

Famulaturbericht Uganda Februar-März 2017

Mit dem Gedanken in der Klinik eine Famulatur anzutreten spielten wir schon lange. Am Ende des 8. Semesters wurde schließlich die Idee in Taten umgesetzt. In einem Team aus 5 Zahnmedizinstudenten und einem approbierten Zahnarzt der Georg-August-Universität Göttingen arbeiteten wir für 5 Wochen im medizinisch unterversorgten Uganda. Wir erhofften uns zahlreiche Erfahrungen fernab der Routine und Normalität des deutschen Klinikalltages zu sammeln. Ein halbes Jahr vor Famulaturantritt begannen wir in Kooperation mit Agnes Wagner und ihrem Verein Dental Volunteers e.V. die Planung des Einsatzes.

1. Woche, Bwerenga:

Kaum geschlafen und um 5 Uhr früh aufgestanden, um zum Bahnhof und zum Flughafen zu gelangen. So hat der erste Tag unserer Famulatur in Afrika angefangen.

Nach einer insgesamt knapp 24 stündigen Reise sind wir sechs (Thore, Theresa, Rena, Jule, Charlotte und Benny) um 4 Uhr nachts am Flughafen von Entebbe angekommen und wurden von einem Fahrer mit Kleinbus abgeholt, der uns zur ersten Station unseres Uganda Aufenthaltes brachte: Das Schweizer Kinderdorf Kids of Africa. Nach höchstens 5 Stunden Schlaf begannen wir unseren ersten Arbeitstag und sind in die benachbarte Schule gefahren, um dort knapp 200 Schulkinder durchzuchecken. Da wartete schon der erste Schock auf uns: Trotz überwiegend (zahn-) gesunden Kindern gab es einige, bei denen es nicht ganz so rosig aussah. Und wenn, dann richtig. Die Kinder, die Behandlungsbedarf hatten, haben wir dann für den Nachmittag ins Kinderdorf einbestellt. Dort haben wir unter den von den Mitarbeitern aufgestellten Zelten drei Stationen aufgebaut, eine um zu extrahieren, eine um Karies zu exkavieren und die letzte, um am nicht ganz nach deutschen Standards funktionierenden Behandlungsstuhl Füllungen zu legen. Es warteten Molaren mit tief ausgehöhlten Kratern auf uns, welche mit Essensresten von gefühlt mehreren Monaten gefüllt waren oder aus denen wir Plastikteile gefischt haben. Fast alle Kinder haben die Behandlung unendlich tapfer über sich ergehen lassen und haben hinterher stolz ihre neuen Füllungen ihren Schulkameraden gezeigt. Bei manchen Kindern waren die Zähne leider so stark zerstört, dass es keine Alternative zur Extraktion gab. Zum Glück hielt sich das in Grenzen, und wir mussten nur selten zur Zange greifen.

Ganz anders am nächsten Tag. Der Community wurde Bescheid gegeben, und über 50 Patienten warteten gelassen auf ihre Behandlung. Wieder haben wir die Patienten gecheckt und an die drei Stationen verteilt. Bei den Erwachsenen waren die Situationen leider eher schlechter als bei den Kindern. Zum ersten Mal wurde uns klar, dass Zähne hier eher Gebrauchsgegenstände sind, die eben nun mal so lange genutzt und nicht gepflegt werden, bis es nicht mehr geht. Was dann auch schon mal in sehr jungen Jahren der Fall sein kann. Patienten unter 20, bei denen schon erste Seitenzähne gefehlt haben, waren keine Seltenheit. Zum Glück wurden wir an diesem Tag von Doreen, einer Zahnärztin aus der Hauptstadt Kampala, unterstützt und haben mit ihrer Hilfe unzähligen Schmerzpatienten helfen können, auch wenn wir dafür bis in die Abendstunden behandeln mussten.

