

„Man diagnostiziert nur das, was man kennt und tut nur das, was man versteht“

Ein Famulaturbericht von Arne Elvers-Hülsemann, cand. med. dent, Uni Kiel

Dentist for Africa, Nyabondo, Kenia, März 2018



Zuerst musste ich im Kieler Tropeninstitut alle Impfungen und Prophylaxemaßnahmen über mich ergehen lassen: Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Polio, Hepatitis A/B, sowie Mumps/Masern/Röteln hatte ich bereits. Weitere gegen Typhus, Tollwut, Cholera, Gelbfieber (Pflicht) und Meningokokken kamen hinzu. Außerdem Tabletten gegen Malaria und Diarrhö, doppelt Handschuhe, Sterillium, Moskitonetz, No-Bite imprägnierte Kleidung, Flying Doctors Mitgliedschaft, Reisekrankenversicherung, Auslands-/Berufsunfallversicherung wurden empfohlen. Mir kam es etwas übertrieben vor, doch „better safe than sorry“. Die Therapiekosten von etwa 600,-€ übernahm meine TK-Krankenkasse jedenfalls problemlos.

Dann begann die Flugsuche....Bei British Airways wurde ich fündig: Von Hamburg über London mit zwei Stunden Aufenthalt nach Nairobi. Hin- und Rückflug für 400€ plus Visa on Arrival für 40€ und Anschlussflug mit Kenya Airways für 50€ je Strecke.

Jetzt fehlte nur noch Sponsoringmaterial Ich machte mir eine Liste mit Materialien und schickte diese Liste an etwa 60 Dentalfirmen, rund 20 unterstützten mich mit Spenden. Insgesamt kamen etwa 45kg Materialien im Wert von ca. 6.000€ zusammen. Außerdem besorgte ich noch zwei Fußbälle, zwei Frisbees, 12x Seifenblasen und 6x Malhefte/Stifte für Kinder. Diese sollten später viel Eis brechen.

Finanzielle Unterstützung für meine Famulatur in Höhe von 500,-€ erhielt ich von Dr. Klaus Winter von der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra und Notgebiete (HDZ). Außerdem 100,-€ von der Deutschen Ärzte Finanz in Kiel.

Ankunft und erste Eindrücke

Im März machte ich mich dann auf den Weg nach Kenia: Nach 36 Stunden kam ich in Nyabondo an. Gerd Hase holte mich mit seiner Nichte Natalie am Flughafen von Kisumu, der nächstgrößeren Stadt am Viktoriasee, mit Geländewagen und Fahrer ab. Mein erster

Eindruck von Kenia war ein Straßenverkehr im Stil von Indien und ein Klima wie an besten Sommertagen, tagsüber bis 30°C, nachts 20°C, gelegentliche Schauer, meist abends. Als Norddeutscher fand ich es lustig zu sehen, dass die Einheimischen bei diesem milden Klima mit Mützen und dicken Jacken herumliefen.

Ich berichtete Father George, dem Leiter der Kirchengemeinde und des katholischen Krankenhauses in dem wir arbeiteten, von der gerade existierenden Kältewelle bis -12°C in Deutschland. Darauf fragte er verduzt: „Das ist ja kälter als im Kühlschrank, wie kann man da leben?“. Wir erklärten ihm, wir hätten Heizungen in isolierten Häusern und würden uns warm anziehen. Er schaute sehr irritiert.

Die Dental Unit im St. Josephs Medical College Hospital in Nyabondo wurde von vielen deutschen Zahnärzten über mehr als 15 Jahre gestaltet und stand meiner gewohnten Uniaustattung für Füllungen, Prophylaxe, Extraktionen und Hygiene kaum in etwas nach.

Die einfachen Dinge des Lebens

Vor Anreise hatte ich mich darauf eingestellt, dass es nicht immer Wasser und Strom geben würde. So war es auch. Nahezu bei jedem Regen war der Strom weg, im Schnitt alle zwei Tage, gelegentlich die ganze Nacht. Auch während der Behandlungen fielen Kompressor und Strom öfters aus. Die Zahnstation hat jedoch, dank deutscher Spenden, einen Generator. Dieser wird bei längeren Ausfällen zum Anlaufpunkt für die ganze Klinik. Stirnlampen und Power-Banks sind gut investiertes Geld.

Dass es nicht immer fließendes Wasser gab, und wenn nur kalt und nicht trinkbar, ließ sich gut durch Kanister und Trinkwasserbehälter kompensieren. Eigentlich nur nervig, wenn es genau dann wegfiel, wenn ich morgens eingeseift unter der Dusche stand.

