

ॐ ॐ ॐ ॐ ॐ ॐ ॐ ॐ ॐ ॐ ॐ ॐ

ZAHNMEDIZIN

einmal ANDERS



Bericht über eine Famulatur in Kalkutta/Indien

Wulf Beckmann und Andreas Bastin



>>> So spontan wir unsere Entscheidung, eine über den Rotary Club Münster-St. Mauritz vermittelte Famulatur in Indien zu machen, getroffen und die notwendigen Vorbereitungen in die Wege geleitet hatten, so schnell fanden wir uns selber kurz nach Abschluss des Semesters im Flieger von Frankfurt am Main nach Kalkutta wieder.

Nach knappen zehn Stunden Flug schlug uns schon beim Verlassen des Flugzeuges eine für Februar sehr unwinterliche Hitze (35°C) und staubige Luft entgegen, die uns auch die folgenden Wochen immer begleiten sollte. Nachdem wir die doch sehr gründliche Immigration passiert hatten, wurden wir mitten in der Nacht von Mitgliedern eines Rotary Clubs in Kalkutta überaus freundlich mit Blumenkränzen und herzlichen Umarmungen empfangen und direkt mit einer rasanten Fahrt durch Schlaglöcher und über rote Ampeln zu unserer Unterkunft gebracht. Da es leider zu dieser Uhrzeit unmöglich war, für uns noch trinkbares Wasser aufzutreiben, musste eine Flasche Kingfisher Bier, die als einziges Getränk in unserem Zimmer vorhanden war, zum Zähneputzen herhalten. Nach einer sehr kurzen und mit Hundegebell untermalten Nacht lernten wir Kalkutta bei Tag kennen.

Bereits beim ersten Blick aus unserem Fenster bestand kein Zweifel mehr: Wir waren in Indien! Handgezogene Rikschas, Kokosnusshändler, Wasserträger, Sikhs mit Turbanen und überfüllte Straßen mit permanent hupenden Fahrzeugen aller Art.

Schon nach einer kurzen Eingewöhnungsphase erkundeten wir auf eigene Faust die Umgebung und



lernten dabei die Offenheit und große Hilfsbereitschaft der Westbengalen kennen. Dabei wurden wir, da Kalkutta sonst nur von wenigen Touristen besucht wird, immer von neugierigen Blicken begleitet.

Da die erste Zahnklinik, in der wir die nächsten Wochenarbeiten sollten, in einem Vorort von Kalkutta namens Budge Budge lag, wurde unser Quartier in den Gästeraum eines in der Nähe liegenden, hinduistischen Waisenheimes verlegt. Dort sorgte unsere Anwesenheit zunächst auch für ein kleines Aufsehen, aber mit der Zeit waren wir in der Lage, die Kinder in Gesprächen (wenn zum Teil auch nur mit Händen und Füßen) kennenzulernen und sogar in einigen Schulstunden ein wenig über Deutschland zu berichten.

Schon beim ersten Tag in der Rotary Annelie Dental Clinic Budge Budge sollten die doch gravierenden Unterschiede zu unserer Universitätsklinik in Münster drastisch deutlich werden. Zwei antiquarische Zahnarztstühle (einer rein manuell hydraulisch zu bedienen), ein Röntgengerät mit mitten in der Sonne stehendem Handentwicklungskasten, eine Sterilisationsapparatur, wenig zahnärztliches Instrumentarium und Verbrauchsmaterialien in einem kleinen, aber mit mehreren Ventilatoren ausgestatteten Raum, sollte nun unser neuer Arbeitsplatz sein.

Da sich in den Tagen zuvor schon rasch herumgesprochen hatte, dass zwei deutsche Zahnmedizin-Studenten in der Klinik behandeln würden, war der Warteraum jeden Tag gut gefüllt, sodass wir zusammen mit den wechselnden Zahnärzten der Klinik immer viel zu tun hatten.

Auf dem Tagesprogramm für uns standen viele Erstuntersuchungen, Füllungen, Scaling, in wenigen Fällen Wurzelkanalbehandlungen, aber auch viele Extraktionen.