Auch die weiteren Behandlungstage im Kinderdorf liefen ähnlich ab, Patienten checken, auf die Stationen verteilen, viele Zähne ziehen. All das, während Krankenschwester Sammy ein achtsames Auge darauf hatte, dass wir auch immer einen Patienten auf dem Stuhl sitzen hatten. Schließlich muss die Gelegenheit genutzt werden, dass Zahnärzte vor Ort sind, und mit einer Selenruhe scheuchte sie nett, aber bestimmt Patienten von einem Ort zum anderen oder sprach den Kindern Mut zu: „Don't you wanna be a Spiderman?“ Währenddessen trug sie gelassen ihr Neugeborenes auf dem Arm, dem all der Trubel zum Glück überhaupt nichts ausmachte und das auch manchmal im Behandlungszimmer neben unseren frisch sterilisierten Instrumenten ein Nickerchen hielt. African Way of Life.

Nach der ersten Woche wurden wir dann am letzten Abend von Tage, dem Direktor, und seiner Frau Dorte zum Essen eingeladen und uns wurde für unsere Arbeit gedankt. Am Wochenende wurden wir dann von Truus abgeholt und erst nach Kampala zum Einkaufen gebracht. In einem Medical Center haben wir uns mit weiteren Einmalartikeln und Medikamenten

eingedeckt und fuhren im Anschluss nach Ococia, um uns dort in zwei Behandlungsteams aufzuteilen.

2. Woche, Pamba:

Nachdem wir also alle Materialien und Instrumente aufgeteilt hatten, ging es für Charlotte, Benny und Jule in den Ort Pamba, ein paar Kilometer entfernt von Soroti. Dort sollten wir, neben der Community, vor allem die körperlich eingeschränkten Kinder des Rehabilitation-Centers behandeln.

Zuerst wurden uns die Zimmer im Convent der Franziskaner Nonnen gezeigt. Zwar hatte hier jeder sein eigenes Zimmer, geduscht wurde aber wieder nur mit Hilfe einer Schüssel. Weiter ging es in das benachbarte Mama Kevina Health Center, wo uns ein Behandlungszimmer mit Liege zugewiesen wurde. Als wir alles Notwendige aufgebaut hatten, durften wir die Kinder im Rehabilitation-Center kennenlernen, das 10 Minuten Fußmarsch entfernt lag und für unsere Verpflegung zuständig war. Neben Ziegen, Schweinen, Hühnern, Kuh und Hund gab es eine eigene Bäckerei, einen Kiosk und einen Schneider, bei dem wir uns Kleider haben schneiden lassen. Die Leiterin Sister Margarethe führte uns auf dem Gelände herum und stellte uns vor. Die Kinder waren trotz ihrer Beeinträchtigung sehr lebensfroh, agil und offen uns gegenüber, so dass es viel Spaß gemacht hat, Zeit mit ihnen zu verbringen. Einige wiesen angeborene Anomalien wie fehlende Körperteile auf, andere hatten Lähmungserscheinungen aufgrund von falsch injizierten Impfungen oder Schlangenbissen während der Flucht im Bürgerkrieg. Die Mundhygiene war sehr verschieden, da die Kinder unterschiedlich lange im Rehabilitation-Center lebten und eventuell vorher beim Putzen der Zähne nicht unterstützt wurden. So mussten wir neben Füllungen auch ein paar Extraktionen durchführen, doch selbst bei einem Jungen mit generalisierter Dystonie verlief das Ziehen eines bleibenden Sechs-Jahres-Molaren dank seiner guten Mitarbeit problemlos. Als Belohnung bekam jeder Patient eine Zahnbürste und Zahnpasta geschenkt, was viele Tränen trocken lies.

Nachdem alle Kinder an der Reihe waren, kamen Lehrer, Community und sogar Nonnen zu unserer Behandlung und wir merkten nach und nach, wie wir routinierter und dementsprechend schneller wurden. Wir hatten uns langsam an die fehlende Absaugung, Wasserkühlung, Lagerungsmöglichkeiten und Sitzgelegenheiten für uns gewöhnt und Alternativen improvisiert. Aufgrund eines starken Gewitters zu Beginn der Woche fiel der Strom für zwei Tage aus, weshalb sich die Akkus von Mikromotor, Poly- und Kopflampe dem Ende zuneigten. Glücklicherweise konnten wir den Heißluftsterilisator mit ins Rehabilitation-Center nehmen, wo der Strom zeitnah wiederkam, um wenigstens die Instrumente so gut es ging steril zu bekommen.

