

# Daktari lebt –

Wie aus einer Serengeti-Safari ein mutiges, internationales Hilfsprojekt in Tansania entsteht

Autor\_Prof. Dr. Martin Jörgens



**\_Historisch betrachtet** hatte Deutschland als Kolonialmacht bis zum Ersten Weltkrieg eine sehr dominierende Rolle in Tansania gespielt. Deutsch-Ostafrika war ein sehr großer Kolonialstaat und bis dahin war nicht die Zugspitze der höchste Berg Deutschlands, sondern der Kilimandscharo mit einer Höhe von 5.895 Metern.

Nach meiner erfolgreichen Kilimandscharo-Besteigung im Oktober 2010 führte mich meine Safarileienschaft in die nordwestlichen Grenzgebiete Tansanias, an die kenianische Grenze. Ein privates Game Reserve namens Kleins Camp, welches zur südafrikanischen andBeyond Gruppe gehört, war eines meiner Safariziele. Kleins Camp hat auch deutsche Kolonialwurzeln und wurde vormals von deutschen Siedlern in der Kolonialzeit gegründet.

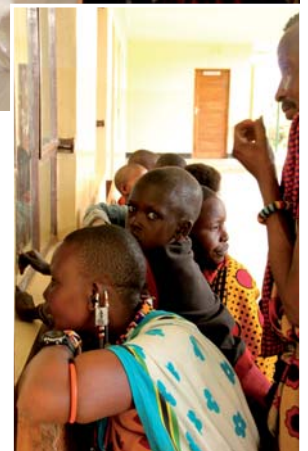
Zunächst durchquerten wir aber die Serengeti mit einem schweren Geländewagen. Die Durchquerung

kann, je nach klimatischen Voraussetzungen und dem jeweiligen Straßenzustand, allein schon sehr aufreibend und anspruchsvoll sein, sodass man hier ausreichende Geländewagenerfahrung als Selbstfahrer mitbringen muss.

Nach unserer Ankunft in Kleins Camp wollten wir morgens zu einem Gamedrive starten, als mein Maasai Ranger Selay im Nebensatz sein Maasaidorf Ololosokwan erwähnte. Dazu führte er voller Stolz aus, dass es dort auch Schulen und eine kleine Klinik für die Grundversorgung der Maasai gäbe.

Dies führte zu einer sofortigen Planänderung und schon zwei Stunden später stand ich in der Klinik, die fünf Jahre zuvor von der andBeyond Foundation errichtet worden war.

Der diensthabende Arzt Obed begrüßte mich sehr freundlich und hilfsbereit und zeigte mir eingehend das solide Klinikgebäude. Die Klinik verfügte über



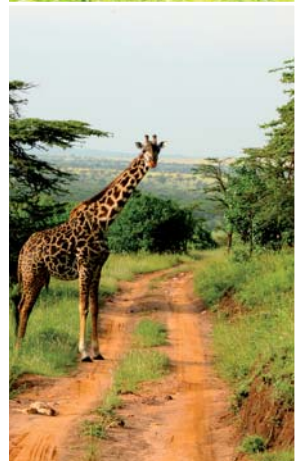
nach der Serengeti-Safari durch. Dieser Prescout diente der Erfassung aller notwendigen Bedürfnisse und Fakten vor Ort, um den zahnmedizinischen Bedarf der Maasai-Bevölkerung für die Zukunft genau zu analysieren und daraus die weitere Umsetzung zu planen.

Unser Team bestand aus Frau Dr. Caroline Kentsch, meiner Partnerin und mir. Caroline hatte zu unserem Vorteil nach ihrem Studium für einen längeren Zeitraum in Zahnstationen des Roten Kreuzes in Peru verbracht und verfügte damit schon über ausgehende Dritte Welt-Erfahrung. Ich hatte meinerseits in meiner über zehn Jahre dauernden Tätigkeit als mobiler Land Rover Zahnarzt, gerade auf den Events Camel-Trophy, G4-Challenge und Land Rover Experience, viel Erfahrungen in Outdoor Dentistry sammeln dürfen. Damals hatte ich in der zahnmedizinischen Versorgung von 4x4-Events bei Null angefangen und mich mit meiner Ausrüstung an der dentalen Ausstattung der U.S. Army orientiert. Über die Jahre hinweg wuchs diese mobile Spezialausrüstung stetig. Dadurch verfügten wir über ein komplettes mobiles Dentalkit, welches uns praktisch alle zahnärztlichen Eingriffe mobil, außerhalb der Praxis, erlaubte.

