

# EINSATZBERICHT NAMIBIA 2015





Meine Organisation für den Einsatz in Namibia war die DWLF. Das Kürzel steht für „Dentists without limits foundation“ mit Sitz in Nürnberg und hat eigentlich mit „Ärzte ohne Grenzen“ nichts zu tun. Von der Mongolei bis zu den Kapverden ist sie jedoch in vielen Ländern präsent, hat weltweite Stützpunkte mit Materiallagern, Geräten und ein Netzwerk von Projektleitern. Wie üblich waren die Einsatzkosten wie Flug, Unterkunft und Verpflegung selbst zu tragen. DWLF verlangte allerdings noch eine Nutzungsgebühr für den Gebrauch ihrer Geräte. Der für die langen Anfahrten zu den Einsatzorten benötigte Mietwagen wurde wenigstens bezuschusst.







Die Planungen für den Einsatz begannen etwa ein halbes Jahr vorher mit den nötigen Formalitäten und dem Zusammentragen der Einsatzmaterialien. DWLF organisiert die Einsätze eigentlich als Vierergruppe, bei unserer Mission kam es aber kurz vor dem Start noch zu wesentlichen Änderungen. Zwei eingeplante Kollegen sagten kurzfristig ab, und anstelle von Namibia Nord im Oktober sollte es nun erst im November in den Süden gehen. Steffi Kuschinski aus unserer Praxis hatte schon länger den Wunsch geäußert, einen solchen Einsatz einmal mitzumachen und so machten wir uns schließlich nur zu zweit auf die Reise, um den Einsatz nicht komplett platzen zu lassen.





Die Abfahrt begann mit der Fahrt zum Frankfurter Flughafen mit unglaublich viel Gepäck. Wir hatten 4 Koffer mit 4 mal gut 23kg und dazu noch 2 Rucksäcke mit jeweils 10kg.

Durch Zugverspätungen verpassten wir mehrere Anschlusszüge, mussten dann mehrfach umsteigen und dabei unsere vielen Koffer mitschleppen, was besonders am Frankfurter Kopfbahnhof all unsere Kräfte forderte. In den Zügen mussten wir aufgrund der sperrigen Koffer ohnehin mit dem Gang vorlieb nehmen. Glücklicherweise erreichten wir den Flieger noch rechtzeitig, aber unser Zeitpolster war fast aufgebraucht. Nach 10stündigem Flug landeten wir in Windhoek. Zum Glück gab es am Zoll keine Probleme. Die Reise ging auf direktem Weg weiter zum Autoverleih. Auf der Fahrt vom Flughafen in die Stadt sahen wir am Straßenrand viele Warzenschweine grasen und Affen saßen auf den Zäunen. Kein Zweifel, wir waren in Afrika angekommen.





Unser Fahrzeug war ein Toyota Hilux, gewissermaßen ein geschlossener Pickup mit Allradwagen. Dieser Antrieb war auch nötig, denn uns erwarteten viele Schotterpisten. In Namibia sind nur wenige zentrale Straßen asphaltiert. Der Wagen hatte eine Black Box, die darüber wachte, dass auf den Schotterstrecken nicht schneller als 80kmh gefahren wurde. Bei schnellerer Fahrt erlosch die Versicherung. Jetzt galt es erst mal, sich mit dem Rechtslenker im Linksverkehr zurechtzufinden. Häufig erwischte ich statt des Blinkers den Scheibenwischer auf der gewohnten Seite.