Die Patienten waren sehr dankbar für unsere Hilfe, jedoch auch sehr fordernd, so dass viele ein paar Mal kamen, um noch mehr „Colgate“ und Zahnbürsten abzustauben. Neben dem Extrahieren und Füllungen Legen konnten wir viel Spannendes sehen, was wir bisher nur aus Büchern kannten. Viele Patienten hatten Hyperdontien, also auch vier Prämolaren in einem Quadranten, andere ganze Zahnreihen bedeckt von Zahnstein.

Unser Abendprogramm konnten wir selbst gestalten, so dass wir an einem Tag mit Sister Margarethe auf dem Markt in Soroti waren, um Stoffe und Lebensmittel zu kaufen, und an einem anderen auf den Soroti-Rock geklettert sind. Im Zuge dessen konnten wir die Umgebung kennenlernen und den Lebensstil hautnah erleben. Häuser bestehen meist aus einem Raum, Vieh wird auf den Grünflächen angepflockt und Kinder laufen in zerschlagenen Sachen herum. Trotzdem scheinen fast alle glücklich zu sein und kommen den Aufgaben ihrer Lebenserhaltung nach.

Des Weiteren fiel Aschermittwoch in unseren Aufenthalt. Daher ging es nach der Behandlung um 17 Uhr mit den Kindern und Betreuern in den zweistündigen Gottesdienst, in dem sogar wir Musungus (=Weiße) ein Aschekreuz auf die Stirn erhielten.

An unserem letzten Abend wurden wir von den Kindern und Sister Margarethe überrascht, indem sie für uns gesungen und getanzt und uns so ihre Dankbarkeit ausgedrückt haben. Wir drei waren davon sehr gerührt und luden alle auf Soda und hauseigenes Mandasi ein, ähnlich wie unser Milchbrötchen.

Am Freitagvormittag behandelten wir noch ein paar Patienten und packten dann alles

zusammen, um mit dem Boda-Boda in den Ort zu fahren und den Bus zu den Sipi Falls zu nehmen.

3. Woche, Salem:

Gemeinsam mit allen sechs Dental Volunteers unternahmen wir einen Ausflug in den Mount Elgon Nationalpark zu den Sipi Falls. Nach einer Wanderung durch den Nationalpark zu den Wasserfällen auf 2070m Höhe und einem entspannten Sonntag in „Crows Nest“ hatten wir genug Energie getankt für eine weitere Woche „Zähne ziehen.“

Während die Ococia-Gruppe ihre zweite Behandlungswoche im St. Clares Health Center weiterführte, zog die Pamba- Gruppe mit ihrer Zahnstation in das 100 km südliche Mbale. In einem Zimmer des Medical Center der German Brotherhood behandelten wir neben den Kindern der Schule und des Heimes auch das Staff und die umliegende Gemeinde. Auch in dieser Woche beschäftigten wir uns bis in die Abendstunden vor allem mit Extraktionen. Einen Vormittag besuchten wir die Nursery School des Projektes. Spielerisch mittels eines Zahnquizes verdiente sich jedes Kind eine Zahnbürste. Wir stellten schnell fest, dass viele Kinder das erste Mal eine für uns gewöhnliche Zahnbürste in der Hand hielten. Auch wir lernten dazu: Die Kinder erklärten uns, dass die in den ländlichen Gegenden Ugandas herkömmliche Miswak-Zahnbürste, ein Zweig des Zahnbürsten-Baumes, nicht nur preisgünstig sei, sie soll auch bis zu 22 ppm Fluoride enthalten. Trotz der traditionellen, naturfreundlichen Wunderzahnbürste erschreckte uns das Bild, wie viele der Kinder kariös-zerstörte Milchzähne zeigten.

Gut gepflegt und wohl behütet lebten wir unter der Woche im Guesthouse der Brotherhood. Am Abend trafen wir des Öfteren auf Marlies, eine pensionierte Schulleiterin aus Baden-Württemberg. Die fleißige und aufgeschlossene Freiwillige half zwei Monate lang tatkräftig dabei, die Gasthäuser der Brotherhood für die Touristen auf Vordermann zu bringen. Auch sie hatte ab und an mit dem „African Way of Life“ zu kämpfen, wenn Handwerker ihren Aufgaben erst verspätet im afrikanischen Tempo nachgingen, Lieferungen vergessen wurden oder es sonstige organisatorische Pannen rieselte. So ließen wir gemeinsam bei Bier, tropischen Temperaturen und Mosquitosprayduft in der Luft den Tag Revue passieren.

2. & 3. Woche, Ococia:

In der zweiten und dritten Woche unseres Aufenthaltes besuchten Thore, Rena und Theresa ein Hospital in einer ländlichen Gegend, fernab von Straßen und Städten, zwischen Lehmhütten und Mangobäumen in Ococia.

Truus, eine niederländische Krankenschwester, die sich um Diabetes- und Epilepsiepatienten sowie um Kinder mit Behinderung vor Ort kümmerte, fuhr uns von Kampala bis in das St. Clare Health Centre in Ococia und organisierte die Arbeit dort für uns. Wir schliefen nach einer ersten Nacht in einer Hütte voller Termiten glücklicherweise in einem Haus auf dem Hospitalgelände, welches ursprünglich von Ärzten genutzt wurde, die für Cap Anamur in Ococia arbeiteten.

An jedem Behandlungstag kamen die Menschen aus der gesamten Umgebung, teilweise kilometerweit zu Fuß, um sich von uns Zähne ziehen oder eine Füllung legen zu lassen und warteten oft stundenlang vor dem Behandlungszimmer. Einer der Krankenpfleger wurde uns als Assistent zugeteilt und übernahm neben dem Dolmetschen das Abkochen der desinfizierten Instrumente in einem Drucktopf über einem Holzkohlefeuer, damit wir uns auf die Behandlung konzentrieren konnten.

Oft fanden wir desaströse Gebisszustände vor sowie Resultate von den von vorbehandelnden „Dorfzahnärzten“ fehlerhaft durchgeführten Extraktionen, die sich im Laufe der Zeit zu ausgewachsenen Infektionen entwickelt hatten. So wurden wir mit Situationen konfrontiert, denen man hierzulande als Zahnmediziner nur selten begegnet, was interessant und lehrreich war, uns aber auch vor Herausforderungen stellte. Von Fisteln über große Abszesse und Knochennekrosen bis zu unbehandelten Kieferanomalien war alles dabei. Da die medizinische und medikamentöse Versorgung der Region leider extrem mangelhaft ist, hatten viele unserer Patienten keine Möglichkeit, eine ausreichende Antibiose und Weiterbehandlung zu erhalten. Unsere kostenlose Behandlung war für viele Ugander die einzige Möglichkeit einer zahnmedizinischen Versorgung. Bei besonders schlimmen Fällen konnten wir die Patienten jedoch nur über die Dringlichkeit einer invasiven Behandlung aufklären, sie zunächst rein

antibiotisch behandeln und bitten, einen Chirurgen in der nächsten Stadt aufzusuchen. Obwohl das St. Clare das einzige Hospital in der Region war, gab es keinen Arzt, nur drei Krankenpfleger und ein paar Hilfskrankenschwestern, die lediglich eine drei monatige Ausbildung erhalten haben.

Teilweise waren wir erschrocken von den Umständen, in denen medizinische Behandlungen durchgeführt wurden. So bat Truus uns in den ersten Tagen unseres Aufenthalts in Ococia, nach einem neugeborenen Kind im Geburtshaus des Hospitals zu sehen, welches seit der Geburt kaum Reaktion zeige. Weder Mutter noch Hilfskrankenschwester konnten uns sagen, ob das Kind Medikamente bekommen hatte, die zu dieser Apathie führten, oder wann es das letzte Mal gestillt wurde. Dies war nicht die einzige Situation, in der wir entsetzt über die Gleichgültigkeit der Schwestern gegenüber Leben und Tod waren, auch wenn die Menschen der Umgebung sonst sehr familiär miteinander umgingen. Und es war nicht die einzige Situation, in der wir auf unser allgemein- bzw. notfallmedizinisches Wissen zurückgreifen mussten. Bei Herz-Kreislauf-Komplikationen handelten wir damit zwar richtig, aber der mulmige Gedanke, dass selbst bei schweren Notfällen keine medizinische Hilfe kommen wird, blieb.

Obwohl wir in unseren Behandlungen quasi auf uns alleingestellt waren, war es überraschend für uns zu sehen, wie routiniert und erfolgreich wir nach kurzer Einarbeitungszeit so viele Extraktionen und große Füllungen unter den schlichten Bedingungen bewältigen konnten.

