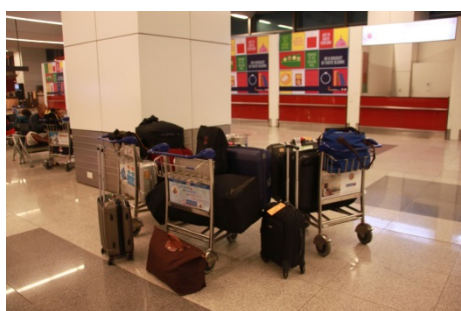


Mit Interplast in Indien- Katra Hospital, 1.2. – 9.2.2014

Nachdem bereits am Vorabend unsere 6 Koffer aufgegeben sowie die erforderlichen Zollmodalitäten erledigt worden waren, starten wir am Morgen mit erfreulich leichtem Gepäck von Münster/Osnabrück aus nach Frankfurt. Die gesamten Flugkosten hat auch in diesem Jahr „Pro Interplast Seligenstadt“ übernommen, zudem besteht unser Gepäck dank großzügiger Spenden größtenteils aus Verbandsmaterial, OP-Zubehör incl. eines kompletten OP-Sets sowie einer beachtlichen Auswahl an von Toni eingesammelten Kuscheltieren als Mitbringsel für die Kinder.

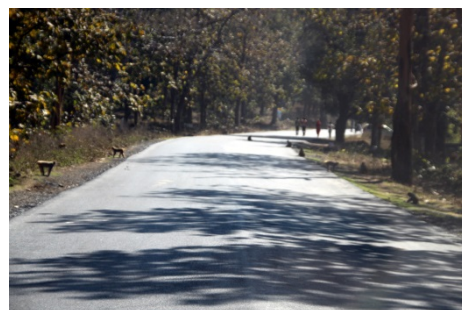
Der knapp 2-stündige Aufenthalt bis zum Anschlussflug gen Delhi vergeht aufgrund eines Kindle-Verlustes im Flieger (Frank) sowie einer bereits verstrichenen Deadline (Steffi) zügiger als gedacht und so geht es gegen 14 Uhr dann auch schon weiter. Nach recht turbulentem Flug landen wir 7,5h später in Delhis Smog und starten zur Gepäcksuche, die sich zunächst nicht ganz einfach gestaltet und schließlich mit einem offenbar durchwühlten und notdürftig zusammengebundenen Seesack sowie einiger fehlender Materialien endet.



Nun denn, zumindest Zeitdruck besteht nicht, da wir noch weitere 5h am Flughafen verbringen werden, bis der nächste Flug startet. Geraume Zeit investieren wir um herauszufinden, ob man das Terminal nun verlassen darf oder nicht (nein), wo man sein Wartelager aufschlagen darf (konnte nicht abschließend geklärt werden), uns mit einem Grundstock an Bargeld einzudecken sowie schließlich mittels eines Transfer-Busses eine halb-abenteuerliche Reise zum eigentlich nahegelegenen Inlandsterminal anzutreten.

Dank eines sehr bemühten (und nahezu kostenlosen) Servicemitarbeiters dürfen zur Abwechslung sämtliche Flüssigkeiten im Handgepäck bleiben (?) und so fliegen wir gegen 7.30 Uhr Ortszeit mit einer nur eingeschränkt vertrauenserweckenden Propellermaschine der indischen Spicejet-Flotte nach Jabalpur.

Gegen 10 Uhr Ortszeit landen wir bei blauem Himmel und strahlendem Sonnenschein, werden von Father Abraham sowie eines Fahrers in Empfang genommen und begeben uns zunächst zum Frühstück in das nahegelegene Bishop's House. In den folgenden 3h (für die verbleibenden 90 km Wegstrecke) geht es über kleine Straßen weiter nach Katra, was einen tollen ersten Eindruck Indiens liefert: farbenfrohe Saris, blau getünchte Häuser, Kühe, Ziegen und wilde Affen, die sich mit einer unglaublichen Gelassenheit auf der Straße bewegen und um sie der herumwirbelnde Verkehr, die Hupe allzeit im Einsatz.



So kommen wir nach gut 22 Stunden Reisezeit schließlich in Katra an, werden herzlich empfangen und beziehen unsere Zimmer, für Albrecht und Frank ja bereits gewohntes Terrain. Nach einem leckeren Mittagessen packen wir das mitgebrachte Material im OP aus, bevor es zum Begrüßungszeremoniell in die Ambulanz geht, wo bereits eine geraume



Menge Patienten inklusive ihrer Angehörigen warten.



Albrecht übergibt nach Father Abrahams einleitender Rede das OP-Besteck, das von Inge und Dr. Reinhard Lülff für Katra gestiftet wurde und somit den teuren jährlichen An- und Abtransport der Instrumente beendet.



Die eigentliche Triage startet mit einem Notfall: ein 9-jähriger Junge, dessen Mittelfinger in eine Zuckerrohr-Maschine geraten war und so das Endglied amputierte, welches sein ihn begleitender Vater in einem Plastikbehältnis mitgebracht hat. Leider ist aufgrund des Verletzungsherganges bereits zu Beginn nur eine Stumpfversorgung denkbar, welche im Anschluss an die Triage stattfinden soll. In den folgenden 3 Stunden sehen wir nun, tatkräftig durch die Schwestern und Ärztinnen des Krankenhauses unterstützt, eine durch sie bereits getroffene Vorauswahl der in Frage kommenden Fälle- man merkt, dass dies über Jahre eingespielte



Abläufe sind, so dass wir in der kurzen Zeit knapp 45 Patienten sehen: viele Kinder, oftmals mit Kontrakturen nach Verbrennungen, Gaumenspalten, Lipomen oder auch komplexen Ohrdeformitäten.