Zunächst mussten wir reparierte zahnärztliche Behandlungsunits aus einer Werkstatt abholen und mit in den Süden nehmen, d.h. an dem Tag erst mal bis ins 350km entfernte Marienthal. Auf dem Weg zum Einsatzort Keetmanshoop war eine Zwischenübernachtung nötig, denn die Strecke wäre für den Rest des Tages zu lang gewesen. Das Fahren ist in Namibia nur bei Tageslicht üblich, im Dunkeln allein wegen der Gefahr von Wildunfällen zu gefährlich. Die Straßen gehen schnurgerade aus, was auf Dauer aber sehr ermüdend ist. Es gibt zwar nicht viel Verkehr, aber wenn ein LKW entgegen kommt heißt es, hellwach zu sein, die Straße ist recht schmal und eng. Hat man einen LKW vor sich, muss man ihn zwangsläufig irgendwann überholen oder man bleibt stundenlang dahinter kleben. Es kommen nämlich stundenlang keine Abzweiger oder Ortschaften, an denen die Hoffnung besteht, er könne abbiegen. Ich habe auf diesen Straßen mit hohem Fahrbahnrand immer nur höchst ungern und mit erhöhtem Adrenalinspiegel überholt.





Unsere Übernachtungslodge lag sehr schön an einem Wasserloch in der Kalahari. Wir konnten die Wildtiere, besonders die Nashörner aus nächster Nähe beobachten.

Das Highlight waren aber die Geparden. Sie waren an Menschen gewöhnt und konnten sogar gefahrlos, wie bei uns die Hauskatzen gekraut werden, was sie mit lautem Schnurren genossen.

Leider stellte ich am nächsten Tag fest, dass ich einen der vielen Materialkoffer beim Autoverleih hatte stehen gelassen.

Da ein anderweitiger Transport nicht zu organisieren war, musste ich ihn abholen. Da bedeutete jeweils wieder 350km hin und wieder zurück. Wenigstens gab es einen lokalen deutschsprachigen Sender im Autoradio.





Am nächsten Tag ging es weiter nach Keetmanshoop. Die Strecke verlief natürlich wieder geradeaus, nur kleine Büsche der Kalahari rechts und links. Wir wurden vom Leiter der Zahnstation im Krankenhaus Dr. Chigova empfangen. Er ist für den ganzen südlichen Bezirk zuständig und freut sich über die Unterstützung durch die Freiwilligeneinsätze von DWLF und die mitgebrachten Materialien.



Montag früh lernten wir kurz seine Zahnstation im Krankenhaus kennen. Der ganze Flur in seiner Abteilung war gepflastert mit Materialkoffern von DWLF. In den übrigen Gängen warteten überall Patienten, z. T. mit Angehörigen, die dann die Verpflegung übernehmen. Insgesamt machte alles aber einen sehr abgenutzten, verbrauchten Eindruck. Jetzt lernten wir auch Schwester Elisabeth kennen, die uns die nächste Zeit begleiten würde. Sie, ungefähr in meinem Alter erwies sich als nette, sehr erfahrene und wertvolle Hilfe.





Alles, was wir für unseren Einsatz noch brauchten wurde dann im Toyota verstaut. Unser Ziel war nun die Kirche im Stadtteil Tseiplagte, einem Armenviertel von Keetmanshoop. Unsere Fahrt war nur kurz. Die Kirche sah allerdings etwas anders aus als bei uns, denn sie hatte keinen Turm, sondern nur einen großen Saal. Wie alle Gebäude hier ist sie verschlossen und mit einer hohen Mauer und verriegeltem Tor geschützt. Also musste Elisabeth erst mal die Schlüssel organisieren. Innen räumten wir die Stuhlreihen an die Seite, um Platz für unsere Klappliege und die zahnärztliche Einheit zu schaffen. Unsere Materialien bauten wir praktischerweise auf dem Altar auf. Der Tisch diente Elisabeth gleichzeitig als kleines Büro. Viel an Organisation ist ja nicht angefallen. Unsere Behandlungen waren für alle Patienten kostenlos, Elisabeth hat nur die Namen und das Alter der Patienten sowie die erfolgte Therapie erfasst.



Von der Wand über dem Altar prangte ein großes Jesusbild mit der Aufschrift „Jesus EK vertruw in U“. Das war dann also auch das Motto für unsere Patienten und unseren Behandlungserfolg. Na, wenn das kein gutes Omen war...

Wir stellten noch ein großes Colgateschild vor die Kirchentür und hatten bis 11Uhr alles soweit ausprobiert und aufgebaut.