Kernstück war die Transcare Max Einheit von Acteon. Diese garantierte unabhängig von Wasser- und Druckluftanschluss ein sicheres Arbeiten und funktionierte mit 110/220-Volt-, aber auch selbst mit einem 12-Volt-Anschluss an einer Autobatterie. Weiterhin verfügten wir über ein mobiles Kleinröntgengerät DX3000 von Dexcowin mit einer direkten Bildverarbeitungssoftware auf einem mobilen Laptop. Ein mobiler Diodenlaser pico von elexxion sowie weitere elektronische Kleingeräte wie eine Dynamoleuchte, Katadyne-Wasserfilter, Elektrometriegeräte rundeten das mobile Equipment mehr und mehr ab.

sieben separate Zimmer, stand auf einem gegossenen Fundament und hatte eine sichere, feste Dachstruktur. Leider fehlten noch Strom- und Wasserversorgung. Doktor Obed nutzte derzeit drei Zimmer für seine allgemeinmedizinische Tätigkeit. Und als ich dann über der Eingangstür zu Zimmer 4 das Schild „DAKTARI“ – Suaheli für „Doktor“ - fand, wusste ich instinktiv, dass ich endlich den Platz in Afrika für unser lang geplantes DentalSpecialists-Project gefunden hatte.

Ich versprach noch am gleichen Tag den Maasai, dass wir dort eine Zahnstation einrichten würden und uns um den zahnmedizinischen Support ihrer 5.000-Seelen-Gemeinde kümmern würden. Im Nachhinein betrachtet war dies ein sehr großes Versprechen und forderte sehr viel Vorbereitungsenergie, Disziplin und sehr viel Liebe zur Detailplanung. Wir führten das erste Projekt genau 14 Monate



Mit diesem Gesamtequipment flogen wir dann kurz vor Weihnachten mit Condor von Frankfurt nach Tansania ab. Angekommen am Kilimandscharo Airport, passierten wir zunächst den Zoll und regelten die Einreiseformalitäten. Unser Toyota Landcruiser, mit schwerer Safariausstattung versehen, war eine überlange Spezialanfertigung und für die Menge an Equipment genau das richtige Fahrzeug. So starteten wir unsere Expeditionsreise nach Kleins Camp. Die Fahrt führte uns vorbei am Lake Manyara Nationalpark, durch die Ngorongoro Conservation Area und komplett durch die gesamte Serengeti. Nach langer, anstrengender Reise erreichten wir Kleins Camp und entschieden uns bereits am nächsten Tag nach Ololosokwan zu fahren und mit der Einrichtung vor Ort zu beginnen.

Obed war höchst erfreut uns zu empfangen und freute sich noch mehr, als wir unsere Spendengüter auspackten, die wir bei dem deutschen Medikamentenhilfswerk action medeor – [www.medeor.de](http://www.medeor.de) – erworben hatten. Sowohl eine umfangreiche Menge an Medikamenten, die über ein medeor-eigenes Medikamentenlager in Dar es Salaam besorgt wurden, als auch umfangreiches zahnmedizinisches und chirurgisches Instrumentarium konnten als Grundstock gestiftet werden. Damit verfügt die Klinik jetzt mit Zimmer 4 über eine zahnmedizinische Grundausstattung, die kontinuierlich erweitert werden kann.

Es zeigte sich bei der Behandlung der Maasai, dass diese oft in ganzen Familiengruppen auch aus größeren Entfernungen zu uns reisten. Die traditionsbewussten und stolzen Maasai leben sehr familien-

bezogen in großen Dorfgemeinschaften. Es gibt sehr unterschiedliche und besondere Riten, um durch körperliche Schmerzzuführung mental zu wachsen. Zu erwähnen sind hier zahlreiche Brandmale, die in symmetrischen, ästhetischen Mustern in die Haut gebrannt werden, und auch Extraktionen von kerngesunden Zähnen im Frontzahnbereich aus rein traditionellen oder ästhetischen Gründen. Erst später erfuhren wir, dass Maasai mittlere Frontzähne entfernen, um im Notfall bei Erkrankungen einen Ernährungsweg für flüssige Nahrung zu schaffen. Weiterhin zeigte sich, dass durch die große, mittlere Lücke im unteren Frontzahnbereich oftmals ausreichend Platz geschaffen wurde, so dass nunmehr auch Weisheitszähne richtig durchbrechen und ihre richtige, funktionsgerechte Position einnehmen konnten.