Albrecht legt für die in Frage kommenden Patienten die OP-Strategien fest, Steffi ist für die Photodokumentation zuständig, Frank schreibt den OP-Plan, Toni eine Sicherungskopie des Ganzen. Schnell füllen sich die wenigen OP-Tage, so dass bereits vorab einige Patienten von der Liste genommen werden müssen, um sich auf die dringlichsten Fälle zu konzentrieren. Neben o.g. Befunden sind auch einige Raritäten vertreten, so beispielsweise ein Junge mit Knochendeformitäten, welche am ehesten einem rachitischen Rosenkranz entsprechen sowie einen älteren Mann mit Duputryen'scher Kontraktur, ein sehr untypisches Krankheitsbild für Indien. Nach kurzer Pause teilen wir uns auf: Frank und Toni gehen noch einmal die OP-Planung durch, danach kümmert sich Frank um die Installation der FRITZ-Box, um bestenfalls in wenigen Stunden WLAN-fähig zu sein, Albrecht und Steffi starten Richtung OP, um den Finger des Jungen zu versorgen. Zumindest für Letztere ist der indische OP doch reichlich ungewohnt: waschen mit Seife statt des vertrauten Sterillium, der Abfluss des Waschbeckens mit direktem „Anschluss“ nach draußen, ein Kauter ohne Isolierung oder auch das Fehlen einer instrumentierenden OP-Schwester: gewohnte Abläufe sucht man hier vergebens. Spannend, soviel ist sicher. Letztendlich gelingt eine gute Versorgung des Fingers des mehr als tapferen kleinen Patienten, der weder vor, während oder nach der OP mit der Wimper zuckt.

Nach dem gemeinsamen Abendessen nutzen wir das nun vorhandene WLAN, das dank Frank sowie eines „lokalen IT-Experten“ verfügbar ist und gehen zeitnah schlafen.

3.2.2014

Der Tag beginnt mit kleineren technischen Herausforderungen: während es im Damenquartier nicht gelingt, den Aktivierungsmechanismus des Warmwasserboilers zu durchschauen, so dass Toni und Steffi im Anschluss daran selbst die nur knapp zweistellige Außentemperatur als Fortschritt betrachten, erliegt Frank im Nachbarzimmer beinahe den Folgen von Albrechts (erfolgreichen) Bemühungen, das – gemäß indischer Façon - in einen Eimer gefüllte Wasser mittels Tauchsieder zu erhitzen. Gegen 7.00 Uhr treffen wir uns dann doch recht unversehrt zum gemeinsamen Frühstück mit Father Abraham, um kurz vor 8.00 Uhr den Patienten des gestrigen Abends zu visitieren. Schmerzen habe er kaum noch, berichtet die Stationsschwester. Bei der ersten Patientin des heutigen Tages liegt eine Geschwulst im Bereich des Mittelfingers vor. Es folgt ein kleines Mädchen mit einem Narbenkeloid im Bereich des Schulterblattes sowie ein weiteres Mädchen mit Kontrakturen des Klein- und Ringfingers der linken Hand, welche gelöst werden und mit einem Vollhautlappen aus der Leiste gedeckt werden können.

Albrecht wird zwischenzeitlich informiert, dass zusätzliche Patienten eingetroffen seien, so dass nach deren Untersuchung weitere OPs aufgenommen werden- den Erfahrungen der letzten Jahre nach fallen wohl immer einige Patienten aus, so dass versucht wird, die OP-Zeit mit diesen zusätzlichen Patienten maximal effektiv zu nutzen. Beim ersten Blick auf die Uhr ist es bereits 13.00 Uhr. Kurze Mittagspause, in der Frank via E-Mail von der Lost-and-Found-Abteilung der Lufthansa darüber informiert wird, dass der Kindle-Reader gefunden wurde und bereits auf dem Weg zurück nach Münster sei, so dass die Freude groß ist. Ab 14.00 Uhr folgen die übrigen Punkte des Tages: ein junges Mädchen mit post-Verbrennungskontrakturen der Brust, welche gelöst und der große Defekt aufwendig mittels mehrerer Vollhauttransplantate aus Leisten- und Unterbauchbereich gedeckt werden. Danach folgt eine ältere Frau mit einem großen Unterhauttumor des Unterarms. Zuletzt behandeln wir einen kleinen Jungen mit verbrennungsbedingten Narben, die die Beweglichkeit des linken Armes massiv einschränken; mittels zweier gegenläufiger Z-Plastiken, der sog. „Dancing-Man-Procedure“ können sie gelöst werden.



Bis wir unseren ersten OP-Tag gegen 17.00 Uhr beenden hat Toni bereits sämtliches Material so organisiert, dass die wichtigsten Sachen für sie griffbereit im OP liegen, so dass es quasi keine Wartezeiten aufgrund erforderlicher Materialsuche gibt. Die Zusammenarbeit mit dem hiesigen OP-Team, das aus der Anästhesistin, mehreren erfahrenen Anästhesie- einem Steri-Team sowie einem Hol- und Bringedienst für die Station besteht, läuft ebenfalls reibungslos. In der Nachmittagsvisite ist der am Morgen noch halbverwaiste Saal, der als Krankenstation dient, schon etwas belebter: an jedem Patientenbett befinden sich zusätzlich 1-2 Angehörige, welche während des stationären Aufenthaltes die Betreuung des Patienten gewährleisten. Erfreulicherweise geht es allen bislang gut.

Im Anschluss steuern wir den angrenzenden Wartebereich an, in dem sich die weiter entfernt lebenden und im Laufe der Woche noch zu operierenden Patienten mit ihren Angehörigen aufhalten: eine überdachte Fläche im Garten dient hierbei mehreren Familien als Koch- und Schlafstätte, Wäsche und Kinder werden in den Nähe des gemeinsamen Brunnens gewaschen, bunte Kleidung flattert zum Trocknen in der Sonne.

Kurz darauf machen wir uns dann auf den Weg nach Mandla, der nahegelegenen Kleinstadt, um den dortigen Markt zu besuchen und einige Besorgungen zu tätigen. Als klassisches Transportvehikel dient uns ein buntes Tuk-Tuk, in dem wir zu viert Platz finden, was dessen Innenraum eigentlich auch ausfüllt.

