nicht genug, dass sie selber mit einer Spalte auf die Welt kamen, nein, sie haben nun auch noch Kinder geboren, die unter Spalten leiden.

Die eine Mutter aus einem Dorf 200 km von Hyderabad entfernt, wurde anlässlich eines Camps entdeckt, denn sie selber leidet an einer sehr grossen nicht operierten Spalte, ihr 11-jähriger Sohn ist auch von einer Spalte betroffen.

Sie können das Glück kaum fassen, dass sie beide operiert werden, dass man sie zukünftig nicht mehr anstarrt, dass sie nicht mehr ausgegrenzt werden.

Eine junge Mutter hatte sogar zwei Kinder mit Spalten, beide sind noch nicht operiert. Sie selber hat eine bereits operierte Spalte, wusste jedoch nicht, wohin sie mit ihren beiden Kinder gehen kann, denn Geld für eine resp. zwei Operationen hatte sie nicht. Durch Zufall entdeckte

ein Mann in ihrem Dorf einen Zeitungsartikel über das Cleft Centre in Hyderabad, was wirklich ein Segen für die Familie war, denn ohne diesen Mann, der lesen konnte, wären sie nie auf den Artikel aufmerksam geworden.

Eine sehr junge Mutter, deren Lippenspalte geschlossen wurde, jedoch Kiefer und Gaumenspalte noch nicht operiert wurden, hat einen Sohn, der ebenfalls an einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte leidet. An ihren strahlenden Augen sieht man, dass sie glücklich sind, denn bald hat ihr Leiden ein Ende.

Nun sind alle in guten Händen und werden demnächst operiert und sehen dank „Cleft-Children International“ einer glücklicheren Zukunft entgegen.

Die Mutter leidet unter einer äusserst grossen Spalte. Ihr Sohn und sie werden gemeinsam operiert.





Der Mutter wurde nur die Lippe geschlossen, Gaumen und Kiefer sind noch nicht operiert.

Ihr Sohn hat es da besser, bei ihm wird alles korrekt operiert und behandelt.



Diese Mutter hatte eine Spalte, die jedoch bereits operiert wurde.

Ihre beiden Töchter leiden beide an einer Spalte und werden nun in Hyderabad gemeinsam operiert und behandelt.

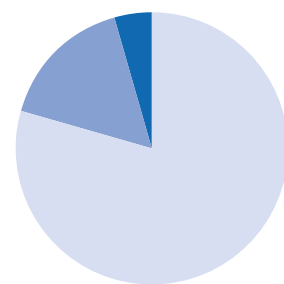


Einnahmen/Ausgabenaufstellung der Cleft-Kinder-Hilfe Prof. Sailer Stiftung gGmbH 2011

	EUR	% bezogen auf Ausgaben
Einnahmen	1'714'103	
Satzungsgemäße Ausgaben		
Medizinische Leistungen	1'266'592	66.12%
Satzungsgemäße Öffentlichkeitsarbeit	256'187	13.37%
Summe der Aufwendungen für satzungsgem. Zwecke	1'522'779	79.50%
Mittelbeschaffungskosten		
Spendenwerbung	125'082	6.53%
Neuspendergewinnung	78'179	4.08%
Mittelbeschaffung sonstige Kosten	14'696	0.77%
Porto und Tel. Gebühren	92'898	4.85%
Summe Mittelbeschaffung	310'857	16.23%
Ausgaben Verwaltungskosten		
Abschreibung	723	0.04%
Personalaufwand	45'714	2.39%
Raumkosten	3'600	0.19%
Reisekosten	6'978	0.36%
Rechts-/Beratungsk.	18'266	0.95%
Sonstige	6'622	0.35%
Summe Verwaltungskosten	81'902	4.28%
Gesamtausgaben	1'915'538	100.00%

Die Einnahmen/Ausgaben Differenz wurde durch die Auflösung von Gewinnvorträgen realisiert.