Die Art und Weise der Behandlung mancher Zahnärzte, aber in besonderem Maße die hygienischen Umstände, die wir zu Beginn vorfanden, waren dabei zugegebenermaßen für uns besorgniserregend: Einmalspülbecher und Sauger wurden frühestens am



Ende des Tages, wenn überhaupt, gewechselt. Oberflächendesinfektion war ein Fremdwort, sodass das Blut der Extraktion eines Zahnes schon einmal den restlichen Tag im Speibecken verblieb. Das Instrumentarium wurde nur notdürftig für wenige Sekunden abgebrüht. Handschuhe und Mundschutz wurden (anscheinend überhaupt auch nur wegen unserer Anwesenheit) vom Klinikpersonal ebenfalls, ohne gewechselt zu werden, den ganzen Tag getragen. Die vorhandene Röntgenschürze wurde zu Beginn zwar stolz präsentiert, aber zunächst weder von Patienten noch von dem bei der Aufnahme direkt danebenstehenden Personal verwendet. Präpariert wurde von den dortigen Zahnärzten grundsätzlich nur mit der Turbine ganz traditionell im Stehen, und dann ab und an auch einmal ohne Wasser. Des Weiteren kam es vor, dass man sich nicht scheute, das im Mörser angemischte Amalgam mit dem Zeigefinger in die Kavität einzubringen und zu kondensieren.





Bei all den anfänglich vielleicht etwas drastisch wirkenden Beschreibungen der Klinik darf man allerdings nicht vergessen, dass es sich dort um eine absolute Basisversorgung der sehr armen Bevölkerung handelt, die zum Teil kostenlos oder mit nur sehr geringen Kosten (umgerechnet weniger als 10 Cent für eine Füllung!) behandelt wird. Die wenigen zur Verfügung stehenden Mittel werden so eingesetzt, dass möglichst vielen in kurzer Zeit mit wenig Aufwand geholfen werden kann und ihnen somit überhaupt ein Zugang zu einer medizinischen Behandlung möglich wird. Die Alternative für diese Menschen wäre, einen der „Straßenzahnärzte“, die weder Fachkenntnisse noch ein Minimum an Hygiene vorweisen können, aufzusuchen, deren Hinterlassenschaften wir des Öfteren in Form von abgebrochenen, verbliebenen Wurzeln zu sehen bekamen. All das zeigt, dass die Arbeit der Klinik insgesamt für die Region überaus wichtig ist und eine große Hilfe darstellt.

Ein für uns sehr eindrucksvolles und interessantes Erlebnis war ein „School Checkup“, bei dem wir an einem Tag über 100 Schülerinnen verschiedener Altersklassen einer Dorfschule untersuchen konnten und dort vom absolut perfekten Gebiss, über Nicht-, Mehrfachanlagen, schweren Mineralisationsstörungen, bis hin zu tief zerstörten Gebissen wieder alles zu sehen bekamen.

Grundsätzlich sahen wir in den folgenden Tagen, die, da wir immer viel zu tun hatten, sehr schnell vergingen, einige in Deutschland eher seltene Situationen. So waren beispielsweise Schleimhauttumore, aufgrund des dort regelmäßigen Kautabakgenusses vieler Inder, sowie weit fortgeschrittene Fälle von Parodontitis als auch bis auf Gingivaniveau zerstörte oder abgebrochene Zähne sehr verbreitet.

Schon jetzt mag gesagt sein, dass es nicht möglich war, all diese Zustände komplett zu verändern, jedoch war es durchaus möglich, durch viele Gespräche mit den Ärzten Meinungen und Erfahrungen auszutauschen und die eine oder andere Veränderung anzuregen, die dann zum Teil auch prompt umgesetzt wurde. Auf der einen Seite profitierten wir vom umfassenden Wissen und den Erfahrungen der Ärzte im Bezug auf Extraktionen und der Möglichkeit, in kurzer Zeit viele verschiedene Patienten mit zum Teil für uns eher seltenen Situationen zu untersuchen, auf der anderen Seite bestand großes Interesse an unseren Erfahrungen mit der Verarbeitung von Kompositmaterialien oder dem Umgang mit den Röntgenhaltern bzw. der Röntgentechnik. So wurde uns zum Beispiel bei der Durchführung von Frontzahneckenaufbauten interessiert zugesehen.