Eigentlich- denn unterwegs begegnen uns gleichgroße Gefährte, die mit bis zu 12 Personen besetzt sind. Nach ca. 20-minütiger Fahrt in stets dichter werdenden Staub steigen wir am Straßenrand aus und verschwinden umgehend in einer lebhaften Menge aus Menschen, die zu Fuß, auf dem Fahrrad oder sonstigen denkbaren Gefährten in sämtliche Richtungen strömen, der beachtlichen Anzahl an sich auf der Straße befindlichen Kühen gekonnt ausweichend.



Wir versuchen, vorwärts zukommen, dabei nicht überfahren zu werden und dennoch einen Blick nach rechts und links zu werfen, um die unterschiedlichsten Berufsgruppen zu bestaunen, deren Werkstätten vor den jeweiligen Gebäuden und somit direkt am Straßenrand gelegen sind, was sich hin- und wieder nicht ganz einfach gestaltet. Hier wird Stahl mittels Hammer und Meißel in kleinere Stücke zerteilt, dort reihen sich Reparaturbetriebe und Reifenhändler nebeneinander auf. Als wir eine kleine Brücke überqueren

und erwartungsvoll einen Blick nach unten werfen, zeigt sich statt des erwarteten Flusses ein eher müdes Gewässer, das – so lässt der Geruch vermuten – auch tendentiell keine Frischwasserquelle darstellt. Unbeeindruckt davon badet hier eine Kuh im Schlamm und etwas weiter entfernt scheint sich eine kleine Wildschweinherde aufzuhalten. Kurz darauf sind wir dann am Ziel: nachdem wir die Gasse der Linsenhändler passiert haben zeigen sich in kurzer Abfolge kleinere Plätze, auf denen Obst, Kräuter, Gemüse, Hühner und Fisch verkauft werden, was zu einer latenten Reizüberflutung an Farben und Gerüchen führt.



Riesige Mengen an Ingwer, Zwiebeln oder auch Knoblauch werden auf altertümlich anmutenden Karren präsentiert, abgewogen wird auf in die Jahre gekommenen Handwaagen. Als Albrecht versucht, in einem kleinen, am Ende des Markttreibens gelegenen Laden ein Prepaid-Handy zu erstehen, gestaltete sich dies schwieriger als gedacht und kommt in etwa dem Aufwand für die Beantragung des Einreisevisums gleich. Als letzte Station steht der Tuchhändler auf dem Programm, zu dessen treuen Kunden die geübten Indienfahrer bereits seit Jahren zählen. Eine Stunde und unzählige präsentierte Saris sowie eines leckeren Tees später verlassen wir ihn wieder, um uns auf den Rückweg zu begeben. So landen wir mittels Tuk Tuk gegen 19.00 Uhr erneut am Katra Hospital.

4.2.2014

Nachdem Frank gestern Abend einen Ortstermin in Zimmer 2 hatte und zur „Duschen für Dummies“-Erklärung ansetzte, um Toni und Steffi in die Geheimnisse der Wasserboiler-Bedienung einzuweihen, starten beide am Morgen hochmotiviert und in Vorfreude auf versprochenes Warmwasser Richtung Bad. Doch – der geneigte Leser mag es bereits ahnen – endet auch dieser Morgen mit einer „erfrischenden“ 5 Grad- Dusche. Für morgen wurde von Frank übrigens ein Tauchsieder-Austausch mit dem Nachbarzimmer in Aussicht gestellt.



Beim Frühstückstisch erfahren wir von den OPs der Nacht (eine Zwillingsgeburt) bevor wir zur Visite (alle Patienten wohlauf) und danach zum Vormittagsprogramm starten: ein dreijähriger Junge mit einer sich



komplizierter als erwartet gestaltenden Versorgung einer Kiefer-Gaumenspalte, danach Pause für uns, da eine eilige Sectio ansteht (ein Mädchen) und es nur ein Anästhesie-Team gibt. Allerdings ist unsere an zweiter Stelle geplante Patientin auch nicht erschienen, so dass wir etwas Luft haben.



Gegen Mittag geht es dann für uns weiter, eine junge Frau mit Kontrakturen der rechten Hand nach Verbrennung. Danach muss ein junger Mann mit einer Dünndarmischämie und Perforation vorgezogen werden, so dass wir den OP räumen. Weiter geht es erst gegen 15.30 Uhr.

Auf dem Nachmittags-Plan stehen eine weitere post-Verbrennungskontraktur, ein 9-jähriges Mädchen mit Verbrennung des gesamten Oberkörpers sowie des rechten Armes, welches bereits im Rahmen einer der letzten Einsätze operiert wurde. Eine große Z-Plastik soll die Beweglichkeit im Ellenbogen verbessern. Es folgt ein dreijähriger Junge mit einer verbrennungsbedingt zur Faust geschlossenen Hand, bei der nur noch der Daumen beweglich ist. Zunächst werden Zeige-, Mittel- und Ringfinger gelöst, nach Heben der Vollhauttransplantate aus beiden Leisten reichen diese schließlich sogar aus, um auch den Kleinfinger zu decken.



Währenddessen schreiten Frank und Toni bereits zur Nachmittagsvisite, um die heute operierten Patienten noch einmal zu sehen. Als Albrecht und Steffi den OP gegen 20.00 Uhr verlassen, bringt eine Schwester das am Morgen geborene Mädchen in den OP-Trakt: die Kleine hat einen zusätzlichen kleinen Finger, welcher sich lateral des Daumens befindet. Albrecht untersucht die Hand und stellt fest, dass dieser Finger keine

knöchernen Strukturen beinhaltet und sich zudem soweit rückseitig befindet, so dass dieser Fall recht unkompliziert wird gelöst werden können.

Der Tag endet mit dem gewohnt leckeren Abendessen in nochmals erweiterter Runde, da Father Abraham und Father Silennon Besuch bekommen haben. Als sich die gewohnten Portionen dem Ende zuneigen, drückt der Hausherr einen kleinen Knopf, der sich hinter seinem Stuhl befindet- und kurz darauf erscheint Lata, die Köchin, im Türrahmen- der Knopf ist eine Klingel für die ca. 3,4m (Luftlinie 2m) entfernte Küche. Very British, indeed.