Verpflegung gab es glücklicherweise reichlich, und so konnten wir uns pünktlich zur Mittagszeit und nach dem Feierabend bei Truus an den gedeckten Esstisch setzen, um wieder Kraft zu tanken. Oft rekapitulierten wir den Tag, sprachen über schwierige Fälle, aber auch lustige Situationen, in denen wir mit Händen und Füßen und wenigen Worten Ateso kommunizieren mussten.

An einem Nachmittag fuhren wir mit Truus und einem befreundeten Pastor in ein Dorf, in dem Truus sich Kinder ansah, die nach einer missglückten Injektion unter muskulärer Dystrophie in den Beinen litten. Wir nutzen die Gelegenheit, um die Kinder und weitere Dorfbewohner zu „screenen“ und sie über Mundgesundheit aufzuklären. Über die fremde Zahnbürste freuten sich die kranken Kinder.

Am Ende der zwei Wochen, die wir in Ococia verbrachten, waren wir dankbar für die Erfahrungen, die wir dort machen konnten, aber auch froh, unsere Mitreisenden wieder zu treffen.

Die letzten Wochen:

Pünktlich zur Halbzeit stand für uns das wohl spannendste Wochenende bevor: eine Safari im Murchison Falls Nationalpark. Der absolute Wahnsinn! Mit vielen Fotos auf der Kamera und noch viel mehr Bildern im Kopf fuhren wir über Nakaloke nach Jinja, wo wir noch 2 Tage verbrachten, um dann zurück zum Schweizer Kinderdorf nach Bwerenga zu fahren.

Wir fühlten ein Gefühl der Heimkehr, als wir herzlich empfangen wurden und wir unser Behandlungszimmer und das Behandlungszelt einrichteten. In unseren letzten Tagen kamen noch ganze Schulen und Dorfbewohner, bei denen wir die Zähne kontrollierten, Füllungen legten und – zu unserem eigenen Erstaunen fast routiniert – Zähne zogen. Wir besuchten mehrere Klassen mit Kindern von 2-16 Jahren und klärten über die Zahngesundheit auf und waren einerseits beeindruckt vom Interesse der Kinder („Wie heißen die Bakterien, die zu Karies führen?“) und andererseits überrascht über Fragen der Lehrer („Können wir uns in einer Familie eine Zahnbürste teilen? Und wenn wir sie abkochen?“).

Im Großen und Ganzen sind wir uns sicher, vielen Menschen die Notwendigkeit der Zahnpflege vermittelt, Zahnverlust durch Füllungen verhindert und den Patienten Schmerzen durch Zahnextraktion genommen zu haben. Wir mussten Sprach- und Kulturbarrieren überwinden und vor allem viel improvisieren. Spülspritze statt Wasserkühlung, Wattekugel statt Püster, ausspucken statt absaugen. Bei Stromausfall musste der Löfflexkavator zur Kariesentfernung reichen, und wenn der Patientenandrang so groß ist, dass man mit dem Sterilisieren der Instrumente nicht hinterherkommt, lernt man das Raspatorium als Hebel zu nutzen und mit Milchzahn- oder Oberkiefer-Weisheitszahnzangen untere Molaren zu extrahieren. Es war schwer, mit dem großen Patientenandrang umzugehen, den Grat zwischen schnell arbeiten und gewissenhaft bleiben mussten wir erst finden und die

Überwindung erbringen, Patienten unbehandelt nach Hause zu schicken, nachdem wir teilweise 8-10 Stunden durchgehend behandelt hatten.

Wir sind dankbar für das Vertrauen, das uns entgegengebracht wurde, die Erfahrungen, die wir sammeln durften, und sind froh, dass wir vielen Patienten Schmerzen nehmen und ein schönes Lächeln schenken konnten. Wie uns bereits in der ersten Woche gesagt wurde: es ist kein „Tropfen auf dem heißen Stein“, auch wenn einem das in diesem medizinisch absolut unterversorgten Land so vorkommt, sondern eher wie ein Tropfen Öl im Meer: es ist nur ein kleiner Teil, bleibt aber bestehen und geht nicht unter.