

„First come, first serve“

Famulaturbericht von Ruth Johanna Büter in Kapstadt

Ruth Johanna Büter, Zahnmedizinstudentin aus Münster, hatte schon länger mit dem Gedanken geliebäugelt, eine Famulatur im Ausland zu machen. Als sie über die in Hamburg lebende Tochter eines Kieferorthopäden und Dozenten an der University of Western Cape die Einladung erhielt, Südafrika zu besuchen, ergibt sich die perfekte Möglichkeit, Weiterbildung und Auslandsaufenthalt miteinander zu verbinden. In ihrem Reisebericht erzählt sie von ihrer zahnmedizinischen Arbeit am Cap der guten Hoffnung, ihren praktischen Erfahrungen und allerlei kuriosen Erlebnissen...

Die zahnmedizinische Fakultät ist in zwei Standorte aufgeteilt: Mitchell's Plain und Tygerberg. In Mitchell's Plain sind vor allem die jüngeren Semester, hier finden die vorklinischen Grundlagenfächer und später die Phantomkurse statt. Das Wohnviertel wurde für die Coloureds zur Zeit der Apartheid eingerichtet, nachdem diese gewaltsam aus dem District 6 innerhalb von Kapstadt vertrieben wurden. Es gilt als Township, ist jedoch im Gegensatz zu Khayelitsha oder Langa deutlich besser aufgestellt, die Besiedlungsdichte ist nicht ganz so hoch und die Infrastruktur besser. Dementsprechend war ich nur einen Tag in Mitchell's Plain und sonst hauptsächlich bei den Studenten im letzten Semester in Tygerberg.

Schon in den ersten Tagen nach unserer Ankunft in Südafrika erzählte mir Athol, was er alles für mich geplant hatte. Ich war davon ausgegangen, dass ich die meiste Zeit in der Fakultät in Tygerberg verbringen würde, um erst einmal Materialien und Arbeitsweisen kennenzulernen und dann eigene Patienten zugeteilt zu bekommen. Allerdings hatte er noch mehr Pläne.

Es ist hier üblich, dass die Zahnis einige Zeit damit verbringen, im öffentlichen Gesundheitswesen zu arbeiten. So gehen beispielsweise die Studenten, die in ihrem letzten Semester sind, für zwei Wochen auf den sogenannten Phelophepa health train. Diese beiden Züge (es gibt den Phelophepa I und II) gleichen einem mobilen Krankenhaus. Es wird grundlegende, kostenlose medizinische Versorgung für Menschen angeboten, die in abgelegene Regionen Südafrikas wohnen und sonst weite Strecken auf sich nehmen müssten, um behandelt zu werden. Die meistens hätten dafür nicht die finanziellen Mittel.

Für zahnmedizinische Behandlungen stehen sechs Behandlungstühle mit Röntgenmöglichkeit zur Verfügung. Es gibt fest angestelltes Personal, jedoch haben die Studenten einen großen Anteil daran, dass dieser Zug fortbestehen kann. Die zwei Wochen geben dafür den Studenten ein enormes Selbstvertrauen in ihr eigenes Können. Gerne hätte ich diese Erfahrung auf dem Zug gemacht, jedoch wusste ich vorher nichts von dieser Möglichkeit.

Nach ihrem Studium müssen die Studenten vorerst ein Jahr im öffentlichen Gesundheitsdienst (sog. Year of community health service) arbeiten, bevor sie in eine Praxis gehen können.

In ihrem letzten Jahr können die Studenten sich ebenfalls freiwillig für die Arbeit in Outreachcentern anmelden. In den letzten Jahren war auch die Zahnklinik in Guguletu dabei. Seit ein paar Jahren wurde dieses Programm jedoch eingestellt.

Der Dekan Yusuf Osman schlug vor, dass ich auch zwei Vormittage dort verbringen könnte. Letztendlich gefiel es mir in dieser kleinen Klinik so gut, dass ich jeden Vormittag außer mittwochs dort verbrachte. Der Grund dafür war, dass Dr. Ferreira mittwochs Gefängnisinsassen behandelte und somit nicht in Guguletu war – sonst wäre ich sicherlich auch diesen Tag dort gewesen.

Guguletu ist ein Township im Großbereich von Kapstadt und die meisten Einwohner (ca. 98%) sind Xhosa. Früher mussten die Patienten, die zur Klinik kamen 4 Rand (ca. 30 Cent) pro Besuch bezahlen, mittlerweile ist die Behandlung kostenlos. Der Zahnarzt und die Schwestern werden vom Staat bezahlt, die Einrichtung der Klinik stammt teilweise außerdem aus Spendengeldern von Übersee. Die Arbeit, die das Team (vor allem der Zahnarzt) dort leistet ist kaum zu fassen. Wenn die Klinik um 8 Uhr ihre Pforten öffnet, strömen die Patienten herein, die schon seit den frühen Morgenstunden vor der Tür gewartet haben. Termine werden hier nicht gemacht, hier gilt das Prinzip: „First come, first serve“.

Temsi nimmt an der Anmeldung die Daten und allgemeine Anamnese auf. Ein kleines Sternchen auf der Patientenakte bedeutet HIV- positiv, die Bemerkung AVR gibt einen Hinweis darauf, dass der Patient antivirale Medikamente einnimmt. Die Prozentzahl der HIV-positiven Menschen in Südafrika liegt bei 25%, in einigen Gebieten, wie beispielsweise in dieser Xhosacomunity bei über 60%. Obwohl so viele Menschen positiv sind, ist die Krankheit irgendwie ein Tabu-Thema und es wird nicht einfach ein weiteres Kästchen neben Diabetes, Bluthochdruck oder Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich angegeben, dass man ankreuzen kann, denn der Nachbar könnte einen Blick auf den Zettel werfen und somit Bescheid wissen - also wird sehr diskret mit der Krankheit umgegangen.

70 Patienten werden in der Regel zwischen 9.00 und 12.00 Uhr von Gerhart und Fatima behandelt. Der Nachmittag ist reserviert für wirkliche Notfälle, wie dicke Abszesse und war daher meistens eher ruhig. Eigentlich gibt es sogar 5 Behandlungsstühle, jedoch werden nur 1-2 davon genutzt. Fatima, die ihr Year of Community Health Service hier verbracht hat, hatte eine Woche vor meinem Praktikumsende ihren letzten Tag. Ein Ersatz für ihre Stelle ist erstmal nicht geplant.

Die mit weitem Abstand häufigste Behandlung, die hier angeboten wird, sind Extraktionen. Für Füllungen und Reinigungen gibt es Wartelisten und die Patienten müssen an einem Mittwoch oder am Wochenende wiederkommen, wenn ein anderer Zahnarzt oder Dentalhygienikerinnen hier sind und nicht-chirurgische Behandlungen vornehmen. Die Nachfrage ist danach ist leider nicht sehr hoch, lieber möchten die Patienten den schuldigen Zahn einfach loswerden.

Der Ablauf ist immer gleich: Der Patient kommt rein – alt oder jung, Mütter mit ihren 3-jährigen Kindern, Schulkinder, Patienten im Rollstuhl, eine Lehrerin mit ihrer Klasse von einer Schule für geistig und körperlich behinderte Kinder-, setzt sich auf den Stuhl. Gerhard fragt – meistens auf einer Mischung aus Englisch und isiXhosa – wo es denn wehtut und nicht selten zeigen die Patienten auf mehrere Quadranten. Wenn es sich nicht gerade um die Front handelt, kann aber leider immer nur ein Quadrant pro Sitzung gemacht werden und derjenige muss sich entscheiden, welche Seite schlimmer ist.

Schneller als sich der Patient versieht, sitzt auch schon die Anästhesie und er wird wieder rausgeschickt, um draußen zu warten. Selbst die Kinder haben gar nicht die Zeit zu weinen, so schnell hat die Schwester die Arme der Kleinen festgehalten und die Augen so geschickt abgedeckt, dass sie die Spritze gar nicht erst sehen. Interessant ist, dass die LA-Ampullen auf einem kleinen Öfchen angewärmt werden, wodurch die Spritze deutlich besser zu ertragen ist.

So werden erstmal 15 Patienten mit einer LA versorgt, bevor einer nach dem anderen wieder reinggerufen wird. Als ich hergekommen bin, begrenzte sich meine Erfahrung im Zähne ziehen auf ca. 7 Zähne. Dementsprechend war ich zu Beginn wohl keine große Hilfe für die Klinik. Am ersten Tag schaute ich mir erstmal nur den Ablauf an, am nächsten Tag durfte ich mich dann selbst versuchen. Mein Erfolg war zunächst eher bescheiden, meine Gesichtsfarbe vor Anstrengung aber umso intensiver.

Was für eine Verwandlung dann über das erste Wochenende geschah, weiß ich nicht, aber am Montag meiner zweiten Woche behandelte ich 19 Patienten und zog über 30 Zähne an dem Vormittag. Gerhard war ziemlich beeindruckt und beichtete mir, dass er am Anfang nicht sehr große Hoffnungen in meine chirurgischen Fähigkeiten gesetzt hatte.

In der Klinik sah ich ziemlich kuriose Sachen. So ist es hier beispielsweise in einigen Kreisen Mode, sich die Inzisiven ziehen zu lassen. Einige Menschen tragen dann eine Teilprothese, bei der die Inzisalkanten der 1er und 2er einen goldfarbenen Rand haben.

Selbstverständlich werden in der Klinik solche „modischen“ Extraktionen nicht vorgenommen, jedoch hatten einige Patienten solche Versorgungen von außerhalb. An der Tagesordnung waren auch Verletzungen der Mucosa durch Aspirin-tabletten, die die Menschen lutschen, um die Zahnschmerzen zu lindern.

Gerade ältere Patienten stopfen sich häufig Watte oder Zeitung in die Ohren, da Gerüchte kursieren, dass das die Schmerzen bessern soll. Des Weiteren sah ich Gebisse nach Missbrauch der Modedroge Tik (Crystal Meth), NUP-Patienten, Menschen, die seit mehreren Wochen einen gebrochenen Kiefer hatten, der unversorgt war und generell Zähne sehr junger Menschen in desolatem Zustand.

In der Klinik habe ich dank Dr. Ferreira sehr viel gelernt - viel im Umgang mit Kindern aber auch generelle Fertigkeiten. Am meisten habe ich vermutlich über das Extrahieren von Zähnen gelernt, da ich insgesamt weit über 250 Zähne gezogen habe.

Daher konzentriert sich der Schwerpunkt meines Berichtes auf die Zeit in Guguletu. In der Fakultät konnte ich ebenfalls viel lernen aber am lehrreichsten war ohne Zweifel die Zeit in der kleinen Klinik, in der ich eine 1:1 Betreuung durch den Zahnarzt hatte und so unglaublich viel mitnehmen konnte.

Letztendlich hat sich mein Aufenthalt hier ganz anders und viel besser entwickelt, als ich es mir vorgestellt hatte. Ich danke dem HDZ herzlich für die Unterstützung.