

# Namibia 2013



-

## Warten auf den Zahnarzt

## Ein ganz persönlichen Bericht eines Hilfseinsatzes

Wie um Himmels Willen kommt man dazu, sich als Zahnarzt ausgerechnet in Namibia zu betätigen?

Da kommen eine ganze Menge Gründe zusammen:

Man muss sicher seinen Beruf als Berufung und nicht nur als Job sehen. Das Schicksal fremder Menschen, die unverschuldet nicht in einer Wohlstandsgesellschaft gelandet sind, sollte einen nicht kalt lassen.

(Na ja, ich höre schon den Aufschrei „Wohlstandsgesellschaft!“ in Deutschland, dessen Hartz-4-Empfänger zu immerhin den reichsten 20% der Menschen weltweit zählen und deren Status viele

Namibier sich sehnlichst erwünschten.)

Eine große Portion Neugier, Abenteuerlust und auch ein wenig Mut zum Risiko gehören dazu. Man muss als Kind am Abendbrottisch von fernen Ländern gehört haben (die die erzählenden Eltern hinter dem eisernen Vorhang im Westen ja auch nicht besuchen durften). Man muss atemlos vor dem Fernseher gesessen haben, als der selige Prof. Bernhard Grzimek allwöchentlich sein „Ein Platz für Tiere“ in der ARD zelebrierte und auch in ostdeutsche Wohnzimmer verbotenerweise flimmerte.

Ein paar Fragen sollte man sich aber schon stellen:

Bist Du bereit, auch einmal ohne Dusche, mit Ungeziefer, bei fremdartigem Essen und

Unsauberkeit auszukommen? Kannst Du sein, wo die blanke Armut Dich umgibt?

Willst Du auf Menschen zugehen, die ganz anders als Du geprägt sind? Was ist, wenn diese Menschen schmutzig sind, unangenehm riechen und gar Erkrankungen haben, vor denen Du Dich im Normalfall fürchten oder wenigstens ekeln würdest?

Wie groß ist das Risiko tödlichen Verkehrsunfälle auf exotischen Straßen? Bist Du im auch bereit, gegebenenfalls Deine Gesundheit dauerhaft zu ruinieren?

Spätestens in diesem Moment denkt der Fragende an wilde Tiere und meistens auch besonders an Schlangen. Aber das ist das geringste Problem, denn beim Joggen in der Dübener Heide sind die Kreuzottern auch nicht seltener zu sehen als Schlangen in Namibia. Auch die Frage nach Mord und Totschlag relativiert sich, wenn man ein paar Grundregeln einhält. Namibia ist unter den afrikanischen Ländern eines der relativ Sichersten. Zum Glück sind auch kriegerische Konflikte an der betreffenden Region vorübergegangen und auch ganz im Norden Namibias seit ein paar Jahren vorbei.

Die einzige reale tödliche Gefahr für uns Zahnärzte jedoch ist winzig, unsichtbar und trotz aller Vorsicht nicht völlig zu beherrschen. Sie lauert in unseren Patienten und wird durch Blut, Speichel und dem unvermeidlichen Sprühnebel aus dem Mund durch unserer Instrumente verteilt.

Natürlich haben wir uns vorbeugend impfen lassen wo immer es Mittel gibt, aber gegen mögliche Tuberkulose- und AIDS-Infektionen hilft alles nichts, wenn man doch immer mal wieder bei der Behandlung mit scharfem, infizierten Instrument ausrutscht und sich selbst sticht.

Solches ist sowohl meiner Frau als auch mir natürlich passiert. Jeder 3. unserer Patienten in Afrika litt unter Tuberkulose, jeder 8. dürfte mit HIV infiziert gewesen sein.

Wenn in einer Zahnarztpraxis in Deutschland einmal EIN bekannter AIDS-Patient behandelt wird, was meinen Sie, was hinterher beim Personal für eine Panik ausbricht und welche Desinfektionsorgien hinterher in der Praxis stattfinden. Nun, Ihnen als Patient soll es recht sein.

Daß durchaus ein Risiko besteht, zeigt mir das Angedenken an drei ehemalige Kolleginnen aus der früheren Poliklinik, die durch von Patienten übertragene Hepatitis-Infektionen mittlerweile verstorben oder chronisch erkrankt sind. Und das ist in Deutschland passiert. Von den allseits bewunderten Feuerwehrleuten sind mir aus Gräfenhainichen dienstliche Todesfälle nicht bekannt – sie wären auch spektakulärer und geschehen nicht im Stillen. Feuerwehrleute müssen per Gesetz bei Gefahr für's eigene Leben auch nicht ins brennende Haus gehen – (Zahn-)Ärzte sollen es im übertragenen Sinne sehr wohl.

