

Hilfseinsatz Kambodscha 13.02.2025 bis 22.02.2025

Der aktuelle Hilfseinsatz wurde unterstützt durch die Mitarbeiter der Praxis am Mühlenviertel MVZ GmbH, die im Februar 2025 einen Einsatz nach Kambodscha unternahmen. Beteiligt waren die Fachzahnärztin für Oralchirurgie Dr. Zina Younan und die Zahnmedizinische Fachangestellte Mareike Henneke. Frau Henneke hat aus ihrer Sicht den folgenden Bericht erstellt:

Warum werden Freiwillige so dringend vor Ort in Kambodscha gebraucht?

Kambodscha ist ein Land mit einer schlechten Gesundheitsversorgung. Die Qualität der medizinischen Versorgung ist so gering, so dass selbst Einheimische sich in den Nachbarländern behandeln lassen, sofern sie sich die Reise leisten können. In Kambodscha wird unterschieden zwischen „Arm 1“ und „Arm 2“. Arm 1 hat keinen Zugang zu Bildung, somit auch keine Arbeit und keinen Besitz. Sie können nur durch Betteln zwischen 1 bis 1,5 Dollar verdienen. Arm 2 hat zwar einen Job aber keinen Festen. Damit ist z. B. gemeint, dass sie auf dem Bau arbeiten. Ist die Baustelle abgeschlossen, müssen sie eine Neue finden. Sie verdienen zwischen 2,5 und 8 Dollar am Tag. Diese beiden Gruppen besitzen eine Karte mit der sie, nur bei medizinischen Notfällen, Zugang zu medizinischer Versorgung im Krankenhaus haben. Dort müssen sie aber trotzdem mehrere Stunden oder sogar Tage darauf warten, behandelt zu werden. Überall gibt es Apotheken, aber die Preise für Medikamente sind sehr hoch. Geht man in eine Praxis muss man für alles bezahlen. So auch in der Zahnmedizin!

Aus diesem Grund habe ich mir nicht eine Sekunde die Frage gestellt OB! Sondern WANN?? Wann kann ich helfen? Wie kann ich helfen? Für mich ging der Flieger am 12.02.2025 ab Bremen über Frankfurt und Bangkok nach Siem Reap. Dort angekommen wurde ich von einem Fahrer des Hotels „Shinta Mani“ abgeholt. Das Hotel ist ca. eine Stunde vom Flughafen entfernt. Unterwegs hat der Fahrer mir schon einiges über Land und Leute erzählt. Nachmittags kamen dann Fr. Dr. Younan, Fr. Dr. Haasner, Herr Dr. Pfannenstiel, Herr Dr. Keller, Gloria, Jochen und Christoph dazu.

Die Organisation mit der wir dort gearbeitet haben heißt Global Dental Relief und wird von der Husk Foundation unterstützt, welche wiederum von der Shinta Mani Foundation finanziell gefördert wird.





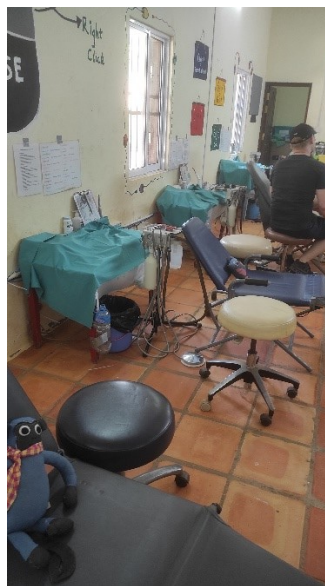
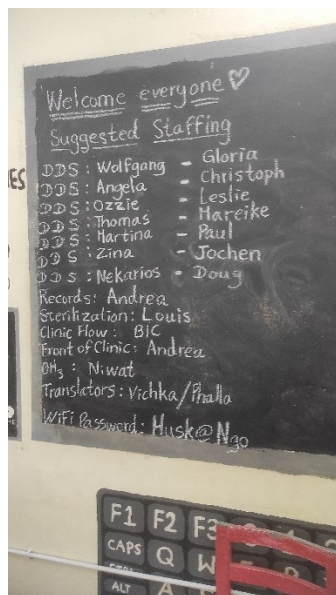
Am ersten Tag war „Kennenlerntag“. Wir wurden mit dem Bus in die Nähe der Klinik gefahren. Von dort aus ging es mit einem Holzkarren weiter, der von Ochsen gezogen wurde.



Wir erreichten ein Kloster das von buddhistischen Mönchen bewohnt wird. 95 % der Kambodschaner sind Buddhisten. In Kambodscha ist es völlig alltäglich Buddhist, Mönch oder Teil einer Klostergemeinschaft zu sein. Viele junge Männer gehen, auch zeitweise, als Mönch in ein Kloster. Sie haben nicht die Absicht vollständig ordinierte Mönche zu werden. Ein Familienmitglied das Mönch wird, bringt der Familie Ansehen und Verdienst. Selbst verheiratete Männer können Mönche werden, wenn sie bereit sind ihre Familien zu verlassen und sich in den Dienst der Gemeinschaft zu stellen. Buddhistische Mönche genießen in Kambodscha traditionell großen Respekt. Eine morgendliche Prozession der Mönche ist es, in ihrer Gemeinde um Almosen zu bitten. Für gläubige Buddhisten ist es eine Gelegenheit, um Verdienst und Ansehen für das nächste Leben im endlosen Kreis der Wiedergeburten zu sammeln. Damit es dann möglichst besser wird als das jetzige. Das Leben als Mönch ist nicht einfach. Mönche haben viele Regeln die z. B. besagen, dass es verboten ist nach Mittag zu essen, singen, tanzen, Fernsehen zu schauen, auf einem luxuriösen Bett zu schlafen oder mit Geld umzugehen. Sie leben im Zölibat und dürfen von Frauen nicht berührt werden. Sie dürfen nicht wählen oder vor Gericht aussagen. Die Mönche nehmen an allen Dorffeierlichkeiten wie z. B. Eheschließungen und Beerdigungen teil. Die Dorfbewohner fühlen sich durch ihre Anwesenheit geehrt und beschützt. An einem Kliniktag hatten auch wir drei junge Mönche, die zahnmedizinisch behandelt wurden. Wir haben dann die Teams getauscht, da ich als Frau den Mönch nicht berühren darf. Nicht einmal in einer medizinischen Situation.



Vom Kloster aus ging es für uns zu Fuß in das Dorf, in dem die Schule liegt, die die nächsten Tage unser Arbeitsplatz sein würde.



Die Kinder haben einen Zettel um den Hals, auf dem ihr Name, Alter und Anamnese steht. Dort haben wir den Befund und was wir behandelt haben, eingetragen. Wir haben die Zähne nicht, wie bei uns nach dem FDI Schema, sondern nach dem amerikanischen Zahnschema (Universal Numbering System) benannt. In dem System wird mit fortlaufenden Nummern (1 bis 32) gearbeitet. So beginnt die Zählung mit dem oberen rechten Weisheitszahn und verläuft im Uhrzeigersinn bis zum oberen linken Weisheitszahn. Bereits vor unserer Ankunft wurde ein Klassenraum der Schule, zu der Klinik umgebaut. Es gab 7 Arbeitsplätze, die mit dem wichtigsten ausgestattet waren. Instrumente wie Zangen, Hebel oder Füllungsmaterial war auf

einem großen Tisch ausgebreitet. Als Füllungsmaterial stand uns für große Defekte Amalgam zur Verfügung. Für diesen Zwecks am besten geeignet, da es am längsten hält. Wenn wir einen bleibenden Zahn entfernen mussten, wurde bei den Eltern telefonisch die Einverständniserklärung durch die Übersetzer angefordert. Waren die Eltern nicht erreichbar, so wurde einfach das Kind danach gefragt. Ob den Kindern bewusst war, dass dort kein Zahn mehr nachwächst kann ich nicht sagen. Die ganze Kommunikation war eher beschwerlich, denn Englisch konnten die Kinder kaum und das die Übersetzer immer alles richtig übersetzt haben bezweifle ich. Wir hatten am Arbeitsplatz eine Tafel an der einige Sätze auf Khmer standen. Aber da stand uns die Aussprache im Weg und wir wurden nicht verstanden. Einige Kinder hatten Angst und haben geweint, aber die meisten ließen sich sehr gut behandeln und waren sehr dankbar für die Hilfe.



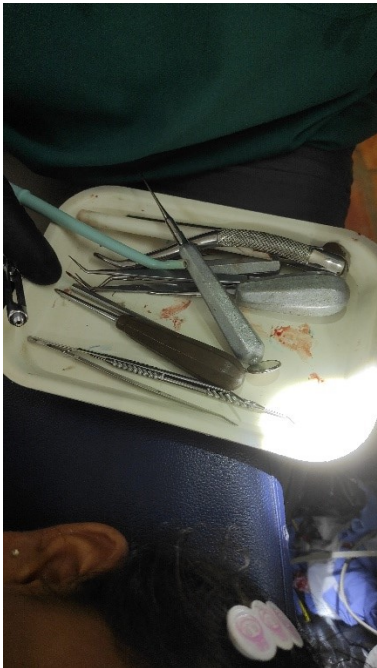


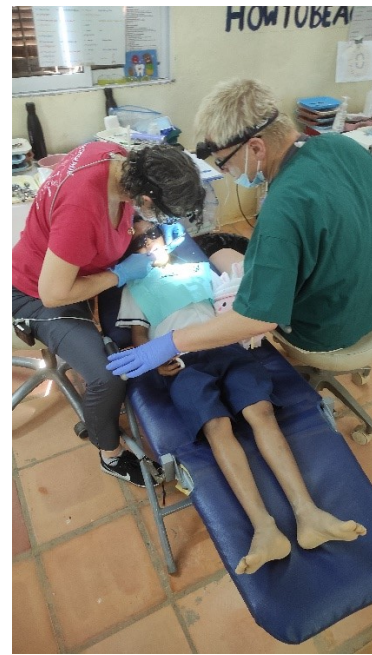
An unserem ersten Behandlungstag hatten wir alle zusammen 106 Patienten. Ich habe mit Dr. Thomas Keller zusammen gearbeitet. Für mich war die Verarbeitung von Amalgam komplettes Neuland aber ich habe schnell reingefunden. Am schwierigsten war es für mich die Zustände der Kinder zu sehen. Die Kleidung war selten sauber oder hatte keine Löcher. Ein Mädchen (9) kam zu uns und hatte zuerst eine Maske auf. Als sie diese entfernte, sah man das sie schlimme frische Verbrennungen im Mund- und Kinnbereich hatte. Diese hatte sie sich beim Reis kochen zugezogen. Zahnmedizinisch konnten wir ihr dadurch leider nicht helfen. In solchen Situationen liefen mir auch schon mal die Tränen.



Es gab kaum ein Kind das nicht wenigstens ein Loch im Zahn hatte. Die meisten hatten so viele Löcher, dass wir nicht alle in einer Sitzung behandeln konnten und sie an einem anderen Tag wiedergekommen sind. Viele Zähne waren aber so kaputt, dass sie entfernt werden mussten. Insgesamt wurden an 6 Kliniktagen 641 Patienten behandelt. Dabei wurden 478 Füllungen und 435 Extraktionen durchgeführt. Davon waren 363 Milchzähne und 69 bleibende Zähne die entfernt wurden. Eine Zahnärztin aus Kanada und eine Zahnärztin aus den USA hatten ein Cavitron dabei und haben Zahnreinigungen durchgeführt.

Global Dental Relief							
DENTAL CLINIC SUMMARY STATISTICS							
Camp location and dates: <u>Kangasim</u> <u>15-21 Feb 2025</u>							
Procedure	Day 1	Day 2	Day 3	Off	Day 4	Day 5	Day 6
Patients	106	123	132		112	130	48
Male	40	65	75		58	52	41
Female	66	58	57		54	78	7
18/under	106	123	132		112	130	48
19/older	0	0	0		0	0	0
Exams	106	123	130		87	92	40
CL - Prophyl	7	6	16		11	15	10
Debridement	10	10	13		11	15	10
Fluoride	7	6	16		11	15	10
Sealants	31	11	10		36	37	15
Fillings	77	64	77		86	87	51
1 surface	48	42	47		56	68	30
2 surface	24	22	27		29	30	14
3 surface	5	0	5		5	5	3
4 surface	0	0	0		0	0	0
Composites	35	15	15		10	10	10
1 surface	15	15	15		10	10	10
2 surface	12	12	12		10	10	10
3 surface	6	6	6		10	10	10
Extractions	63	48	103		77	87	48
Primary	45	47	103		57	67	48
Adult	21	11	0		20	20	0
Surgical	1	0	0		0	0	0
SDF apply	5	27	42		27	27	27
NT	12	12	12		12	12	12
OHI 1-2	106	123	132		112	130	48





Mit den Möglichkeiten die wir vor Ort hatten, haben wir sehr improvisieren müssen. Aber auch das spielte sich mit der Zeit ein und man wusste mit dem Material und Begebenheiten umzugehen. Die Behandlungsstühle waren sehr niedrig und konnten natürlich nicht hoch und runter gefahren werden. Es wurde dann einfach an jedem Stuhlbein eine Metallverlängerung angebracht und diese mit Panzerband befestigt. Die Einheiten waren auch eine Besonderheit. Die Turbine lief nicht wirklich mit viel Umdrehungen und stockte oft, wenn man zu viel Druck ausübte. Aus der Multifunktionsspritze lief das Wasser nach, was es sehr schwer machte den Zahn für eine Füllung trocken zu halten. Der Sauger wurde durch einen Knopf betätigt. Wenn der Knopf losgelassen und der Sauger nach unten gehalten wurde, lief das ganze Wasser und Blut wieder heraus. Zwischendurch musste der Wasserbehälter wieder aufgefüllt und der Behälter mit dem „Schmutzwasser“ geleert werden. Da es auch keine optimalen Lichtverhältnisse gab, haben wir uns mit Stirnlampen ausgeholfen.



Wir haben versucht, soweit es uns möglich war, den Kindern Zahnpflege näher zu bringen. Leider konnten viele mit der Zahnbürste nicht wirklich etwas anfangen und trotz der vermutlich gesunden Ernährung waren die Zähne der Kinder sehr schlecht.



Genauso improvisiert wie die Behandlungen war auch die Aufbereitung der benutzten Instrumente. Nach der Behandlung wurden die Instrumente in eine Wanne mit Wasser und Spülmittel oder Desinfektionsmittel eingelegt. „Sterilisiert“ wurden diese in einem Schnellkochtopf. Die Möglichkeit die Instrumente einzuschweißen, gab es nicht. Aber auch das hat alles funktioniert.



Die Klassenräume der Schule hatten keine Schreibtische oder Bücherregale. Klassenräume so wie wir sie aus Deutschland kennen gab es nicht. Ich habe eine kurze Zeit beim Englischunterricht zugeschaut, der darauf bestand, dass die Lehrerin einen Monat genannt hat und die Kinder den jeweiligen Zettel finden mussten. Es sah so aus, als ob die Kinder Spaß am Unterricht haben. Im Allgemeinen waren die Kinder sehr aufgeschlossen und glücklich, wenn wir nicht gerade mit einem Bohrer in ihrem Mund waren. Sie waren immer am Lachen und haben uns zugewunken, sobald wir an ihnen vorbei gelaufen sind.

Am letzten Abend hat die Shinta Mani Foundation zusammen mit der Global Dental Relief für uns ein kleines Fest organisiert, um sich bei uns für unsere Arbeit zu bedanken. Die Teamleaderinnen Andrea und Bic haben, jeder für sich und auch zusammen, eine kleine Rede gehalten. Für jeden von uns gab es eine Karte mit Gruppenfoto und persönlichen Worten sowie ein Armband als Erinnerung.



Ich habe dort für mich gelernt mit wenig zurecht zu kommen und zu improvisieren. Im Ganzen habe ich gemerkt wie gut wir es bei uns haben, und dass wir uns viel zu viel beschwerten. Die Zeit in Kambodscha war eine sehr außergewöhnliche Erfahrung aus der ich viel mitgenommen habe. Vor allem das Gefühl etwas erreicht und Gutes getan zu haben!

Mareike Henneke und Dr. Zina Younan