5.2.14

Um es kurz zu machen: nein, auch der heutige Morgen bringt keinen Durchbruch bezüglich der Warmwasserproblematik. Dafür funktioniert jedoch der Fön, was laut Albrecht und Frank eine Premiere darstellt- in den Jahren zuvor war aufgrund des morgens gegen spätestens 6.30 Uhr erfolgenden Power-Cuts die Stromversorgung erst einmal beendet und an trockene Haare nicht mehr zu denken, was- so reden wir es uns ein- eine warme Dusche dann ja auch relativiert. Ganz sicher. Naja, relativ sicher.

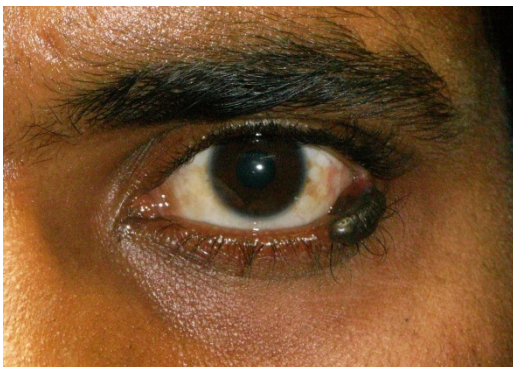
Frühstück zu gewohnter Uhrzeit in gewohnter Runde, danach die bei täglich steigender Patientenzahl auch umfassender werdende Visite auf Station, bei der wir unseren ersten Patienten von Sonntagabend, den kleinen Jungen mit teilamputiertem Finger, entlassen können. Zum Abschied erhält er von Toni einen kleinen Elefanten aus dem reichhaltigen Stofftierfundus, über den wir insbesondere dank der Sammelaktion des TV Ratingen verfügen. Das Strahlen könnte nicht größer sein und von nun an kleben sämtliche Kinderaugen nur noch an Toni, während sie auch den übrigen kleinen Patienten ein Tier nach dem anderen überreicht.

Kurz nach 8.00 Uhr starten wir im OP. Diese Nacht, so berichtet Lilly, habe es keine Notfälle gegeben. Zur Erinnerung: als einzige Anästhesistin war sie von Montagmorgen bis Dienstagabend bis auf wenige Stunden durchgehend im Einsatz- und das ohne Beatmungsgerät, d.h. sämtliche Patienten die ganzen OPs über mit dem Beutel beatmend!



Der erste Patient ist ein 2 Jahre alter Junge mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, bei dem im letzten Jahr bereits die Lippe verschlossen worden war. In dieser Sitzung wird nun der weiche Gaumen versorgt. Frank und Toni kümmern sich in dieser Zeit um die für heute anstehenden Verbandswechsel.

In der darauffolgenden OP rekonstruieren Albrecht und Frank das nach einer Infektion geteilte Ohrläppchen eines kleinen Jungen, danach werden bei zwei Frauen jeweils ein großer Unterhauttumor im Schulter/Rückenbereich exstirpiert, darunter die Patientin, welche wir am Vorabend bei neu aufgetretenem Hypertonus zunächst verschoben hatten. Nach der Mittagspause geht es um 14.00 Uhr weiter mit den übrigen Punkten des Tages: die Fusionierung einer Uvula bifida, dann ein Patient aus Albrechts zusätzlicher Triage vor zwei Tagen, ein junger Mann mit einem Tumor des unteren



Augenlides.

Nach bereits präoperativ erfolgter Rücksprache mit dem Chefarzt der Dermatologie in Hornheide, Dr. Schulze, könnte es sich hierbei differentialdiagnostisch durchaus um ein malignes Melanom handeln. Albrecht entscheidet sich somit zur Keilexzision des Befundes. Der Tumor wird photodokumentiert und das Bildmaterial am Abend noch per e-Mail nach Hornheide versandt, um eine erste Einschätzung zu erhalten, da das Ergebnis der histologischen Untersuchung der Pathologie in

Jabalpur erst in etwa 8 Tagen und somit nach unserer Abreise zu erwarten sein wird.

Um 16.30 Uhr beginnt der letzte und vermeintlich kurze Fall, ein großer Tumor im Bereich des Vorfußes, der innerhalb der letzten drei Jahre entstanden ist. Der Patient ist ein 60-jähriger Mann, der in der Landwirtschaft arbeitet und mit welchen bereits im Zuge der Triage am Sonntagmittag besprochen wurde, dass er sicher für einige Wochen nicht wie gewohnt werden arbeiten können, was für nicht wenige der hier



behandelnden Patienten durchaus ein existentielles Problem darstellen kann. Aufgrund der zunehmenden Beschwerden hatte er sich zur OP entschlossen. Intraoperativ stellt sich im Rahmen der Präparation der Tumor jedoch nicht als Lipom, sondern vielmehr als ein von der Fußsohle ausgehender Prozess dar, der nur sehr mühsam reseziert werden kann. Aufgrund seines Lebens- und Arbeitsumfeldes soll eine Inzision der Fußsohle unbedingt vermieden werden. Nach Einlage einer Drainage wird der Patient auf die Station zurückgebracht, wo er für einige Tage bleiben müssen, da eine antibiotische Therapie erforderlich ist. Als wir aus dem OP gehen, ist es dann auch schon wieder 19 Uhr.

Im Anschluss daran machen sich Albrecht und Steffi mit einem schreiend bunten Tuk-Tuk nochmals auf den Weg nach Mandla, um einen potentiell auszahlungswilligen Geldautomaten aufzutreiben. Auf ersteren trifft diese Beschreibung nicht zu, der zweite ist kooperativer. Erneut ist der Besuch dieser quirligen Straßen ein Erlebnis, überall

brummt es, hupt es, ruft jemand Unverständliches zur gegenüberliegenden Straßenseite, fahren die wildesten Fortbewegungsmittel kreuz und quer und kommen irgendwie doch voran.

Zurück in Katra berichten Frank und Toni von einer längerdauernden Unterhaltung mit zweien der sonst nicht für ausschweifende Gespräche bekannten Ordensschwestern, die im benachbarten Konvent leben und die Gruppe für den folgenden Abend zu ihrem schon legendären Abendessen eingeladen haben. Zudem ist offenbar weiterer Besuch der Fathers eingetroffen, so dass sich zunehmend die Frage stellt, ob es sich möglicherweise um einen Geburtstag handeln könne...schlechtestenfalls sogar den des Gastgebers? Um weitere Peinlichkeiten wie die sich mit dem Abendessen anbahnende dritte gemeinsame Mahlzeit ohne Glückwünsche zu verhindern, wird Lata hierzu möglichst unauffällig in einem geeigneten Moment interviewt. Sie gibt Entwarnung.

Nach dem Abendessen treffen sich alle noch einmal auf der Veranda, bis die am Abend immer sehr zügig eintreffende Kälte fast kein Umblättern der Buchseiten mehr erlaubt.

6.2.14

Aus der bekannten Warmwassernot heraus geboren, schreitet man in Zimmer 2 heute zur Tat und nutzt das bestehende Leck zwischen Boiler und (fraglich) zuführender Leitung, die bislang bekanntermaßen keine Tendenz zur Kooperation aufwiesen, um mit einen kleinen Becher an eben dieser Stelle ein kleines Heißwasser-Rinnsal aufzufangen. Zwar dauert es ca. 10 Minuten, bis etwa 1/3 des sich darunter befindlichen Eimers auf diese Weise gefüllt sind, die Menge reicht aber nach Auffüllen mit dem bekannten Eiswasser aus, um angenehm warmes Wasser zu erhalten. Als Frank zu dem gestern vergessenen Tauchsiederkonsil mit noch glühender Heizspirale um 6.30 Uhr auf der Matte erscheint, kann dieses bedeutende Thema als erledigt angesehen werden.

Frühstück um 7.00 Uhr, Beginn der Visite um 8.00 Uhr.

Erfreulicherweise geht es allen Patienten gut, nur wenige beklagen postoperativ Schmerzen, die mit Paracetamol in angepasster Dosierung behandelt werden können. Toni wird schon freudig erwartet- und nach dem Verteilen der Stofftiere von den Geschwisterkindern nach draußen verfolgt, die natürlich auch nicht leer ausgehen wollen. Elefanten sind übrigens besonders hoch im Kurs.



Pünktlich um 8.30 Uhr beginnt die erste OP, ein 1,5 jähriger Junge, wie die meisten Kinder sehr zierlich für sein Alter und mit Postverbrennungskontrakturen beider Hände, nur der Daumen ist hier noch beweglich. Nachdem die Blutsperre mit einer Art Luftpumpe aufgepumpt wurde, beginnen Albrecht und Steffi mit der rechten Hand, während Frank das Transplantat in der Leiste hebt. Sämtliche Finger können gelöst und so versorgt werden. Aufgrund seines

Alters entscheiden wir uns zur Operation auch der linken Hand schon in diesem Jahr. Der kleine Junge bekommt in diesem jungen Alter deutlich mehr Unterstützung durch Eltern und Geschwister mit zwei verbundenen Händen als in einem Jahr, da die indischen Kinder doch insgesamt wesentlich selbstständiger sind, als wir es zu Hause erleben. Die am Ende des Eingriffes angebrachte Schiene, um die Finger an der Retraktion zu



hindern, wird für drei Wochen getragen. Der erste Verbandswechsel findet am 5. Tag statt, so dass wir diesen nicht mehr selbst durchführen können. Jedoch ist durch die jahrelange, enge Zusammenarbeit mit Lilly und Pushpa, der leitenden OP-Schwester, eine gute Weiterbetreuung der in dieser Woche behandelnden Patienten gewährleistet.

Es folgt die Entfernung eines vor dem Ohr gelegenen Lymphknotens bei einem 9-jährigen Jungen, dann zwei weitere Kinder mit Kontrakturen der rechten bzw. linken Hand. Auch bei diesen sind die Narbenstränge so ausgedehnt, dass mit reinen Z-Plastiken keine Öffnung der Hand erreicht werden kann, so dass weitere Transplantationen erforderlich werden.

Da wir im Rahmen der ersten Operation länger gebraucht haben als initial eingeplant, ist es bereits 14 Uhr, bis wir das Vormittagsprogramm beendet haben. Die Mittagspause wird daraufhin etwas verkürzt, weiter geht es eine knappe halbe Stunde später. Bei einer 6-jährigen wird eine zusätzliche Fingerknospe daumenseitig entfernt, danach kommen die beiden großen Fälle des Tages: ein junger Mann mit einer



ausgedehnten Kontraktur im Bereich der rechten Kniebeuge nach Verbrennung des gesamten Unterschenkels, so dass das Bein in etwa 90 Grad kontrahiert und Gehen somit nahezu unmöglich ist. Den Abschluss bildet ein 13-jähriges Mädchen, welches Verbrennungen der gesamten linken Gesichtshälfte aufweist. Der Lidschluss ist nicht mehr möglich, zudem ist das Unterlid nach unten verzogen und superinfiziert. Albrecht rekonstruiert hier sowohl das Ober- als auch Unterlid.

Als Unfallhergang wurde hier ein "Kitchen accident" angegeben, der in der Regel mit schweren Verbrennungen durch heißes Wasser oder Öl einhergeht. Deutlich häufiger sind hierbei Mädchen betroffen und, wie Albrecht zu berichten weiß, sind diese „Accidents“ teils auch nur als solche deklariert. Ein Kind, insbesondere weiblichen Geschlechtes und somit ein in ländlichen Gegenden ein nicht unerheblicher Kostenfaktor, werde durch Übergießen mit o.g. Flüssigkeiten durchaus auch gezielt „beseitigt“. Diese Patientinnen würden dann meist durch Geschwister oder Cousinen gebracht. Käme dagegen ein Vater mit ins Krankenhaus, wäre die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um wirklich um einen Unfall gehandelt habe, deutlich höher.

Gemäß der am Vorabend erfolgten Einladung treffen wir uns pünktlich um 19.30 Uhr im direkt nebenan gelegenen Konvent, wo wir von den dort lebenden Nonnen herzlich empfangen werden. Durch Albrechts und Franks zuvor erfolgtem Briefing warten Toni und Steffi bereits gespannt auf den sich scheinbar jährlich nach demselben Muster ablaufenden Abendessen: die Gäste (und zwar wirklich nur die Gäste) sitzen an einem sich in der Mitte befindlichen Tisch, welcher sich unter dem Aufgebot an verschiedensten Speisen fast biegt. Die Schwestern (selbst nichts essend und neben den Betroffenen stehend) hingegen achten peinlich darauf, dass die Teller niemals leer werden. Das ganze Essen findet zudem in einer solch atemberaubenden Geschwindigkeit statt, dass der Begriff „Fast Food“ hier neue Dimensionen erreicht. Frank hatte (nach ähnlicher Einführung) dieses legendäre Ereignis vor drei Jahren einmal gestoppt: vom Schritt über die Schwelle (in den Konvent) bis zum Schritt über die Schwelle (hinaus) waren es für ein 4 Gänge-Menü 39 Minuten.



Letztendlich wird es dann viel weniger steif als befürchtet und wir verbringen einen wirklich amüsanten Abend in ihrer Runde. Albrecht und die schon mehrere Jahre vor Ort lebenden Nonnen schwelgen in alten Erinnerungen, Geschichten der vorherigen Katra-Teams machen die Runde. Als schließlich der (selbstgemachte) Trauben- bzw. Ingwerwein die Runde macht, wissen wir, dass es an der Zeit ist, zu gehen. Zum Abschied singen die Schwestern ein Gebet, welches schließlich leiser wird und dann abrupt endet, unter dem verhaltenen Lachen der übrigen Nonnen. Die vorsingende Schwester hatte den Text vergessen.

7.2.2014

Als Albrecht am Morgen auf der Veranda sitzend seinen obligatorischen Brief schreibt, kann man seinen Atem im Gegensatz zu sonst nicht mehr sehen. Aber auch so haben wir den Eindruck, dass es in den frühen Morgenstunden spürbar wärmer geworden ist, auch wenn Jacke und Schuhwerk jenseits der Flip Flops weiterhin ihre Berechtigung haben.

Beide Räume der Station sind mittlerweile mit Patienten gefüllt, von denen heute wieder einige entlassen werden können. Toni mit ihrer Tüte längst bekannten Inhaltes stellt wie in den Tagen zuvor den ultimativen Anziehungspunkt dar. Da die Kuscheltierübergabe eigentlich im Rahmen der täglichen Verbandswechsel stattfinden sollte, die in einem an den OP angrenzenden Behandlungszimmer durchgeführt werden, versucht sie todesmutig, heute mit gefüllter Tüte zu flüchten. Als wir die Station verlassen, um über die angrenzende Grünfläche (ohne Grün) zum OP zu gehen, wirft Steffi schließlich einen Blick zurück, da Toni fehlt- und sieht



sie inmitten einer sekundlich größer werdenden Traube an Kindern und Eltern an der Schwelle nach draußen stehend. Die Station ohne Kuscheltierausgabe verlassen? Netter Versuch.

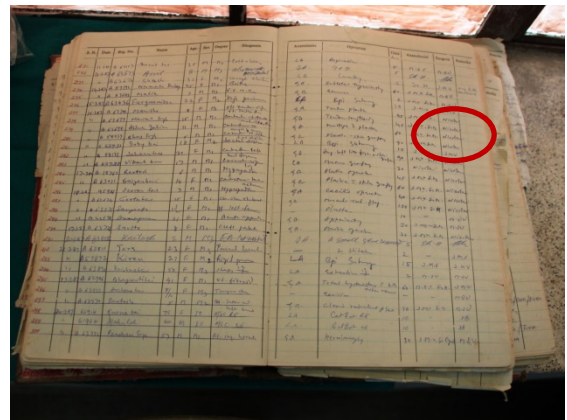
Wir beginnen unseren letzten OP Tag mit einem 6-jährigen Jungen, welcher einen vergrößerten Lymphknoten vor dem linken Ohr aufweist. Dieser wird entfernt und das Präparat in die Pathologie in Jabalpur versandt. Die nächsten beiden Fälle sind ein dreijähriger Junge sowie ein 14-jähriges Mädchen, jeweils mit Verbrennungskontrakturen der rechten bzw. linken Hand.

Bei beiden sind die Kontrakturen zu ausgedehnt, um sie nur mittels Z-Plastiken versorgen zu können, so dass die gewohnten Vollhauttransplantate erforderlich werden. Zwischen diesen beiden Operationen bespricht Albrecht mit dem hier immer freitags operierenden Augenarzt einen der gestrigen Fälle, der Rekonstruktion des Ober- und Unterlides einer jungen Patientin mit Verbrennungen der linken Gesichtshälfte, bei welcher die Hornhaut zudem durch die Verbrennung teilweise getrübt war. Nach Schilderung des Falles schlägt der indische Kollege eine zusätzliche Amniontransplantation in ca. 4 Wochen vor, mit welcher er gute Erfahrungen hat. Ohne die gestern erfolgte Operation, so sagt er, wäre der Verlust des Augenlichtes ziemlich sicher gewesen. Toni und Steffi kümmern sich zwischenzeitlich um die Verbandswechsel.

Nach Abschluss unseres Vormittagsprogrammes nimmt Dr. Solomon, der hier tätige Facharzt für Homöopathie, Kontakt mit uns auf. Einer seiner Patienten habe ein sehr ausgedehntes Panaritium der rechten Großzehe, ob Albrecht ihm wohl zeigen könne, wie eine Emmert-Plastik durchgeführt werde? Die beiden versorgen den Zeh zusammen im Nachbarsaal; nach Anlage eines Druckverbandes wird ein gemeinsamer Verbandswechsel für den Folgetag vereinbart.



Als wir im Rahmen des morgendlichen Programmes im Aufenthaltsraum sitzen und auf Ausleitung des operierten Patienten und Einleitung des nächsten warten, berichtet Albrecht, dass dies bereits sein 13. Einsatz in Indien sei. Da sich die alten OP-Bücher in einem Schrank in unserem Aufenthaltsraum befinden, machen wir uns auf die Suche nach dem ersten Einsatzjahr, das irgendwann in den 80er Jahren gewesen sein musste. Die Bücher datieren bis 1966 zurück. Im März 1987 schließlich findet sich als Operateur erstmals Dr. Nikolai (siehe Markierung), der Gründer des Katra-Projektes.



Wir schreiten schließlich zur gewohnten Mittagspause, essen mit den Fathers und nach den obligatorischen 15 Minuten Sonne im Garten geht es um 14.30 Uhr weiter. Die drei Eingriffe des Nachmittags sind erneut handchirurgische Fälle, darunter der bereits im Rahmen der Triage

beschriebene ältere Mann mit Duputryen'scher Kontraktur des Mittel-, Ring- und Kleinfingers der rechten Hand. Hier wird in Anbetracht des Patientenalters und seines Broterwerbs (auch er arbeitet in der



Landwirtschaft) statt einer aufwändigen Operation eine wenig belastende Nadelfasziotomie durchgeführt. Nach 15 Minuten ist alles vorbei und die Kontrakturen nahezu aufgelöst. Vor- und nach diesem Fall werden ein sechsjähriges sowie ein 12-jähriges Mädchen mit Verbrennungskontrakturen der jeweils rechten Hand mit Transplantaten versorgt. Die Jüngere der beiden hatte sich erst am Vortag vorgestellt; Albrecht hatte sich bei eigentlich vollem OP-Plan dazu entschlossen, zumindest die rechte Hand noch im Rahmen dieses Einsatzes anzugehen,

die linke wird im nächsten Jahr versorgt werden. Um 18.30 Uhr ist Nahtende der 31. Operation in diesen fünf Tagen. Lediglich eine Patientin ist nicht erschienen, dafür konnten wir vier zusätzliche Fälle operieren.

Wie es Lilly und Schwester Pushpa bereits am Vortag angekündigt hatten, stecken sie Steffi nach Abschluss des OP-Programmes in einen von Lillys Saris, welchen sie schließlich unter großem Gelächter sämtlicher Schwestern im Flur des OP-Traktes vorführen muss. Nach der Abendvisite und Vereinbarung einer Uhrzeit zur gemeinsamen Abschlussvisite am nächsten Morgen auf der Station löst sich die Mannschaft dann langsam in sämtliche Richtungen auf.

Geplant ist heute ein spätes Abendessen, so dass wir uns auf die Veranda setzen, lesen, Photos sortieren, schreiben und die Erlebnisse der Woche noch einmal Revue passieren lassen. Zwischenzeitlich kommt ein neuer Besucher an: Father Jude, der – ebenfalls ein alter Bekannter- als der lustigste und gesprächigste Priester der illustren Runde gilt. Sogleich hagelt es Fragen, werden Anekdoten zum Besten gegeben. Als wir auseinandergehen, ist es bereits 21.30 Uhr. „Redaktionsschluss“ für den täglichen Bericht, der ausnahmsweise im ersten Anlauf gemailt werden kann, ist wie meist gegen Mitternacht.

8.2.2014

Da die Visite für 9.00 Uhr und somit eine Stunde später als gewöhnlich anberaumt wurde, bedeutet dies eine Stunde länger Schlaf, leider jedoch nur für drei von uns: auf den letzten Metern fängt Toni sich einen Magen-Darm-Infekt ein und verbringt die Nacht im Bad. Beim Frühstück gibt der Geruch des herzhaften indischen Frühstücks (heute getarnt als hauchdünnes Reis-Ufo mit Hühnchen und



Curry) ihr dann endgültig den Rest, so dass wir unser vorletztes Mahl in reduzierter Runde zu uns nehmen. Albrecht übergibt Father Abraham im Anschluss rund 500 Euro, die im Rahmen der von Ulrike Tönnies und Henrike Hamann gestarteten Spendenaktion für das Krankenhaus zusammen kamen, wofür sich die Anwesenden herzlich bedanken.

Die Visite startet mit dem vertrauten Bild: während wir zur Station laufen erblicken uns die ersten Angehörigen, von denen sich ein größerer Teil wie stets bei den Frühstücksvorbereitungen vor dem Gebäude befindet und sich in diesem Augenblick zügig auf den Weg an das Patientenbett begibt, so dass sich die Personenzahl auf Station innerhalb weniger Augenblicke verdoppelt und schließlich ca. 60 Personen beträgt. Toni hatte zuvor- in weiser Voraussicht und nach den Erfahrungen des gestrigen Tages- die Tüte mit dem begehrten Kuscheltierinhalt im OP deponiert, um keine Angriffsfläche für das vielhändige Überfallskommando zu bieten.

Allen Patienten geht es gut und wie immer ist es erstaunlich, dass entweder keine oder doch nur sehr geringe Schmerzen angegeben werden, selbst die Kleinsten fallen durch ihre Tapferkeit auf. Es folgt eine ausführliche Übergabe an Lilly und



Schwester Pushpa, welche die Patienten weiterbetreuen werden; so werden die erforderlichen



Verbandswechsel-Intervalle festgelegt und Behandlungsabläufe im Falle von Infektionen besprochen. Der Patient mit fraglichem Melanom des Unterlides bleibt bis zum Eingang des

histologischen Befundes im Krankenhaus, um zu verhindern, dass diese Information mit gegebenenfalls erforderlicher weiterer Therapie nicht bei ihm ankommt. Denn wie die meisten Patienten stammt auch er nicht aus Katra sondern hat einen weiten Anreiseweg hinter sich.

Anschließend starten wir zum Verbandswechsel in den OP-Trakt. Die Liste der Patienten ist heute recht lang, so dass wir uns in Teams aufteilen und somit zwei Patienten gleichzeitig behandeln können, was bei nun insgesamt 7 Personen plus Patienten im gleichen Behandlungszimmer eine kleine logistische Herausforderung wird. Erfreulicherweise scheinen sämtliche Transplantate anzugehen.

Danach instruiert Albrecht das Sterilisations- und OP-Team nochmals bezüglich der gespendeten OP-Instrumente, auf dass sie nicht nur im Rahmen des plastisch-chirurgischen Einsatzes, sondern ganzjährig auch durch die übrigen Fachrichtungen genutzt werden können und sollen. Zum Abschluss sowie sucht er Father Abraham in dessen Büro auf, um die Kosten für die in dieser Woche verbrauchten Medikamente sowie den stationären Aufenthalt aller Patienten bis zu deren Entlassung zu begleichen. Die Gesamtsumme beträgt 60.000 Rupien, was einem Gegenwert von ziemlich genau 700 Euro entspricht; auch dies wird von Pro Interplast Seligenstadt übernommen. Nach dem herzlichen Abschied von den Stationsschwestern sowie dem gesamten OP-Team machen wir uns schließlich erneut auf den Weg nach Mandla, um - wie könnte es anders sein - Bargeld zu organisieren.



Nachdem dies erledigt ist, schlagen wir uns durch die überfüllten Straßen (offensichtlich ist gerade Rush-hour) bis zu den Händlern vor, um das angepeilte Kontingent an Gewürzen zu erstehen. Als letzten Tagesordnungspunkt suchen wir den bereits bekannten Tuchhändler auf, welcher um ein Beratungsgespräch für seinen Bruder gebeten und uns hierzu Befunde

übergeben hatte, die wir nun abschließend besprechen wollen. Nachdem dies abgehandelt ist, folgt sogleich eine Schilderung der Beschwerdesymptomatik der Mutter...zusehens befürchtend, dass sogleich ein weiteres Konsil für einen entfernten Bekannten des Freundes der Cousine 7. Grades erfragt werden wird, treten wir die Flucht nach vorn an und schaffen es tatsächlich, uns zeitnah auf der Straße und kurze Zeit später im Wagen zurück nach Katra zu befinden.



Es folgt das letzte gemeinsame Mittagessen, für Toni lediglich in Form von Toast und Tee, welches ihr schließlich jedoch die Farbe ins Gesicht zurückbringt. Nachdem uns einfällt, dass die technisch



ausgefeilten Warmwasseranlagen zwar vielfach beschrieben aber nur unzureichend dokumentiert wurden, wird dies umgehend nachgeholt.



Abfahrt nach Jabalpur ist um 14.30 Uhr. Hierbei sorgt Steffi unfreiwilliger Weise für den abschließenden Lacher: zielstrebig die rechte Seite des Wagens ansteuernd, landet sie somit direkt hinter dem Lenkrad, welches sich in Indien bekanntermaßen recht befindet. Erst als wenig verhaltenes Gelächter im Kreise der Übrigen ausbricht, bemerkt sie, wo sie sitzt und tritt den Weg auf den Beifahrersitz an.

Der Rückweg ist wie auch bei unserer Fahrt nach Katra ein schwer zu beschreibendes Farberlebnis: Frauen, gekleidet in Saris in allen erdenklichen Farbkombinationen laufen am



Wegrand, teilweise Körbe, Töpfe mit Wasser oder auch Feuerholz auf dem Kopf balancierend und somit einen leuchtenden Kontrast zur staubigen Straße bildend.



Am Ziel angekommen, ist im Bishop's House erneut Tea-Time und wir bewundern in diesem Zusammenhang ein aus zwei Wasserbecken bestehendes Konstrukt, dessen Funktion sich uns nicht sogleich erschließt. Als kreative Vorschläge sind Sekunden später eine Herz-Lungen-Maschine (Albrecht) bzw. ein Seismograph (Frank) im Angebot, letztendlich scheint es sich um den ausgeklügelten Mechanismus eines Wasserspenders zu handeln.

Während wir zum Flughafen gebracht werden, zeigt sich noch einmal die erkennbar hohe Militärpräsenz in Jabalpur: die in Zentralindien gelegene Stadt war bereits unter britischer Herrschaft das Munitionslager des Landes. Auch heute ist Jabalpur mit seiner Rüstungsindustrie (hier werden die Bomben für ganz Indien gebaut) das „Pulverfass“ der Nation. Was, wie Frank trocken bemerkt, im Falle einer Explosion dann wohl dazu führe, uns auf direktestem Weg gen Westen zu katapultieren.

Erfreulicherweise gelangen wir dann doch auf konventionellem Wege nach Delhi und von dort aus, nach 7-stündiger Wartezeit, über Frankfurt zurück nach Münster, wo wir am Sonntagmorgen um 9.30 Uhr landen.

Das Resümee unserer Woche in Katra: dank der bereits seit Jahren gewachsenen Beziehungen ist effektives Arbeiten selbst bei einem kurzen Aufenthalt möglich. Nach Durchforsten der OP-Bücher sind von 1987 bis 2014 (incl.) mit wechselnden Teams nunmehr 610 Patienten versorgt worden. Bei diesjährigen Gesamtkosten für Flüge und Verbandstoffe von 5245 Euro, 31 operierten Patienten und den bereits erwähnten 60.000 Rupien Kosten in Katra ergeben sich Fallkosten von 192 Euro pro Patient. Diese vergleichsweise überschaubare Summe ist den vielfachen Sach- und Geldspenden geschuldet, die diesen Einsatz überhaupt erst ermöglichen. Anbei eine Auflistung der Sponsoren.

Wir danken all jenen, die uns und das Krankenhaus in Katra auch in diesem Jahr unterstützt haben.

Dr. med. Albrecht Krause-Bergmann

Dr. med. Frank Fischer

Dr. med. Stefanie Cordesmeyer

Antonia Rosenberg

SPONSORENLISTE

Pro Interplast Seligenstadt (Flüge, Medikamente und stationärer Aufenthalt der Patienten in Katra)

Firma WELOTEC (OP-Instrumente)

TV Ratingen (Kuscheltiere)

Herr Dr. Kloss (Apotheke Hilstrup) und Raphaelsklinik Münster GmbH (Medikamente)

MOC-Ahlen (OP-Handschuhe)

Ulrike Tönnies und Henrike Hamann (geldspende)

Lionsclub Münster Landois (Geldspende)