Maasai sind in vielerlei Hinsicht extrem an ihre umgebende Natur angepasst und wahre Überlebenskünstler.

Mütter mit Kindern kamen genauso wie junge Maasikrieger unterschiedlicher Reife- und Ausbildungsgrade. Das Interesse der Maasaibevölkerung an unserem modernen, mobilen Dentservice war extrem hoch und die Warteschlangen der Patienten wuchsen von Tag zu Tag. Dies war nur verständlich, da es in dieser Region keine zahnmedizinischen Versorgungseinrichtungen gibt.

Maasai müssen extreme Wege zurücklegen, um in Nähe von Arusha Hilfe zu finden. In dieser Region Tansanias können immer noch durch erkrankte Zähne bakterielle Infektionen verursacht werden, die



schlimmstenfalls einen tödlichen Ausgang nehmen. Der Klinikalltag war geprägt von lebhafter und zum Teil fröhlicher Grundstimmung der Maasai. Hauptanliegen waren zu 80 Prozent Schmerzbehandlungen von Infektionen infolge zerstörter Zähne. In den meisten Fällen konnten die Maasai selbst schon den betroffenen Zahn ausmachen und anzeigen. Das Maasaiwort für Schmerz „Keme“ prägte sich ziemlich schnell bei uns ein.

Zu diesen zahlreichen Extraktionen gesellten sich viele Weisheitszahnextraktionen, Entfernungen abgebrochener Wurzelreste, Zystektomien und leider viele, viele Milchzahnextraktionen. Die „Zivilisation“ hatte hier auch ihren Tribut gefordert, und seitdem in einem kleinen Laden im Dorf Süßigkeiten überhaupt zu kaufen waren, stieg die Kariesfrequenz bei den Kindern auf ein Extremmaß. Ebenfalls sehr verbreitet war ein mit Honig gesüßter Tee, der zusammen mit den Lollies als Hauptverursacher der örtlichen Karies ausgemacht wurde.

Durch die moderne Ausstattung waren wir weiterhin in der Lage, Wurzelfüllungen sicher durchzuführen. Dies war aus zeitlichen Gründen nur begrenzt möglich. Die integrierte Ultraschalleinheit der Transcare Max ermöglichte uns zahlreiche Zahnsteinentfernungen und auch umfangreiche Parodontalbehandlungen. Der ellexion Laser pico leistete auch täglich seinen Dienst. Wegen des breiten Indikationsspektrums kann dieser parodontologisch, chirurgisch, endodontisch und auch als Softlaser eingesetzt werden. Durch die sehr robuste Ausführungsweise überlebte der pico auch den Geländewagentransport und arbeitete perfekt und störungsfrei.

Taten wir uns am Anfang verständlicherweise zunächst schwer, gesunde Zähne aus traditionellen, ästhetischen Gründen zu entfernen, so adaptierten wir auch hier unser Verhalten auf die lokalen Gegebenheiten. Obed hatte maßgeblichen Einfluss auf uns, da er uns wirklich inständig bat, auch in solchen Fällen Extraktionen auszuführen. Die Vorstellung der alternativen, traumatischen Luxation eines Zahns mit einem Buschmesser oder Meißel und zudem noch ohne jede Anästhesie, ließ uns hier schnell Einsicht walten.

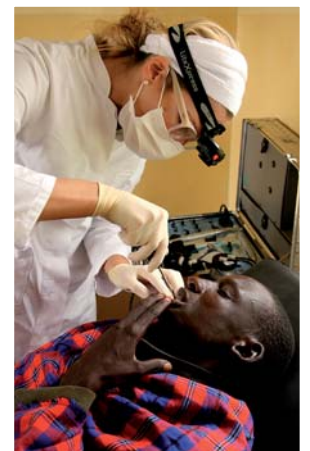
Die Arbeitstage waren trotz der ständig neuen kulturellen Eindrücke körperlich und mental hart. Wir fuhren morgens mit dem Geländewagen durch das Game Reserve und durchquerten dabei immer den Grumeti River in einer Furt. Nach der halbstündigen Fahrt starteten wir unsere Dental Clinic. Erst nach einem langen pausenfreien Kliniktag ging es gegen Abend zurück, um den Fluss noch bei Tageslicht zu queren.

