

„Wer, wenn nicht wir?!“

Über zwei Studierende, die vor Corona aufbrachen, um zu helfen

Ein Tisch oder ein Stuhl – mehr war es nicht, was Dr. Julia Flessa (28) und Dr. Andreas Gründlinger (28) auf ihrer Projektreise durch viele Länder der Welt im Behandlungszimmer vorfanden. Wenn es denn überhaupt ein Zimmer gab, denn auch die Freiluftbehandlung oder mobile Versorgung im Behandlungsbus standen auf dem Plan. Doch so einfach die Versorgung auch war, sie reichte aus, um – in Zeiten vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie – unzähligen Menschen aus verschiedensten Entwicklungsländern Gutes zu tun.

„Es gibt kaum eine medizinische Disziplin wie die Zahnmedizin, in der man so schnell und effektiv Schmerzen nehmen kann. Allein durch einen extrahierten Zahn kann man die Patienten teils von jahrelangen Schmerzen befreien. Das ist

eine sehr zufriedenstellende Arbeit“, so Dr. Andreas Gründlinger. Der Österreicher hat sich bereits während des Studiums bei einem fünfwöchigen zahnärztlichen Aufenthalt in Peru engagiert. Und auch seine Partnerin Julia verbrachte im Studium einen Monat lang bei einem Hilfsprojekt in Kambodscha. „Wir konnten also in etwa abschätzen, was auf uns zukommt. Allerdings standen wir diesmal vollkommen auf eigenen Beinen, waren für alles selbst verantwortlich und das nicht über ein paar Wochen, sondern genau genommen über 222 Tage lang“.

Helpen, wo es nötig ist

Über die Organisation „Dental Volunteers“, die Hilfsprojekte in 15 Ländern der Welt führt, stimmten sie gemeinsam mit der Koordinatorin Agnes Wagner die Standorte ab, an denen Hilfe benö-

tigt wurde und richteten die Reiseroute danach aus. Außerdem nahmen sie während der Vorbereitungen Kontakt zum Hilfsprojekt „One World School“ in Tansania auf, das unter deutscher Leitung steht. „Das Ehepaar Köhler leistet einen beachtenswerten Beitrag zum Schulsystem in Tansania, welches grundsätzlich sehr zu wünschen übrig lässt. Noch heute stehen wir in engem Kontakt zu den Köhlers und spenden regelmäßig an diese großartige Organisation“, so Dr. Julia Flessa. Nach gut zwölf Monaten intensiver Vorbereitung stand die Reiseroute schließlich fest. Behandlungen waren in Tansania, den Bergen Nepals und den Philippinen geplant. Neben der Behandlung war noch etwas Reisezeit, beispielsweise für die Besteigung des Kilimandscharo, Schnorcheln auf den Philippinen, eine Safari oder den Besuch der letzten Berg-Gorillas Ugandas eingeplant. Doch primäres Ziel blieb vor



Besuch von der ortsansässigen Ziege gab's während der Behandlung im nepalesischen Bergdorf – dem einzigen Ort mit klassischem Behandlungsstuhl (links). Meist gehörte aber die Behandlung unter freiem Himmel zum Praxisalltag (rechts).



Einfache Tische und kein Licht – Standardbedingungen bei der Behandlung in Tansania



Dr. Julia Flessa und Dr. Andreas Gründlinger in einer Behandlungspause in Tansania

allem eines: Vom privilegierten deutschen Alltag ausbrechen und als Ärzte Hilfe leisten, wo sie am meisten benötigt wird.

Mit diesem Vorsatz brach das Pärchen sein Lager in Regensburg komplett ab, kündigte die damalige Wohnung, verkaufte Mobilien und Geräte und startete im Oktober 2017 nach Tansania. Mit im Gepäck, zusätzlich zu den Reiserucksäcken: Zwei Taschen zu je 30 Kilogramm voller Materialien, die vor Ort benötigt wurden. „Wir haben knapp ein Jahr zuvor angefangen, zu planen und Spenden zu sammeln: Befreundete Zahnärzte, Dentalfirmen, Vereine und die Universität haben uns dabei unterstützt.“ So konnten unter anderem Extraktionszangen, Winkelstücke, ein kleiner Akku-betriebener Mikromotor, Anästhetika, Adhäsivsysteme, Kunststoffe, Überkappungsmaterialien und sogar die eigenen Stirnlampen nach Tansania befördert werden.

Ein wahrer Behandlungsmarathon

Nachdem der Drucktopf zum Sterilisieren vor Ort in Tansania eigenständig vom Markt angeschafft war, konnte die Arbeit beginnen. Damit begann ein wahrer Be-

handlungsmarathon, denn an Arbeit fehlte es nicht. „Die Menschen gehen eigentlich nie zum Zahnarzt und es war nicht unwahrscheinlich, dass die Schmerzen schon seit zehn Jahren bestehen. Das Gesundheitssystem ist schlecht und die Behandlung wäre schlichtweg zu teuer“, so Dr. Julia Flessa. „Bei den Massai in Tansania stellte sich später sogar heraus, dass wir die ersten Zahnärzte überhaupt waren, die jemals vor Ort waren.“ Dementsprechend entpuppte sich die Behandlung zum örtlichen Event, das teils schon zuvor über lokale Radiosender angekündigt wurde. „Die Menschen waren zunächst etwas zurückhaltend und ängstlich vor den Spitzen, da sie zum Beispiel das Gefühl von tauben Lippen nach einer Spritze schlichtweg nicht kannten“, so Dr. Gründlinger. Zu Beginn bildeten sich demnach immer wieder neugierige Menschentrauben vor den Behandlungstischen. Sehr schnell sprach sich jedoch herum, dass die Behandlung positive Effekte hat, und die Warteschlangen wurden immer länger.