Nun es muss ja nicht der Extremfall sein, aber auch eine oder mehrere Nächte wegen Vergehen gegen die Visumbestimmungen o.ä. in afrikanischen Gefängnissen muss man einkalkulieren. Aber dazu unten mehr.

Aber alle Risiken sind nichts gegen den Gewinn, den man aus einer solchen Aktion ziehen kann. Niemals als Tourist in fremden Ländern werden Sie sehen, was wirklich los ist. Wir haben die Menschen hinter der Fassade gesehen, kennen und achten gelernt. Wir haben Dankbarkeit, Anerkennung und ein Lächeln zurückbekommen, das wir hier in Deutschland für unseren Beruf hinter aller Bürokratie und Gemecker über die Gesundheitskosten von vielen Zeitgenossen manchmal schmerzlich vermissen.

Bei aller Kritik an unserem Sozialsystem. Ich habe in Deutschland noch niemals Menschen am Straßenrand verrecken sehen und keinen kümmert es. Das aber ist das NORMALE, das DURCHSCHNITTTLICHE in der Welt.

Unsere Maßstäbe hingegen sind die Ausnahme für den glücklicheren Teil der Menschheit. Warum sind wir eigentlich nicht so richtig froh darüber?

Na ja, und einen anwendungsorientierteren Englischunterricht bekommen Sie so niemals geboten. Übrigens gibt es auch ein kleines Stück gutes Gewissen für den Einsatz, es gibt Ihr Interesse und manch freundliche Nachfrage.

Um Frustrationen zu vermeiden sollte man jedoch akzeptieren, das wir mit unseren schwachen Kräften die Welt nicht retten werden. Auf dem Grabstein des oben bereits erwähnten Bernhard Grzimek, der in Tansania am Ngoro-Ngoro-Krater begraben liegt, steht geschrieben: „Es ist besser in der Dunkelheit eine Kerze anzuzünden als über die Finsternis zu klagen.“

Ach ja, der Gewinn!

Fragte mich doch damals nach unserem Hilfseinsatz in Indien selbst ein zahnärztlicher Kollege treuherzig: „Das habt Ihr doch ordentlich bezahlt bekommen???“

Richtig ist, daß bei diesem Einsatz die Unterkunft und die Verpflegung vom Gesundheitsministerium der Republik Namibia übernommen wurde.

Richtig ist auch, daß man zuerst jedoch eine 400 € Spende an die Organisation „Zahnärzte ohne Grenzen“ (neudeutsch: „Dentist Without Limits Foundation“, im Folgenden DWLF) abdrücken muss, damit man überhaupt helfen DARF.

Natürlich besteht im Hintergrund ein Sekretariat der Organisation, welches bezahlt werden will, ebenso wie die ehrenamtlich tätigen Zahnärzte in der Verwaltung, die wenigstens ihre Auslagen zurück haben möchten.

Ich würde mich auch nicht wundern, wenn in manchen Ländern der Welt, (damit wir den Menschen dort helfen dürfen) seitens unserer Organisation auch Schmiergeld für die lokalen Beamten aufgebracht werden müßte, denn sonst wartet man auf manchen Genehmigungsstempel Jahre. Wir haben aber keine Kenntnis, ob dies für Namibia zutreffen könnte!

Für unsere Arbeit in Afrika gab es natürlich keinen müden Euro.

Im Gegenteil es kommen natürlich noch die Flugtickets nach Afrika auf die Helfer zu. Ein größte Brocken an Kosten kommt jedoch in einer Zahnarztpraxis zu Stande, weil ohne die Tätigkeit von Chefin oder Chef tausende Euro Betriebseinnahmen ausfallen die man nur aus seinem Privatkonto ersetzen kann und muss. Und da stehen ja auch noch die Angestellten, die Vermieter usw. usw., die das alles prima finden, aber ihren Lohn, Miete und sonstige laufende Kosten in Deutschland dennoch weitergezahlt haben möchten. Schön, daß wenigstens in diesem Fall in unserer Praxis einige Spitzen abgemildert wurden, weil unsere junge Kollegin, Frau Montag, und ein Rumpfteam die Fahne hoch hielt.

Dennoch muss man sich am Ende ganz klar fragen: Will ich ein Auto kaufen oder opfere ich den gleichen Betrag, um anderen Menschen zu helfen.

Nach langer Vorrede komme ich aber endlich zur Vorstellung.



Unser Hilfsteam, das sind:

- Dr. Detlef Lüder, Zahnarzt in Bergwitz
- Simone Lüder, seine in der Praxis mithelfende Ehefrau
- Christiane Schulz, zahnärztliche Prophylaxeassistentin in unserer eigenen Praxis in Gräfenhainichen
- Und wir Zahnärzte Dr. Karin Petzold und Dr. Andreas Petzold mit unsereren verrückten Ideen und der Erfahrung eines ähnlichen Hilfseinsatzes 2006 im indischen Bundesstaat Tamil Nadu.

Warum nun aber Namibia?

Nun eigentlich sollte es das noch exotischere Nepal sein. Aber seitdem dort eine linke Regierung an der Macht ist, hat man beschlossen, daß es besser sei, die Bevölkerung leiden zu lassen als Hilfe aus dem Ausland anzunehmen. Deshalb wird die Motivation der Helfer abgewürgt, in dem man sich u.a. einer vorangehenden Fachprüfung unterziehen muss. Das hielten wir nach 30 Berufsjahren und einer Menge an Zusatzqualifikationen denn doch für erniedrigend. Lateinamerika schied wegen fehlender Spanischkenntnisse aus – aber meine Frau arbeitet ja daran. Ein englisch sprechendes Land sollte es also schon sein und daß deutsch als quasi 4. Amtssprache in Namibia noch verbreitet ist, nahmen wir begeistert in Kauf und damit bin ich schon bei der Geschichte des Landes – die ich sehr persönlich interpretieren werde. Ich bin Beobachter, kein Historiker.

Namibia war von 1884 bis 1915 eine der wenige deutschen Kolonien. Und daß „wir“ so wenige Kolonien hatten, dafür sollten wir heute dankbar sein – sonst würde uns eine noch größere moralische Schuld aufgebürdet und eingeredet. Ja, es gibt gerade unter den namibischen Farmern noch etliche, die sich ihrer deutschen Vorfahren sehr bewusst sind und die Tradition und die Sprache außerordentlich pflegen. Ein Musterbeispiel ist die Farmerfamilie Beyer, deren Vorfahren 1834 aus Halle/Saale kamen und die in unserer Geschichte noch eine große Rolle spielen wird. Deutsch geführte Farmen mit Namen wie „Dornhügel“, „Hohenau“, „Hohenwarte“, „Spitzkoppe“,

„Wüstenquell“ und teilweise deutsche Hinweiszeichen an den Straßen sollten uns also nicht überraschen.

Allerdings tritt der deutsche Einfluss in Namibia zunehmend in den Hintergrund und momentan ist das sogenannte Afrikaans die allgemein benutzte Verkehrssprache aber auch diese dürfte binnen Generationen dem Englischen weichen. Wie kommt das?



Grootfontain in Namibia

Nun, die Republik Namibia ist erst seit 1990 unabhängig und man ist immer noch uns Deutschen „böse“ weil wir mit unserer Wiedervereinigung denen in diesem Schicksalsjahr in der internationalen Presse die Schau gestohlen haben.

Seit dem ersten Weltkrieg bis zur Unabhängigkeit wurde Namibia durch Südafrika verwaltet. Zunächst geschah dies mit Billigung der Weltgemeinschaft, später unter deren Ächtung. Die Rassentrennung, dort Apartheid genannt, war denn auch gar nicht mit den Grundsätzen der demokratischen Welt in Übereinklang zu bringen.

Aber auf jeden Fall rührt es daher, daß die in Südafrika vorherrschende Sprache, das Afrikaans, auch in Namibia der allgemeinen Verständigung dient. Dabei ist sie als Sprache der Rassisten eigentlich moralisch unbeliebt. Bei der Jugend mehr verbreitet und in den Schulen natürlich gelehrt ist das Englische.

Das Afrikaans ist aus dem Niederländischen entstanden, so wie es vor mehreren hundert Jahren gesprochen wurde. Die ersten weißen Siedler, die aus der südafrikanischen Kapregion nach Namibia einwanderten, waren ursprünglich mehrheitlich niederländische Bauern = Buren. Und da das Britische Empire in 2 Burenkriegen ebenfalls Anspruch auf das südliche Afrika erhob, ist auch der Gebrauch dieser Sprache historisch begründet.

Unter britischer Führung hatte auch Südafrika im ersten Weltkrieg gegen die deutsche Kolonie Südwestafrika (so hieß Namibia damals) gekämpft und den unterlegenen deutschen Schutztruppen 1915 abgeknöpft.

Das deutsche Kaiserreich hatte das Land erst 1884 zum Schutzgebiet erklärt, was in der Folge eben eine große Zahl deutscher Siedler ins Land lockte. Und wenn man sich aufmerksam im Flieger umschaut, so wird man entdecken, daß auch heute noch Verwandtenbesuche zwischen Deutschland und Namibia stattfinden.

Nachvollziehbarerweise hat es den im Lande siedelnden Herero und Ovoambostämmen gar nicht gefallen, daß nun mit dem Deutschen Reich fremde Herrscher auftauchten. In den daraus resultierenden Aufständen hat sich unser Vaterland auch wirklich nicht mit Ruhm überschüttet, was die persönliche Tapferkeit Einzelner nicht in Frage stellt. Aber für uns heute ist es nicht mehr vertretbar, 60000 Angehörige eines Volkes wegen eines Aufstands umzubringen und eine große Zahl Menschen in die Wüste zu treiben um sie mitleidslos dem Verdursten anheim zu geben.

Andererseits wurde das Land wohl damals in kurzer Zeit mit deutscher Gründlichkeit durchorganisiert und das verschaffte dem Land noch bei der Unabhängigkeit einen Startvorteil an Infrastruktur vor vielen anderen afrikanischen Staaten.

Der Verantwortung ist sich die heutige Bundesrepublik Deutschland übrigens wohl bewusst und die größte Portion deutscher Entwicklungshilfe in Afrika geht nach Namibia, umgekehrt sind Sie mit Ihren Steuern der größte ausländische Geldgeber. Ob Sie wollen oder nicht.

Mitunter tauchen in unserer Presse Forderungen namibischer Stammespolitiker, insbesondere der Herero auf, die auf Grund der damals erlittenen Greuel heute noch eine erheblich größere Reparationszahlung aus Deutschland erzielen möchten. Von unbedarften Intellektuellen und Journalisten wird uns dann auch gern die Schuld und Zahlungsverpflichtung für die Taten unserer Urgroßeltern eingeredet.

Natürlich würde ein Großteil des Geldes sofort in die Hände korrupter afrikanischer Politiker fließen, die damit sich im Rahmen der Privatisierung wunderbare vormals staatliche Urlauberdomezile oder herrenlose Großfarmen als Privatleute unter den Nagel reißen würden.

Also im Ernst, ich persönlich würde Strafzahlungen in beliebiger Höhe an die von „uns“ im 19. Jahrhundert unterjochten Herero sofort befürworten.

Die Herero sind allerdings Eroberer, die im 16. Jahrhundert aus Zentralafrika eindringen und die Ovambo größtenteils unterjochten. Deshalb wäre das Geld sofort an die Ovambo weiterzuleiten. Diese nun sind ebenfalls Eindringlinge, und die Namastämme (vormals Buschmänner genannt) wurde in die trostlose Wüste vertrieben. Glauben Sie übrigens, daß solche Eroberungen damals ohne Massenvergewaltigungen abgingen???

Folglich ist das Entschädigungsgeld bedingungslos den Nama zuzuleiten. Diese sind eines der ursprünglichsten Völker der Welt, haben eine ganz besondere Sprache mit sogenannten Klicklauten, die von manchen Wissenschaftlern als der Ursprache nahestehend gewertet wird. Nun sind jedoch auch die Nama natürlich nicht vom Himmel gefallen, sondern haben bei ihrer Besiedlung zwangsläufig irgendwelche Hominidengruppen ausrotten müssen. Somit hätten wir das Geld aus Deutschland endlich in den namibischen Sand gesetzt.

Auf jeden Fall bemisst sich Schuld nicht danach, daß es erst seit deutscher Zeit schriftliche Aufzeichnungen über das Unrecht gibt und schon gar nicht kann Schuld nach der Hautfarbe (hier der „weißen“) verteilt werden. Das wäre Rassismus!



All die genannten und noch viele, viele Völkerschaften mehr leben heute in Namibia in offenbar friedlicher Gleichgültigkeit nebeneinander. So weit wir beobachten konnten, wird problemlos miteinander gearbeitet.

Im Privatleben jedoch teilen sich die Völker wie von Geisterhand und haben wenig Kontakt. Ich bezweifle, daß es allzu viele gemischte Ehen zwischen den verschiedenen

Schwarzafrikanern gibt. Eher fällt wohl auch die Sonne vom Himmel, als daß es einem Herero einfiel, sein Hab und Gut mit einem Buschmann zu teilen.

Auch die ca. 5% der weißen Bevölkerung hat meiner Meinung nach nach der Unabhängigkeit die schwarze Regierung uneingeschränkt mittlerweile akzeptiert. Im Gegenteil, man ist heilfroh, daß einem der umgekehrte Rassismus etwa wie in Simbabwe erspart geblieben ist. Das schließt einzelne Nadelstiche gegen die ehemaligen weißen Herren in Form geschickt verteilter Steuern nicht aus. Auch sind die weißen Namibier stolz auf ihre unabhängige Presse und die relativ (?) unabhängige Justiz. In Afrika ist das eine große Ausnahme.

Man sieht auch aus weißer Seite, daß es natürlich eine himmelschreiende Ungerechtigkeit ist, wenn wenige weiße Farmer das Land bis zum Horizont besitzen und die Schwarzen in der Regel die Farmarbeiter stellen.

Es gibt durchaus auch schwarze Großgrundbesitzer. Aber erstens - so erzählte man uns - würden diese der Regierung entstammen und zweitens oft durch mangelnde Fachkenntnisse die Farmen schnell herunterwirtschaften.

Daß eine radikale Landreform auch nicht die Lösung ist, sehen alle Beteiligten ebenfalls am Beispiel Simbabwe, wo die weißen Farmer mit Gewalt vertrieben oder sogar umgebracht wurden. Die neuen schwarzafrikanischen Kleinbauern sind viel zu unproduktiv und angeblich größtenteils unmotiviert für die Landwirtschaft und das ehemals Nahrungsmittel exportierende Land

Simbabwe hungert jetzt.

Wie dem auch sei, gerade für linke Politiker ist es unerträglich, wenn nicht alle Menschen gleich reich sind. Und da dies noch niemals ein politisches System erreicht hat, strebt man u.U. lieber an, daß nach dem linken Herrschaftsmodell wenigstens alle gleich arm sind. Wir kennen das ja aus Deutschland, wo jetzt alle Schüler auf ein einheitliches Niveau gebracht werden – und zwar nicht auf ein höheres.

Aber so ganz sicher ist man sich in Namibia vor solchen Experimenten auch nicht. Vielleicht schwenkt die Regierung doch noch auf diesen radikalen Weg um und so ist man ein bisschen froh über den eventuellen deutschen Zweitpass in der Hosentasche. Die Kinder der Deutsch-Namibianer studieren übrigens bevorzugt in Deutschland.

Ja und von all den verschiedenen Menschen gibt es in Namibia nur 2,1 Millionen. Die würden spielend in Berlin reinpassen. Das Land ist immerhin mehr als doppelt so groß wie Deutschland, folglich extrem dünn besiedelt und die Mehrheit wohnt im relativ feuchten Norden.



Oryxantilope vor eine Wanderdüne in der Namibwüste

Namibias Geographie und Natur wird geprägt von kalten Atlantikströmungen. Im heißen Afrika gelegen, kommt an der Küste eine Strömung aus der Antarktis an. Statt dort baden zu gehen, sollte man lieber nach Robben und sogar Pinguinen (!) Ausschau halten. Aus diesem kalten Wasser steigt kaum Wasserdampf auf und deshalb beginnt direkt am Wasser die Sandwüste Namib. Sie ist derartig trocken, daß jeder Schiffbrüchige dem Verdursten geweiht war, deshalb heißt sie Skelettküste. Die Wüste ist „nur“ bis zu 160 km breit.

Dahinter liegen die größeren Orte des Landes von Nord nach Süd wie an einer Kette aufgereiht, u.a. die Hauptstadt Windhoek oder auf deutsch Windhuk.



Kuhantilopen vor stationärer Düne in der Halbwüste Kalahari

Westlich davon beginnt bald die Wüste Kalahari. Wir mussten lernen, daß „Wüste“ auch das Vorhandensein von Gras, Büschen und gar wenigen Bäumen bedeutet. Wie es gar viele Tiere geschafft haben, sich dem Wassermangel anzupassen, ist mir allerdings ein Rätsel.





nahe Grootfontain im Norden ist es wenigstens in der Regenzeit grün

Die Feuchtigkeit nimmt aber auch von Süd nach Nord zu. In und um unser nördlich gelegenes Städtchen Grootfontain gibt es ausnahmsweise und einmalig in Namibia sogar Ackerbau.

Das ändert aber nichts daran, daß selbst in der bei unserem Besuch herrschenden Regenzeit es nur ein Thema gibt: Wann endlich kommt der nächst sehnsüchtig erwartete Niederschlag.

Ja und hier kommt mangels Kenntnis ein wenig Spekulation in die Geschichte.

Ich vermute, daß eines Tages der deutsche Zahnarzt Dr. Schifferdecker in Grootfontain bei der Farmerfamilie Beyer zu Gast war. Wenn man sich gut versteht, kommt irgendwie der Gedanke: Hier müsste man doch etwas machen, etwas helfen, etwas aufziehen.

Es gab ein Krankenhaus mit freiem Raum im Ort und es gab in Deutschland die Organisation „Zahnärzte ohne Grenzen“.

Sponsoren wurden offensichtlich gefunden und eine Menge an zahnärztlichen Einrichtungsgegenständen gekauft.

Afrikanische Regierungen sind zwar nicht die schnellsten, aber irgendwie war man sich bewußt, daß man im lokalen staatlichen Krankenhaus wenigstens hin und wieder eine Notfallversorgung anbieten müsse.

Hier nun trafen sich unsere Interessen mit der Tätigkeit der wohltätigen Organisation DWLF. Und nach zahlreichem Emailverkehr traten wir 5 auf den Plan.



Wohl bislang sieben Zahnarztteams aus Deutschland haben versucht, sich in Grootfontain nützlich zu machen. Soweit wir wissen, waren wir die erste Gruppe aus Mitteleuropa. Dabei waren nicht alle Versuche von Erfolg gekrönt. Wir wissen von einem Team Kolleginnen, welches nach bereits bezahlten Flügen die Arbeitserlaubnis verweigert bekam. Frustrierende, unfreiwillige Urlaubswochen in Namibia waren die Folge. Böse Zungen behaupten, die Ablehnung sei geschlechtsbedingt erfolgt. ???

Ein anderes Team hatte bei der Einreise wahrheitsgemäß angegeben, daß der Grund der Einreise kein touristischer sei sondern ein Arbeitsvisum beantragt.

Die Folge war, daß die Kollegen nicht arbeiten durften, sondern ihre Zeit mit Behördengängen verbracht haben.

Also wurden wir seitens DWLF dringend instruiert bei der Einreise ein Touristenvisum zu begehren. Alles weitere sei mit dem Gesundheitsministerium geklärt und wir könnten darauf vertrauen. Trotz vielfältiger Bemühungen von Karin bekamen wir schriftlich nichts in die Hand und jeder übel Meinende hätte uns mit einem Anruf bei der örtlichen Polizei wegen Visumvergehens in den Knast schicken können. Bei so etwas verstehen andere Länder keinen Spaß!

Wenn der unten erwähnte örtliche Zahnarzt einmal auf die clevere Idee kommt – so kann man sich mißliebige Konkurrenz schnell vom Leibe schaffen.

Dabei hatte ich sehr wohl unangenehmen Kontakt mit der namibischen Polizei. Als ich ein Polizeiauto filmte, knöpfte mich der Polizist vor und ließ mich unter Überwachung die Filmsequenz vom Recorder löschen. Bei schlechter Laune hätte er mich auch auf die Wache mitnehmen können und dann wäre wohl der ganze Schwindel aufgefliegen.

Daß man sich auf die mündlichen Zusicherungen von DWLF nicht verlassen kann, hatten wir schon am Flughafen Frankfurt registrieren müssen. Mit einem Schreiben, wo die Flugmeilen der Organisation gegen unser Übergepäck aufgerechnet wurden, waren wir zunächst grandios gescheitert. Dafür, daß wir Hilfsgüter in das Land brachten, sollten wir 250 € Gebühr für das Übergepäck zahlen.

Erst als sich eine couragierte Mitarbeiterin von Air Namibia für uns interessierte und ihren Chef informierte, nahm der es auf seine Kappe unser Übergepäck kostenlos zu befördern.

Die nächste Klippe kam im Flughafen Windhoek. Das einzige Kompliment, was meine liebe Karin in ihrem Leben uneingeschränkt akzeptiert, ist das „you look clever“ der dortigen Zollbeamtin, was unverzügliches Durchwinken trotz der medizinischen Güter im Gepäck bedeutete.

Mich mit meinem Riesenhilfskoffer fischte der Zoll zielsicher heraus: „Was ist denn das da?“

Und schon war ich in Erklärungsnot. Hatte doch DWLF es ebenso nicht bewerkstelligt und rechtzeitig irgendeinen Wisch der Regierung zuzusenden.

Auch mein Einwand, daß die Güter den Menschen in Namibia helfen würden, brachte mir zwar eine 50% Reduktion des veranschlagten Zolls ein, jedoch mußte die Beamtin letztendlich bedauernd betonen, daß es nun einmal Gesetze gäbe. Recht hat sie!

Auf den Schreck hatten wir uns aber erst einmal 5 Tage Urlaub verdient, die wir im uns unbekanntem Süden Namibias bei den wilden Tieren verbrachten. Dann haben wir zwei Ehepaare unser 5. Teammitglied in Form von Schwester Christiane Schulz in Windhuk abgeholt und nun begann das eigentliche Abenteuer.

13.01.2013 Sonntag

Wir sind überrascht, wie grün es auf der Fahrt von Windhuk in das 570 km nördlich gelegene Grootfontain ist – und je weiter wir nach Norden kommen, wird es immer grüner. Wir haben Regenzeit.

Unterwegs erleben wir einige halbstündliche Regenschauer und am Ende gibt es sogar genug Feuchtigkeit, daß sich Ackerbau zu lohnen scheint.

Die Straße ist durchweg geteert. War das vor 12 Jahren bei unserem Urlaub hier auch schon so?

Die Kehrseite ist, daß wir an der „befahrenen“ Straße (in Deutschland würde man sagen: Gähnend leer) nur wenige Tiere beobachten können. Einige Antilopen und Paviane sind kurz am Straßenrand sichtbar.

Auf DER Kreuzung von Grootfontain (die sogar eine Ampel hat) fährt plötzlich ein Auto neben uns und der Mann darin, grob geschätzt in unserem Alter, guckt so interessiert. Tatsächlich! Es ist Max Beyer, unser örtlicher Gastgeber, der uns hier schon abgefangen hat.



Vorbei an 2 Tankstellen und dem Spar-Markt geht es links in die Ortschaft rein, um einige Kurven, auf eine unbefestigte Straße und dann stehen wir bereits vor unserem prächtigen Domizil.

Max hat sich dieses Stadthaus als möglichen Altersruhesitz gebaut. Sonst wohnt er ja 60 km entfernt auf der Farm Dornhügel.



Hinter einem automatischen Tor und gesichertem hohen Zaun wartet ein schönes Einfamilienhaus. Lüders und wir bekommen je ein Schlafzimmer und Schwester Christiane wird auf das Sofa im Wohnzimmer verfrachtet. Alle haben wir für den Bedarf Malarianetze, eine Waschmaschine, Kaffeemaschine, Spüle, Dusche, WCs, ordentliche Möbel – was das Herz begehrt.

Max stellt uns den vollen Kühlschrank zur freien Verfügung und auch das Nachfüllen der Lebensmittel bezahlt am Ende die namibische Regierung. Nur die umfangreichen Bier- und Weinvorräte müssen wir auf eigene Kosten auffüllen.

Max' Vorfahre kam 1834 aus Halle mit der Deutschen Mission nach Namibia und auch heute noch hält die Familie Beyer – so wie viele „Südwester“ – die deutsche Kultur und Sprache hoch. Wenn man in Namibia jemanden trifft, der fließend Deutsch als Muttersprache spricht - jedoch bei dem keinerlei Dialekt auszumachen ist – dann ist es ein „Südwester“.

Auch Irmgard Beyer ist zu unserer Begrüßung dabei. Die beiden kümmern sich sofort rührend um uns. Der riesige Gartengrill wird angeworfen und Steaks sowie Würstchen landen in unserem Magen.

Anschließend geht es zur Stadtrundfahrt.. Zunächst gibt es einen Abstecher ins staatliche Hospital – wo wir ab dem morgigen Montag arbeiten werden.

Karin und ich sind völlig überrascht: So aufgeräumt und sauber hatten wir das Krankenhaus in Tamil Nadu im südlichen Indien nicht in Erinnerung. Der erste Eindruck ist also positiv, jedoch heute am Sonntag ist kein Betrieb. Nur einige Schwestern sind an der Rezeption. Wir werden Schwester Anne vorgestellt, die eine Seele von Mensch sei. Allerdings hat sie das uns gegenüber nicht all zu oft aufblitzen lassen. Leider ist auch die Oberschwester „Matron Sara“ nicht im Dienst, sondern hat Urlaub. Wir werden das noch nachteilig spüren.



Blick in das sonntäglich leere staatliche Hospital

Auch der Raum der Zahnstation ist ebenso verschlossen wie der Lagerraum, wo die Ausrüstung für die Außeneinsätze („outreach activity“) verstaut sei. Wir können nur durch das Fenster schielen.

Morgen sollen wir auch den Prinzipal des Krankenhauses Dr. Patrick Bwalya treffen. Anschließend wurden wir von Max zum privaten Hospital des Ortes gebracht. Ja – das gibt es auch - und zwar fein und sauber. Es braucht sich hierin vor keiner deutschen Klinik zu verstecken. Wir dürfen uns die Inneneinrichtung angucken, denn es liegt

z.Z., nur EIN (!!!) Patient im privaten Hospital. Klar, für die meisten Leute ist es unerschwinglich – aber wie rechnet sich das Haus?

Im Ort gäbe es noch weitere Ärzte, auch 2 Zahnärzte (dazu später) und noch eine Rot - Kreuz Station für die Grundversorgung. Die liegt aber schon in den Slums.

Denn wenn wir zunächst vermuteten, daß Grootfontain ein sauberer und schmucker kleiner Ort mit Steinhäusern sei, so ist das nur der kleinere Teil. Jenseits der Bahn sieht es anders aus. Und Wellblech- sowie Bretterbuden bestimmen das Stadtbild. Hier leben wohl ausschließlich Schwarze und zwar fein säuberlich nach Stammesherkunft getrennt.

Wie wir lernen – und eigentlich geht es ja bei den Entfernungen auch gar nicht anders – müssen bei der bestehenden Schulpflicht die Kinder bereits in der ersten Klasse von ihren Eltern weg in die Stadt. Auch eine wöchentliche Heimfahrt ist unerschwinglich teuer. Wohin also? Hier bringen sich die Beyers mit Ihrer Farm ein und unterhalten für Grundschulkinder auf ihre Kosten ein kleines Internat „Hostel Dornhuegel“.