Die Behandlungen konnten endlich beginnen, es warteten bereits die ersten Patienten geduldig auf der draußen platzierten Bank. Im Vorfeld unserer Mission wurde in der Kirche im Gottesdienst und auch in der Klinik Werbung gemacht. Im Laufe des Tages wurde es nun richtig heiß und die Wartenden suchten das bisschen Schatten von unserem Pickup und so wanderte die Bank im Laufe des Tages mit der Sonne um das Auto herum. Die Behandlungen erwiesen sich wie erwartet meist als Extraktionen. Leider hatten wir an dem Tag unsere Kopfleuchten nicht dabei und es musste ein Handy für die nötige Ausleuchtung sorgen. Elisabeth war, wie die ganze Woche über sehr darauf bedacht, dass die Mittagspause von 13 bis 14 Uhr streng eingehalten wurde und um 17.30 schickte sie die noch wartenden Patienten gnadenlos weg, um pünktlich in den Feierabend zu gehen. Die Patienten nahmen es klaglos hin und kamen am nächsten Morgen wieder und auch wir mussten uns an ihre Vorgaben halten. Sie musste sich allerdings auch noch um die Sterilisation der Instrumente im Schnellkochtopf kümmern. Da sie kein Transportmittel besaß, brachten wir Elisabeth oft nach Hause und lernten so auch kennen, wie sie mit ihrer Familie wohnte.





Am zweiten Tag klingelte unser Wecker wie gewohnt um 6.15 und der Tag brachte wieder viele zerstörte Zähne, die entfernt werden mussten. Auffallend an den namibischen Zähnen waren die feinen Wurzelendigungen und die total spröde Zahnsubstanz. So kam es viel häufiger als in der heimischen Praxis zu Wurzelfrakturen. Dann wurde es immer sehr schwierig, die Zahnreste bei der schlechten Sicht (obwohl wir jetzt immer unsere Kopfleuchten dabei hatten) und den schlechten Absaugmöglichkeiten zu entfernen.



Glücklicherweise war es eine hervorragende Hilfe, in diesem Einsatz mit Steffi eine perfekte Assistenz dabei zu haben, ohne die die Behandlungen sicher längst nicht so erfolgreich abgelaufen wären. Auch die Behandlungsmotoren haben insgesamt gut durchgehalten. Elisabeth saß währenddessen meist beschäftigungslos vorne am Altar und spielte mit dem Handy. Leider quoll am Nachmittag der Absauger über. Sein Schlauch endete üblicherweise in einer alten Colaflasche neben der Behandlungsliege und Elisabeth kippte den blutroten Inhalt regelmäßig in das Kirchenklo. Nun war allerdings das Filtersieb, dass bei uns in Deutschland so alle x Tage gewechselt wird, bei diesem Absauger ca. 4 Monate nicht gewechselt worden, da es einfach keine entsprechenden Siebe gab. Nun hatten wir also eine unschöne Bescherung, die erst mal beseitigt werden musste. Natürlich passierten auch an den Folgetagen unerwartete Pannen, wie z. B. das ständige Abspringen der Wasserschläuche von den Winkelstücken, die uns dann regelmäßig eine Wasserdusche bescherten.





Die Verständigung mit den Patienten klappte eigentlich ganz gut. Da konnte uns Elisabeth natürlich gut helfen, aber manches hatten wir auch schnell selbst gelernt. Die Namibier sprechen ja Afrikaans und so heißt Mund aufmachen Opmaken. So war es schon sehr witzig, den Namibiern oder Elisabeth zuzuhören, wenn sie redeten. Es hörte sich für uns irgendwie recht vertraut, weil Holländisch an, was man bei den Farbigen aber ja eigentlich gar nicht erwartet. Die Sprache der Stämme war jedoch noch unglaublicher. Darin kamen ganz viele Schmatz- und Schnalzlaute vor.