„Wir haben nach dem „first come – first serve“-Prinzip gearbeitet. Meist behandelten wir so lange, bis die Instrumente verbraucht waren“, so Gründlinger. Während der Aufbereitung wurden Anamnese-

sen gestellt und Zähne extrahiert. Weil das Angebot so groß war, behandelten die beiden auch an Samstagen und Sonntagen, meist von morgens bis abends. „Man freut sich zu helfen und es ist ein unglaublich lohnendes Gefühl, wenn die ältere Dame, die schon lange Schmerzen hatte, nach der Behandlung dankend lächelt.“ Vor allem Extrahieren und das Legen von Füllungen standen auf dem Programm. Wenn die Pulpa frei lag, musste der Zahn in der Regel extrahiert werden. „Wir wollten Probleme schnell und effektiv beheben und nicht verursachen. Endodontische Behandlungen wären da zu weit gegangen und das haben wir den Patienten direkt kommuniziert, entweder über unsere Übersetzer oder eben mit Händen und Füßen.“ Als zahnmedizinische Assistenten kamen regelmäßig interessierte Kinder dazu, die beispielsweise über Einmalspritzen die Wasserkühlung übernahmen. Absauger gab es keine.

Behandlung unter freiem Himmel

Für die grundlegenden Behandlungen reichte das aus, sobald es allerdings chirurgisch wurde, war Improvisation



Auch Putzinstruktionen an Schulen standen auf dem Programm.

gefragt. „Wir hatten neben Mund-Antrum-Verbindungen einen unerwarteten Tuberabriss nach Zahnextraktion zu versorgen, der mir auch heute noch hin und wieder durch den Kopf geht“, so Dr. Andreas Gründlinger, der sich heute im Humanmedizinstudium auf dem Weg in die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie befindet. „Das Decken war eine Katastrophe, da man fast nichts gesehen hat und die Infektionsgefahr groß war.“ Auch an elektrischem Strom mangelte es den Behandlern nicht selten, denn der fiel teils komplett aus oder war schlicht und einfach nicht vorhanden. „Einmal mussten wir abends unter freiem Himmel noch einen Zahn extrahieren, doch wir hatten absolut kein Licht zur Verfügung, da auch unsere Stirnlampen bereits ausgingen. Dann hat uns ein Einheimischer mit dem Fernlicht seines Mopeds ausgeholfen.“

Mindestens genauso unvergesslich war wohl die Szene im sogenannten „Dental Camp“ in Nepal, wo die beiden zwei Tage lang mit dem Auto und einen Tag zu Fuß zum Hilfsprojekt unterwegs waren. „An einem freien Tag spazierten wir durch den Ort und entdeckten ganz zufällig eine Medical Station mit einem Zahnarztstuhl – quasi am Ende der Welt“, so Dr. Julia Flessa.

Spontan behandelten die beiden also Einheimische und bekamen zwischendurch sogar Besuch von der Dorfziege. „Das Skurrile ist ja auch, dass es zwar einen recht guten Zahnarztstuhl gab, allerdings keinen Zahnarzt. Diesen Job übernahm ein ortsansässiger Herr, der noch nie eine zahnmedizinische Ausbildung erfahren hatte.“ Szenen, die auch heute noch im Kopf der beiden Zahnärzte ablaufen.

Doch bei so vielen Erfahrungen bleiben auch persönliche Tiefpunkte nicht aus. „Wir kamen des Öfteren an unsere Grenzen. Die tägliche Planung, wie kommen wir von A nach B, das kann schon mal zu Meinungsverschiedenheiten führen. Außerdem wurden wir in jedem Land für ein bis zwei Wochen von Magen-Darm-Beschwerden heimgesucht oder hatten Erkältungen aufgrund der Klimaanlagen.“ Doch die Entschädigung für alle Mühen und Kosten, die sie komplett aus eigener Tasche getragen haben, war vor allem eines: Die große Dankbarkeit der Einheimischen. So standen einfache Unterkünfte am Projektort kostenfrei oder gegen einen geringen Obolus zur Verfügung. Und auch für die Verpflegung, wie beispielsweise frische Ziegenmilch der Massai, war gesorgt. Außerdem führten die Orts-

ansässigen das Pärchen in den Behandlungspausen zu vielen verborgenen Sehenswürdigkeiten. „Man leistet Hilfe und bekommt im Gegenzug Unterkunft und die Schätze vor Ort gezeigt – ein Gesamtpaket, das eine reine Urlaubsreise nicht liefern kann“, so Dr. Andreas Gründlinger.

Ethische Verpflichtung

Auch heute, zwei Jahre nach der Projektreise und zurück in Regensburg, zehren die beiden noch von ihrem gemeinsamen Projekt. „Man schätzt die hohen technischen Standards in der Praxis viel mehr und sieht unsere Luxuswelt generell mit anderen Augen“, so Dr. Julia Flessa, die sich aktuell in Elternzeit befindet. Wenn der gemeinsame Sprössling Sebastian (elf Monate) größer ist, können sich Andreas und Julia vorstellen, noch einmal aufzubrechen. „Wer solch eine hochwertige Ausbildung und ein privilegiertes Gesundheitssystem wie wir in Deutschland genießen darf, hat die Verpflichtung, dort einen Beitrag zu leisten, wo es den Menschen eben nicht so gut geht. Wer, wenn nicht wir?“

Eva-Maria Prey
Regensburg

IMPRESSSIONEN IM NETZ

Wer mehr Details über die Reise erfahren möchte, kann den Blog der beiden nachlesen:

<https://b2dentists.wordpress.com>



Hörbare Impressionen gibt es im Podcast-Projekt „Dentalstarter“ der Autorin und Zahnmedizin-Studentin Eva-Maria Prey (Spotify/iTunes).