Einen weiteren sehr wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Ausstattung der Klinik konnte durch die Unterstützung des Hery Schein Dental Depots Münster geleistet werden. Uns wurde freundlicherweise eine Vielzahl verschiedener Materialien (Abform- und Hygienematerialien, Zemente, Komposite) und Instrumente (Endo-Instrumente, Scaler, Sonden, Röntgenhalter und ein Bohrersatz mit über 500! Schleifkörpern) kostenlos zur Verfügung gestellt, die wir in der Rotary Annelie Dental Clinic Budge Budge übergeben und verwenden konnten.





An vielen Abenden, wenn wir unsere Arbeit in der Klinik beendet hatten, wurden wir von verschiedenen Familien befreundeter Rotarier zum Essen in ihre Häuser eingeladen und hatten dort die Gelegenheit, die zum Teil recht gewöhnungsbedürftige (entweder extrem scharfe oder extrem süße) und manchmal auch etwas für Europäer „tückische“ westbengalische Küche sowie das tägliche Leben der Inder kennenzulernen und dabei das ein oder andere interessante Gespräch zu führen.

Für uns wurde dabei immer reichlich Kingfisher Bier bereitgehalten und so fielen wir meist sehr müde im Waisenhaus unter unsere Moskitonetze (welche bei der Anzahl an Mücken und der Malariagefahr auch nötig waren!) in den Schlaf.

Nach einiger Zeit in Indien nutzten wir auch noch die Gelegenheit, für ein paar Tage das benachbarte Nepal ein wenig kennenzulernen.

Aufgrund des Kontrastes zwischen den atemberaubenden Palast- und Tempelanlagen mit wunderschönen Schnitzereien, der faszinierenden und gleichzeitig befremdlichen Verbrennungs- und Opferzeremonien auf der einen Seite und der unglaublichen Armut (Durchschnittseinkommen 250 Dollar pro Jahr; in Kathmandu zwei Stunden Strom pro Tag, ein bis zwei Stunden fließend Wasser pro Woche!) und einer Umweltverschmutzung, die noch stärker als in Indien ausgeprägt waren, auf der anderen Seite, hinterließ das Land einen bleibenden Eindruck.

Zurück in Indien verlegten wir unser Quartier erneut in die Innenstadt von Kalkutta, da wir dort in der zahnmedizinischen Abteilung des B.P. Poddar Hospitals arbeiten durften. Der Standard dieser Klinik – was Hygiene und vorhandene Materialien angeht – war deutlich höher, was seinen Einfluss aber auch auf die Preise

und somit auch auf das Patientenklentel hatte. Dort wurde das ganze Spektrum der Zahnmedizin und nun besonders auch die KFO und Prothetik abgedeckt.

Neben der Klinik blieb genug Zeit, um nun auch wieder alleine mit dem Taxi, den „Tuck-Tucks“ oder zu Fuß die lebendige 19-Millionen-Stadt Kalkutta weiter zu erkunden. So konnten wir die wenigen touristischen „Highlights“ in Kalkutta, wie das Queen Victoria Memorial, das Indian Museum, die gerade neu entstandenen Shopping Malls, altertümlich wirkende Vergnügungsparks und einige englische Kolonialbauten besichtigen.

Der Tag der Rückreise kam dann leider viel schneller als erwartet, und in Frankfurt angekommen hatte uns das triste kalte Regenwetter, aber auch die im Vergleich zu Indien geradezu „frische Bergluft“ wieder.

Alles in allem war es für uns eine tolle Erfahrung, Indien zahnmedizinisch, aber auch abseits der touristischen Sehenswürdigkeiten, das Leben, die Freundlichkeit und die bunte Vielfalt des Landes ein wenig näher kennenzulernen.

Zuletzt möchten wir den indischen Freunden, den rotarischen Familien und den indischen Zahnärzten sowie insbesondere Henry Schein für die spontane und umfangreiche Unterstützung danken, mit der wir in der Lage waren, in Kalkutta vielen Menschen zu helfen, und dass nun auch noch weiterhin geholfen werden kann. <<<