BILANZ	EUR	Geschäftsjahr EUR	Vorjahr EUR
AKTIVA			
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			
1. Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte, sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten		2,00	255,00
II. Sachanlagen			
1. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung			
Geringwertige Wirtschaftsgüter	358,00		649,00
Sonstige Anlagen und Ausstattung	822,00		356,00
	1.180,00		1.005,00
B. Umlaufvermögen			
I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Sonstige Vermögensgegenstände	0,00		16,38
II. Kassenbestand, Bundesbankguthaben, Guthaben bei Kreditinstituten und Schecks			
	40.030,37		311.393,63
		40.030,37	311.410,01
C. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag			
		10.445,96	0,00
		51.658,33	312.670,01
PASSIVA			
A. Eigenkapital			
I. Gezeichnetes Kapital			
		25.000,00	25.000,00
II. Ergebnisrücklagen			
1. Andere Gewinnrücklagen		0,00	300.000,00
III. Jahresfehlbetrag			
nicht gedeckter Fehlbetrag		35.445,96	138.926,16
buchmäßiges Eigenkapital		10.445,96	0,00
		0,00	186.073,84
B. Noch nicht verbrauchte Spenden			
		0,00	101.647,17
C. Rückstellungen			
1. Sonstige Rückstellungen		5.545,00	7.050,00
D. Verbindlichkeiten			
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	45.420,99		13.678,68
2. Sonstige Verbindlichkeiten	692,34		4.220,32
		46.113,33	17.899,00
		51.658,33	312.670,01



- Summe Verwaltungskosten 4.28%
- Summe Mittelbeschaffung 16.23%
- Summe der Aufwendungen für satzungsgem. Zwecke 79.50%

Hannover, den 09. Januar 2012

Ehrenamtliche Tätigkeiten in der Stiftung



Auch im schmutzigsten Hinterhof finden die Buben Platz zum Cricket (Nationalsport der Inder) spielen.

Alle internationalen Ärzte, die unsere verschiedenen Centren besuchen, operieren, Workshops und Vorträge halten, machen dies ehrenamtlich d.h. sie verzichten auf jegliche finanzielle Unterstützung der CCI.

- Dr. Ashish Bhumakar aus Mumbai (Ohrenrekonstruktion)
- Dr. Likith V. Reddy aus den USA
- Dr. Narser Nadjmi Chirurg aus Belgien
- Dr. Titian Dormaar Chirurg aus Grossbritannien
- Dr. Alistair Cobb Chirurg aus Grossbritannien etc.

Nicht zu vergessen die ehrenamtliche Tätigkeit unseres Stiftungsratspräsidenten und Gründer der Stiftung, Prof. H.F. Sailer. Prof. H.F. Sailer hat im Jahr 2011 total 565.5 Stunden (das sind ca. drei Monate) für die Stiftung gearbeitet, d.h. Operationsplanungen erstellt, schwierige Fälle diagnostiziert, telefonische Ratschläge gegeben, in Indien vor Ort operiert, Workshops gehalten, Gäste aus Indien in Zürich empfangen und mit ihnen in Zürich operiert, persönliche Dankesbriefe an die Spender gerichtet, etc. Wie der Professor selber sagt, sein wertvollster Lohn für all die Arbeit ist das glückliche und zufriedene Lächeln eines operierten Kindes und dessen dankbare Mutter!

Unterstützung und Sachspenden

Wir danken von ganzem Herzen:

Allen Spenderinnen und Spender aus der Schweiz und aus Deutschland, die uns regelmässig unterstützen!

Allen Operationspaten, die durch ihren treuen Support im Jahr 2011 sehr vielen Kindern eine Operation ermöglicht haben!

Der Firma TUI Infotec, die uns großzügigerweise Ihre Weihnachtsspende zur Verfügung gestellt hat.

Allen denen, die ausdrücklich nicht genannt werden möchten oder uns in ihrem Testament berücksichtigten!

Der Gebauerstiftung, die uns auch in diesem Jahr wiederum mit einer grosszügigen Spende unterstützte.

All denen, die an ihren Geburtstagen und an Weihnachten auf die Geschenke zu Gunsten der Cleft-Kinder verzichtet haben und den Betrag spendeten!

Der Firma, die uns alljährlich mit einer riesigen Sachspende wie Nahtmaterial etc. unterstützt!

Und allen anderen Spendern und Spenderinnen, die nicht namentlich genannt worden sind. Bitte seien Sie uns nicht böse, aber die Liste der guten Menschen, die uns jedes Jahr unterstützen, ist – Gott sei Dank – sehr, sehr lang – **HERZLICHEN DANK!**



Die Kleine denkt sich wohl, am Rockzipfel der Mama ist es bestimmt am sichersten!