An einen Patienten dieses Tages kann ich mich besonders erinnern. Es war ein junger Bursche, man könnte ihm mit seinen gelb unterlaufenen Augen und den am Körper und im Mund verteilten Entzündungen aber schon ansehen, dass er hoch infektiös war. Aber auch ihm wollten wir helfen, wie üblich natürlich mit doppelten Handschuhen und besonderen Vorsichtsmaßnahmen, um uns nicht mit den infizierten Instrumenten selbst zu verletzen und zu infizieren. AIDS und andere Infektionskrankheiten sind in Namibia ein allgegenwärtiges Thema.



Die hier vorrätigen Hebel waren leider allesamt nicht gut, wahrscheinlich längst aus irgendeiner Praxis in Deutschland aussortiert und ich nahm mir vor, für den nächsten Einsatz meine Lieblingshebel aus der Praxis mitzunehmen.

Ansonsten hatten wir an dem Tag besonders viele Kinder und Jugendliche.

Drei Jungen bekamen ein Abziehbild auf die Zunge und waren mächtig stolz darauf, auch wenn sie es selbst ja nicht sehen konnten.







Elisabeth demonstrierte den Kindern in der Kirchentoilette das Zähneputzen. Zahnbürsten hatten wir ja auch ausreichend mitgebracht. Auch auf unserer Rückfahrt von der Kirche verteilten wir aus dem Auto Zahnbürsten an die Kinder. In Nu war der Wagen umringt und die Bürsten vergriffen. Diese Aktion hat auch uns viel Spaß gebracht.





Am vierten Behandlungstag haben wir dann unseren Behandlungsablauf etwas verändert. Da wir ja nur einen Behandlungsplatz besaßen, war es sinnvoll, erst mal bei mehreren Patienten eine Anästhesie zu geben. Dann sollten die Patienten erst einmal wieder draußen auf die einsetzende Wirkung warten. Und wir konnten den Nächsten aufrufen. Um später die Wartenden aber wieder der vorgesehenen Behandlung zuordnen zu können, gaben wir ihnen (intern und ohne dass sie es mitbekamen) Namen, bei denen wir uns z.B. an ihren markanten Kleidungsstücken orientierten. So gab es einen Blaumann, Buntsocke oder Rotkäppchen. Es ist dabei anzumerken, dass die Einheimischen manchmal wirklich „extravagant“ waren, was ihre Kleidung anging. Man möge unser Vorgehen verzeihen, es war jedenfalls höchst effektiv.



Am Ende des Tages kamen wir auf immerhin 44 Patienten. Nicht zu vergessen sind die klaren mitunter drastischen Ansagen von Elisabeth, wenn kleine Kinder sich nicht behandeln lassen wollten. „Willst du so aussehen, wie der da hinten mit der Schwellung?“ Leider war sie bei den eigenen Enkeln dann doch gar nicht mehr mit der nötigen Konsequenz bei der Sache, die haben uns endlos genervt.



In unserem Hotel begrüßte uns täglich eine freundlich lachende Empfangsdame. Leider fehlte der jungen Frau ein oberer Frontzahn. Sie und wir bedauerten es sehr, dass wir ihr nicht mit einem Zahnersatz helfen konnten, aber nie wäre sie auf die Idee gekommen, ihre Mitmenschen nur wegen des fehlenden Zahns weniger strahlend anzulächeln.



Der letzte Tag in der Kirche von Tseiplagte hatte es nochmal in sich. Es gab viele schwierige Extraktionen z.T. mit Nachblutungen, wir hatten richtig Stress. Eine witzige und gleichzeitig vielsagende Situation ergab sich allerdings, als eine ältere Dame, die offensichtlich noch nie zahnärztlich behandelt worden warum auch noch nie auf einer Liege gelegen hatte versuchte, sich verkehrt herum auf dem Behandlungsstuhl zu platzieren. Es hat uns wieder gezeigt, dass die Dinge, die für uns so selbstverständlich sind, in diesen Ländern völlig unbekannt sein können.