Ungewohnt für uns war dabei die kontinuierliche Frequenz der Patienten, die oft einen ganzen Tag auf Behandlung warteten. Arbeiteten wir zunächst im Wechsel an einer Liege, ergänzten wir unsere Arbeitstechnik durch die Inbetriebnahme eines zweiten Stuhls. Es war zwar nur ein Bürostuhl, aber für Röntgenbilder und Extraktionen im Unterkiefer war er völlig ausreichend und steigerte so die Patientenfrequenz.

Zudem war für uns beide der Part der Desinfektion und ständigen Neuaufrüstung der Instrumente arbeitstechnisch sehr ungewohnt. Da wir normalerweise mit extrem fleißigen, schnellen Assistentinnen arbeiten, die diesen Part zügig erledigen, fanden wir nunmehr zwischen den Patientenbehandlungen keine Pause mehr. Wir arbeiteten nonstop von früh bis spät und waren abends völlig erschöpft. Mit dieser „Simultantechnik“ konnten wir in der Zeit mehr als 220 Maasai operieren.

Die gesamte Dorfgemeinschaft von Ololosokwan war mehr als glücklich darüber und freute sich auf alle zukünftigen medizinischen Schritte, die wir hier vor Ort gehen werden.

Da in Ololosokwan auch viele Familienmitglieder der Angestellten von Kleins Camp leben, versorgten wir natürlich auch die Angehörigen. Insgesamt bauten wir unsere mobile Klinik an zwei ganzen Tagen in Kleins Camp auf, um die Angestellten zu versorgen, die in der Zwischenzeit keine Zeit hatten, unsere Klinikprechstunde in Ololosokwan aufzusuchen. Das war praktisch die Grundsteinlegung für eine zukünftige, sinnvolle Kooperation mit andBeyond. Neben der reinen klinischen Tätigkeit absolvierten wir aber auch mehrere offizielle Besuche, die für die





**\_Info** face



**Spendenkonto:**  
Deutsches Medikamenten-Hilfswerk action medeor e.V.

Konto: 4242  
BLZ: 300 501 10  
Stadtsparkasse Düsseldorf

Verwendungszweck:  
**„Daktari for Maasai“**  
Referenznummer:  
2-46-0170

**\_Kontakt** face

**Prof. Dr. Martin Jörgens**  
DentalSpecialists  
Kaiserswerther Markt 25  
40489 Düsseldorf  
Tel.: 0211 4790079  
Fax: 0211 4790009  
E-Mail: joergens@dentalspecialists.de  
www.dentalspecialists.de



weitere Umsetzung des DentalSpecialists Projects wichtig waren. Neben dem Besuch des Dorfältesten hatten wir auch ein langes Dinner mit dem Bürgermeister von Ololosokwan, der natürlich sehr an der weiteren Entwicklung seines Dorfs interessiert war. Und obwohl die Klinik praktisch in privater Hand ist, erstatteten wir dem Gouvernment der Serengeti und dem District Medical Officer einen offiziellen Besuch ab, um seine Zustimmung zu erhalten und mehr über die medizinischen Planungen und Visionen für die Region Serengeti zu erfahren. Hier sind langfristige Absprachen und Einverständnisse für alle Beteiligten nur hilfreich.

Die Zukunftsperspektiven sind sehr Erfolg versprechend. Wir möchten bei unserer nächsten Expedition, basierend auf unseren lokalen Erfahrungen, bereits zwei mobile Dentalstühle mitnehmen, die dann vor Ort Zimmer 4 und Zimmer 5 zahnmedizinisch beleben können. Diese werden als feste Einheiten vor Ort bleiben. Aufgrund der mobilen Auslegungen können wir diese aber auch mal in einem entfernten Dorf oder in Kleins Camp tageweise einsetzen. Geplant ist dieses Mal eine Expedition mit mindestens zwei Zahnärzten, einer Zahnarzhelferin und einer Dentalhygienikerin, die ihrerseits unabhängig eigene Patienten behandeln kann.

Nach der Analyse der örtlichen Erkrankungen werden wir ein weiteres umfangreiches Medikamentensortiment erwerben und stiften. Weitere zahnärztliche Instrumente werden die Ausstattungen nach und nach erweitern. Dazu zählen auch chirurgische Absauganlagen, OP-Leuchten, Ultraschallgeräte, u.a.