Im Vorfeld etwas unterschätzt hatte ich, was es bedeutet, stundenlang auf Schotterpisten zu fahren. Geländegängige Autos sind hier durchaus angebracht. Es fühlt sich teils an wie der Schleudergang in der Waschmaschine und geht ganz schön an die Substanz. Apropos Waschmaschine... eine solche besitzt hier niemand. Wäsche waschen ist Handarbeit, meist der Frauen. Täglich sieht man Scharen von Menschen mit gelben Fässern Wasser von zentralen Stellen holen. Die Ausdrücke „Feuerstelle“ und „Scheißloch“ kannte ich zuvor nur sinnbildlich. Hier sammeln Frauen und Kinder an Wegrändern Zweige für die häusliche Feuerstelle, Plumpsklo-Häuschen mit einem Loch im Boden befinden sich in der Nähe der Wohnhütten. Degen wohnten wir in unserem Gasthaus auf dem Klinikgelände recht luxuriös.

Regionale Besonderheiten

Erschreckend fand ich die hohe HIV-Rate. Sie liegt bei etwa 5%, in Nairobi bei etwa 7%, in einzelnen Gebieten bei 15 bis 20%. Das Aufziehen der Kinder ist ausschließlich Job der Mutter. Die Väter verschwinden morgens zur Arbeit und gehen, wenn das Geld reicht, direkt danach bis Sonnenuntergang in den Pub und trinken da so ihre zwei Liter Bier und einen halben Liter Wodka-Mische – „um sich zu entspannen“ so heißt es. Es scheint ein Zeichen des Wohlstands zu sein, sich dies leisten zu können. Eine Helferin in der Dentalstation sagte mir, „die ganze Familie ist von der Mutter abhängig, die Männer sind meist mittellos, wenn

sie Geld haben, dann trinken sie“. Von Verantwortungsbewusstsein kaum eine Spur. Ich frage mich, warum das so ist?

Später im Nationalmuseum in Nairobi erklärte man mir, während des ersten Weltkrieges hätten Einheimische nicht versucht, sich gegen Weiße zu wehren, denn sie dachten, der weiße Mann sei so erhaben, es wäre nicht möglich, ihn zu töten. Noch heute sieht man die weißen Menschen als souverän an, danach die Inder, dann die einheimischen Männer, am Ende Frauen und Kinder. Der jeweils niedriger gestellte hält sich deutlich zurück. Ich frage mich, warum dieses Denken so etabliert und gelebt wird. Warum bricht kaum jemand aus? Sind Sozialisierung und Gewohnheit so stark?

Auf der Straße wurde ich gefühlt alle 100 Meter von Kindern mit „Mzungu.. how are you?“ (Weißer, wie geht's?) gerufen. Dies ist zwar freundlich gemeint, aber doch fühle ich mich für irgendwie für meine Hautfarbe diskriminiert. Ich habe viele Kenianer gefragt, was da hinter steckt. Einer sagte „als ich Kind war, dachte ich, wenn ich eines Tages einen Weißen berühre, dann kann ich auch weiß sein“, ein anderer „sie sehen das Geld und den Wohlstand“, ein weiterer „wir wissen die Weißen sind gebildeter und reicher“. Selbst Geistliche sagen „komme, bringe etwas aus deiner Welt, da gibt es so viel Gutes“. Tatsächlich denken hier nahezu alle, Geld sei für den weißen Mann unerschöpflich.

Behandlung im Akkord



Zahnmedizinisch hatten wir, als Teams aus zwei und vier Fachleuten das Ziel, drei Grundschulen (Vorstufe bis 6. Klasse) mit insgesamt etwa 350 Schülern zu besuchen. Wir wollten Mundhygieneaufklärungen durchführen, alle Schüler screenen und – entsprechend Befund – in Gruppen zwischen 20 und 30 Schülern pro Tag in der Zahnstation behandeln. Hinzu kamen die normalen Patienten der Station, etwa 15 pro Tag. Die

Therapiekosten für die Schulbehandlungen trägt Dentist for Africa. Eine Zahnextraktion oder Scaling wird mit 3€ berechnet, Füllungen mit 7€, Endo mit etwa 20€. Eine Krankenversicherung hat hier kaum jemand. Ein Zahnarzt verdient etwa 350€/Monat. Am Ende unseres Aufenthalts mit 15 Arbeitstagen hatten wir etwa 300 Schüler aus 2,5 Schulen behandelt und 200.000 KES bzw. 1.600,-€ Umsatz durch die Schulbehandlungen erzielt.

Absurd erschien mir, dass alle Ärzte und Krankenhäuser jedes Jahr Lizenzen für Ihre Tätigkeit kaufen müssen. Für Zahnärzte sind das etwa 200,-€. In Deutschland werden Krankenhäuser dagegen subventioniert.

Das zahnmedizinische Arbeiten war der Grund für meine Reise und machte mir viel Spaß. Als jüngster im Team habe ich anfangs assistiert und Scaling durchgeführt. Ab dem zweiten Tag kamen Anästhesie und Kompositfüllungen dazu. Nach etlichen begleiteten Extraktionen durfte ich dann auch selbstständig extrahieren. Trotzdem war ich sehr froh, jederzeit auf die kompetente Unterstützung meiner drei Kollegen zurückgreifen zu können. Extraktionen machen hier etwa 60-70% aller Therapien aus, in aller Regel wird der Zahnarzt erst dann

aufgesucht, wenn die Schmerzen unerträglich werden. Oft sind Zähne tief zerstört, wenige Restwände, Frakturen und Abszesse.

Doppelte Dosis, bitte!

Ungewohnt für meine Augen war, dass vor einer Extraktion im Unterkiefer Seitenzahnbereich nicht eine Kanüle mit 1,7ml Ultracain forte, sondern gleich zwei verwendet wurden. Etwa 2,5ml in die Leitung, den Rest für den Buccalis. Alex Kommentar: „In Africa, one will never be enough“. Auch für die Oberkieferinfiltration Minimum 1,7ml immer vestibulär und palatinal. Zugegebenermaßen scheinen die Kiefer in Kenia wirklich fester und massiver zu sein als in Europa, doch entsprechend öfter kamen bei diesen Mengen an Adstringentien, Patienten mit trockenen Alveolen zur Nachsorge.



Einige Kinder in unserer Behandlung hatten im Alter von 8 Jahren laut eigener Aussage noch nie Ihre Zähne geputzt, entsprechend dick waren die Beläge, die wir entfernten. Ob diese Kinder in Zukunft eine Zahnbürste benutzen werden, bezweifle ich.

Viele Kinder und Erwachsene hatten starke, dunkelbraune Fluorosen im sichtbaren Bereich. Andere hingegen an nahezu allen Glattflächen demineralisierte, erweichte und verfärbte Zahnhartsubstanz. Von early-childhood-caries ganz abgesehen. Softdrinks und Süßigkeiten gelten hier als kleiner Luxus und werden ziemlich unbedarft konsumiert.

An den zwei Behandlungsstühlen in zwei Zimmern rotierten die Behandlungsteams immer wieder. Zwischendurch gab es leckeren afrikanischen Tee und Späße – die Stimmung im Team war bestens.

Persönliche Eindrücke

Das St. Josephs Hospital ist der katholischen Kirche angeschlossen. Die Kirche spielt in der Gesellschaft eine tragende Rolle. Der Gottesdienst geht drei Stunden und das ganze Dorf trifft sich zu diesem Event. Father George beklagte dennoch, immer mehr Menschen würden sich von Gott abwenden, die Familien zerfallen, immer mehr Jugendliche begingen Suizid.

Überraschend war für mich zu sehen, dass hier jeder, der es sich leisten kann, ein Smartphone besitzt und dieses exzessiv nutzt. Überall gab es beste Netzabdeckung in 4G/LTE Geschwindigkeit – dies würde ich mir auch in Deutschland wünschen.

Etwas skurril ist das Essens-Zeremoniell: gegessen wird mit den Fingern ohne Besteck, egal ob Fisch, Fleisch, Salat oder Beilagen. Wichtig ist das Händewaschen davor, jedoch nicht immer mit Seife, dafür gelegentlich mit Waschpulver.

Abgesehen von der Arbeit in der Klinik hatten wir auch Gelegenheit, etwas vom Land zu sehen: so machten wir beispielsweise eine Bootstour auf dem Viktoriasee oder einen

Ausflug zum Nationalpark Massai Mara. Alle waren sehr bemüht, unseren Aufenthalt angenehm zu gestalten.

Kenia gilt im Vergleich zu den angrenzenden ostafrikanischen Staaten als sehr fortschrittlich, sowohl in Infrastruktur als auch in der Gesetzgebung. Als Deutscher fühlte ich mich trotzdem in die Vergangenheit – wie zu „Omas Zeiten“ – zurückversetzt: eine einmalige Erfahrung.

Was ich beim Arbeiten in Kenia immer beherzigen musste, ist der Rat der Kollegen: „Man diagnostiziert nur das, was man kennt“ oder auch „man tut nur das, was man versteht“. Während der drei Wochen in Nyabondo habe ich fachlich und persönlich viele neue Eindrücke gewonnen, die mir mehr Wissen und Fähigkeiten gebracht haben. Dies werde ich immer im Gedächtnis behalten.