Unsere letzte Patientin verfügte jedoch sichtlich über mehr Behandlungserfahrung. Sie trug an jedem ihrer oberen Frontzähne Zahnschmuck aus Gold und benötigte nur kleinere Kunststofffüllungen. Es gab also auch hier ein etwas wohlhabenderes Klientel. Alle anderen Patienten gehörten aber nicht dazu, die junge Frau war eine Ausnahme.



Dann war unsere Mission in der Kirche erfüllt und es sollte am Montag in einem anderen Stadtteil von Keetmanshoop weitergehen. Die Kirche wurde wieder für Ihre eigentlichen Zwecke benötigt und wir mussten alles Material wieder einpacken und im Krankenhaus zwischengelagern .







Die Wochenendtour führte uns in den schönen Fish River Canyon.





Montag früh hatten wir ja mittlerweile schon eine gewisse Erfahrung im Verstauen des Materials und vor allem darin, abzuschätzen, was wir benötigen würden. Am Ende dieser zweiten Woche hat glücklicherweise alles gereicht, manches wie Füllungsmaterial war aber auch gerade aufgebraucht.

Die Fahrt ging kurz durch die Stadt in eine kleine ärztliche Ambulanz mit Namen „Dan Viljoen“.



Sie war so klein, dass wir sie erst gar nicht fanden, aber immerhin standen auch drei Autos davor. Auch hier saßen wieder überall Patienten in den Fluren, an denen wir unsere Materialkoffer vorbeischieben mussten. Uns wurde ein kleiner, vielleicht 10qm großer Raum zugewiesen, der bis vor kurzem als Büro oder besserer Abstellkammer diente. Es war also alles viel kleiner und beengter als in der Kirche. Aber leider war es auch viel stickiger und wärmer. Aber es nützte ja nichts, wir richteten uns ein und konnten um 10.30 Uhr behandeln.



Auch hier wurde im Vorfeld Werbung für unser Kommen gemacht, wir empfangen aber auch noch altbekannte, noch nicht zu ende behandelte Patienten aus der Vorwoche. Nach zwei Behandlungsstunden war aber erst mal Mittagspause und die gesamte Ambulanz wurde bis 14Uhr abgeschlossen.

An diesem Tag erfuhren wir auch etwas von der zahnärztlichen Versorgungssituation in Namibia.



Es gibt im Süden eben nur das Krankenhaus in Keetmanshoop mit zahnärztlicher Abteilung. Die nächsten Möglichkeiten gab es im jeweils 300km entfernten Lüderitz oder in Marienthal. Beide Stationen sollten mangels Nachfolger demnächst geschlossen werden, so dass alles auf Keetmanshoop zulaufen würde. Einen privat behandelnden Zahnarzt, der für eine Zahnextraktion 22€ verlangt, konnte sich hier jemand ebenso wenig leisten, wie eine Tagesfahrt zur nächsten Zahnklinik. Da half es auch kaum, wenn der gute Dr. Chigova Überlandtouren zu mobilen Einsätzen unternahm oder selten mal ein Hilfsprojekt aus Deutschland eintraf. Die Menschen waren zahnärztlich miserabel versorgt, sie mussten ihre Zahnprobleme einfach mit sich herumtragen und darunter leiden.



An Prophylaxeprogramme zur Vermeidung der Zahnschäden war unter diesen Umständen gar nicht zu denken. Und die Ernährung war schlecht - und sehr zuckerhaltig. Bonbons wurden geliebt. Ich erinnere mich an eine Frau, der ein Bonbon aus dem Mund fiel und meterweit über den nicht sauberen Krankenhausflur kullerte. Sie nahm ihn auf und steckte ihn gleich wieder in den Mund. Natürlich war der Vorgang auch typisch für das allgemeine Verständnis von Hygiene.