Langfristig planen wir, Ololosokwan zu einem Zentrum des internationalen Zahnarzt- und Ärztes-transfers für Tansania zu verhelfen.

Dies wird auch dadurch logistisch vereinfacht, dass bei bestehender umfangreicher Grundausstattung der Klinik, Ärzte nicht immer die Serengeti komplett durchfahren müssen, sondern auch per Flugzeug direkt von Arusha zum nahe von Ololosokwan gelegenen Lobo Airfield fliegen können. Dies beschleunigt und vereinfacht die An- und Abreise doch gewaltig.

Die gelungene Kooperation mit medeor geht auch zukünftig neue Schritte. Für Unterstützungswillige hat medeor bereits ein Projektkonto „Daktarie for Maasai“ eingerichtet. Hier kann zielgerichtet gespendet werden, da dieses Geld nur für die Anschaffung von Medikamenten und zahnmedizinischem Equipment dient. Reine zielgerichtete, projektbezogene Hilfe ohne jeden bürokratischen Verlust. Eine gemeinnützige Spendenquittung wird dann selbstverständlich von medeor ausgestellt.

Die bestellten Medikamente und Instrumente werden wir bei der zweiten Expedition wieder direkt in Arusha übernehmen und direkt zur Klinik transportieren. Mit dem neuen Equipment kann dann vor Ort in einem noch größeren Umfang geholfen werden. Wir sind zuversichtlich, dass wir damit einen guten Beitrag zur medizinischen Entwicklung der Region Ololosokwan/Serengeti leisten werden.

# neu!

## chirurgische aspekte der rot-weißen ästhetik

Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie  
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs



inkl. DVD

**JETZT AUCH MIT PAPILLEN-AUGMENTATION,  
LIPPENUNTERSPRITZUNG UND GUMMY-SMILE-  
KORREKTUR**

SCAN MICH



Programm  
„Chirurgische  
Aspekte der rot-  
weißen Ästhetik“

QR-Code einfach  
mit dem Smartphone  
scannen (z. B. mithilfe  
des Readers Quick Scan)

in Kooperation



PRAXIS

### Kursinhalte

#### THEORIE

- | Grundlagen rot-weiße Ästhetik (Anatomie, Funktion, Parodontalerkrankungen und ihre Folgen etc.)
- | Knochen als Grundlage eines perfekten ästhetischen Ergebnisses (augmentative Verfahren)
- | Chirurgische Techniken (Schnittführung, Lappentechnik, Kronenverlängerung, Gummy Smile, Transplantate)
- | Laser-Contouring, chirurgisches Contouring und adjuvante Therapien
- | Papillen-Augmentation
- | Lippenunterspritzung
- | Gummy-Smile-Korrektur
- | Besonderheiten des Gingiva-Managements in der Implantologie
- | Tipps, Tricks und Kniffe

- | Chirurgische Techniken
- | Papillen-Augmentation
- | Lippenunterspritzung
- | Gummy-Smile-Korrektur
- | Laser-Contouring

**Hinweis:** Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“, auf der alle Behandlungsschritte am Präparat bzw. Patienten noch einmal Step-by-Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

### Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD 195,- € zzgl. MwSt.  
Tagungspauschale 25,- € zzgl. MwSt.  
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390  
event@oemus-media.de, www.oemus.com



Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Dieser Kurs wird unterstützt



Stand: 14.05.2012

### Termine 2012

#### HAUPTKONGRESS

<b>07.09.2012</b> 09.00 – 13.00 Uhr	<b>Ost</b> Leipzig	9. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
<b>05.10.2012</b> 09.00 – 13.00 Uhr	<b>Nord</b> Hamburg	42. Internationaler Jahreskongress der DGZI
<b>12.10.2012</b> 14.00 – 18.00 Uhr	<b>Süd</b> München	3. Münchener Forum für Innovative Implantologie
<b>02.11.2012</b> 14.00 – 18.00 Uhr	<b>West</b> Essen	2. Essener Implantologietage

Anmeldeformular per Fax an  
**0341 48474-390**  
oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

Für die Kursreihe „Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

- OST** 07.09.2012 | Leipzig
  **NORD** 05.10.2012 | Hamburg
  **SÜD** 12.10.2012 | München
  **WEST** 02.11.2012 | Essen
- Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der  
OEMUS MEDIAAG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail