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)

und

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 Krankenhauses 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 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 Spaltsprechstunde zu unterstützen.

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.

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

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. Noch

bemerkenswerter, dass der Sprachtherapeut u.a. für Nachuntersuchungen von weit entfernt lebenden Patienten Whatsapp Video einsetzt.

KFO-Behandlungseinheit

Logopäde mit computerassistierter Sprechdiagnostik

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 Eingespieltheit zeigen. Die Lippenverschlüsse erfolgen in einer modifizierten Miller-Technik.

Glückliche Familie Jahre nach doppelseitiger LKG-Spalte

Kleinkind vor Lippenverschluss, nach Lippenadhäsion

16jähriger zur Narben- und Nasenkorrektur

Kleinkind unmittelbar nach spät operierter einseitiger Lippenspalte

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 der Cleft-Kinder-Hilfe gesponserten Operationen sehr gering.

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.

Hauptgebäude der Medizinischen Universität

Treffen mit Offiziellen der Medizinischen Fakultät

Übergabe der Gastgeschenke an Prof. Fayyaz

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

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.

Chenagannur, Indien

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.

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. Kollege aus Niger vom CCI für 6 Monate nach

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 regelhaft mono- oder bimaxilläre Umstellungsosteotomien und Nasenkorrekturen durchgeführt.

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

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. 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.

Danush mit seiner Mutter und Prof. Rothamel

Zwillinge nach beidseitigen Spalten mit Großmutter

Kleinkind zwei Jahre nach einseitiger Lippenspalte

Glückliche Spaltpatientin, zufällig getroffen auf Bootsausflug

Spaltkindfamilie (Detailbild der Kinder siehe unten) 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 Elefantenparks. 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. 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.

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

Teamfoto (Drohnenaufnahme) auf Hausbootausflug

Assistenzärzte mit Prof. Rothamel und Dr. Fienitz

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.

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.

Wir bedanken uns sehr bei Herrn Gerhard Meyer Geschäftsführer der Deutschen Cleft-Kinder-Hilfe Professor Sailer Stiftung und Frau Schneider von der Cleft-Children-International für die Unterstützung der Organisation unseres Projektes.