Leider hatten wir in unserer Zeit nicht die Möglichkeit, eine Schule zu besuchen und dort tätig zu werden, denn es war Examenszeit. Also haben wir die folgenden Tage weiter im kleinen Behandlungsraum der „Dan Viljoen Ambulanz“ gearbeitet. Das Highlight am Mittwoch waren vier Strafgefangene in grüner Häftlingskluft. Die hätten ansonsten schon mal gar keine Aussicht auf zahnärztliche Hilfe gehabt. Am Ende des Tages waren es wieder 47 Patienten, eine Patientin mit extremer Zahnarztphobie, völlig hysterisch, durften wir auch noch kennenlernen. Unser neues namibisches Organisationstalent war jetzt Richeline, denn Elisabeth war mit einem Überlandeinsatz unterwegs. So hatten wir an dem Tag praktisch auch noch die Vertretung für die Krankenhausstation.



Wir waren morgens immer pünktlich um 8 Uhr am Arbeitsplatz. Aus mancherlei Gründen konnte es dann aber nicht gleich mit der Behandlung beginnen. Mal musste erst noch gefegt und gewischt werden, mal war das Personal noch nicht da. Nur die Patienten, die warteten immer schon auf uns.



Der letzte Tag bescherte uns eine Patientin, die eine Weihnachtsmütze trug. Wir konnten sie sogleich zuordnen, denn sie arbeitete im Supermarkt Shoprite und dort trugen alle Verkäuferinnen diese Mützen. Es war ja auch Ende November. Leider brach auch bei ihr wieder einmal die Zahnwurzel ab. Einige Stunden später konnten wir bei unserem Besuch im Supermarkt jedoch feststellen, dass es ihr gut ging. Sie hatte die komplizierte Weisheitszahnentfernung gut überstanden, musste aber natürlich danach wieder zur Arbeit. Eine Krankmeldung war hier vollkommen unüblich.



So verging auch der letzte Tag des Einsatzes, jetzt musste noch alles gereinigt und verpackt werden. Das bedeutete nochmal viel Arbeit. Auch unserer Arbeitskleidung sah man die vielen Behandlungen an, wir sahen schlimm aus. Aber es klappte alles gut und vor allem hatten wir uns nicht verletzt.



Unsere letzte Patientin sahen wir am nächsten Morgen nochmal. Sie servierte das Frühstück, denn sie war im Hotel angestellt. Einen Tag nach der Zahnentfernung hatte sie noch eine Schwellung, aber auch sie musste wieder arbeiten gehen.







Wir hatten danach noch ein paar touristische Ziele, aber auch jetzt erwies sich Namibia als sehr weites Land. Die Fahrt zu den wunderschönen Dünen im Sossusvlei war sehr lang. Hinzu kam eine angezeigte Außentemperatur von 43' C - am ersten Advent. Auch die Etoshapfanne mit ihrem tollen Wildtierbestand lag weit entfernt im Norden war sehr beeindruckend.













Neben den Gefahren im Straßenverkehr war auch die allgemeine Sicherheitslage heikel. Das Auto habe ich grundsätzlich nur an bewachten, besser noch eingezäunten Plätzen abgestellt. Nie durfte etwas von außen sichtbar im Wagen herumliegen. Die Fenster durften innerorts auch beim Fahren nie offen stehen. Auch den Einheimischen Parkplatzwächtern gegenüber war eine gewisse Skepsis angebracht. Einer hat mich mal eingewiesen, allerdings bis zum hörbaren Kontakt mit der dahinter liegenden Mauer von Joes Beerhouse, übrigens einem absoluten „Must See“ in Windhoek. Ich war jedenfalls froh, als ich den Wagen wieder abgeben konnte.





Als Fazit bleibt festzuhalten, dass es sehr schön war, für DWLF einen kleinen Teil Hilfe leisten zu können. Unsere Patienten durften zumindest kurzzeitig das Gefühl haben, dass sie nicht komplett vergessen werden.





An unserem ersten Arbeitstag wurde im Krankenhaus Keetmanshoop gerade der namibische Gesundheitsminister erwartet und die ganze Klinik war in Aufruhr und überall wurde aufgeräumt und geputzt. Hoffentlich hat er bei seinem Besuch auch mitbekommen, was alles im Argen liegt. Aber wahrscheinlich weiß er es ohnehin, nur es ändert sich nichts...oder hoffentlich doch irgendwann...