Es hat Platz für 20 Mädchen und Jungen ungefähr von 9 -11 Jahren.

Wer die Unterkunft isoliert und mit deutschen Augen betrachtet, wird möglicherweise von der Kargkeit und der Abwesenheit jeglicher Individualität für die Kinder geschockt sein.

Dagegen hilft jedoch ein einfacher Blick über den Gartenzaun des Internats, wie die Nachbar“Häuser“ aussehen.



Heute jedoch war für die Kinder noch letzter Ferientag, deshalb herrschte noch gähnende Leere. Irmgard Beyer berichtete, daß sie schon daran interessiert sei, das Haus voll zu bekommen, sich jedoch hüten müsse, Kinder aus der Siedlung untergejubelt zu bekommen, die die Eltern bloß nicht mehr zu Hause haben wollten.

Morgen geht nicht nur für die Kinder die Schule wieder los, sondern auch für uns ist erster Arbeitstag: Bewährung!

Ich mache vor Aufregung in der Nacht kein Auge zu ...



14.01.2013 Montag

Am heutigen Tag haben wir unter einem solchen Arbeits- und Nervendruck gestanden, daß tatsächlich das Tagebuch ausfiel. Aber ich habe eine identische Email an Wiebke, meinen Bruder Frieder und unsere Nachfolgetruppe gesandt, folgende Passagen sind ein Auszug daraus. Diese Mail habe ich auf dem Kindle gehackt und deshalb strotzte sie auch vor Fehlern. Eigentlich müßte man diese, um die Stimmung besser zu erfassen, unverändert belassen. Aber das will ich doch niemanden zumuten....

„Deshalb gleich zur Frage: ja, wir haben Internetanschluß, aber er ist langsam, ich tippe hier auf dem Kindle und bitte die vielen Tastendreher zu verzeihen. Der PC ist besetzt.

Unsere Unterbringung in Grootfontain ist auch nach deutschem Standard exellent! Die Ausrüstung des Hauses ist für bis zu 5 Mann perfekt. Es gibt Waschmaschine, warmes Wasser, Besteck, Moskitonetze – alles. Und wenn eine Dusche nicht funktioniert, gibt es Vieles sogar doppelt. Die Familie Beyer bringt sich für uns um. ( Mitbring-Idee: Er ist begeisterter Skatspieler).

Nach unserer ersten Erholungswoche fing heute die Arbeit an. Ich habe vor Aufregung kein Auge in der Nacht zugetan. Am gestrigen Sonntag konnten wir nur von außen das Krankenhaus betrachten und waren da schon im Vergleich zu Indien positivst (!!!) überrascht.

Heute sind wir 7,30 Uhr aufgestanden. 8 Uhr zum KKH. Dort von der stv. Oberschwester empfangen. „Matron“ Sarah hat Urlaub, ebenso wie der „Chief-Dentist“ Namibias Dr. Rotha. Aber Letzteres heißt nur: Weniger Steine im Weg.

Nach 30 min hatte der Prinzipal des Krankenhauses Dr. Patrick .....? kurz Zeit zur

Vorstellung. Wir brachten unsere Wünsche bezüglich des Outreach-Einsatzes vor, machten es aber davon abhängig, wie viele Patienten hier in Grootfontain wären.



Dann kam ein spannender Teil, der Check der festen und mobilen Einheiten. Das ist sehr nervenaufreibend, hochkonzentriert, unter Hitze und fordert alle Kraft aller im Team.

Ich möchte hiermit unseren Vorgängern auf Knien für die idiotensicheren Anleitungen danken.

Zum Glück ging FAST alles. An einer Absaugereinheit schmort der Motor. Weil Ersatz (übrigens auch eine 2. fixe Einheit) im

Lagerraum steht (Wer schließt die mal an?) in Form einer weiteren Absaugung, da waren wir nicht gehandicapt.

Die Macken der chinesischen Einheit und die Problemlösungen sind alle beschrieben.



Wegen der Tbc - Durchseuchung (30% der Patienten) sind wir froh, nicht auf die Idee gekommen zu sein, in Zivilsachen behandeln zu wollen. Unsere Kittel haben wir am Ende des heutigen Behandlungstages mit Ekel ausgezogen.

Man hatte uns einen lahmen Beginn angekündigt.

D.h. als wir gegen 11 Uhr mit der Technik zum Ende kamen, war draußen das Wartezimmer BRECHEND voll!!!



Wir haben gearbeitet wie die Ochsen. Wir sind ja 3 ZÄ und 2 Assistenzen (1 ungelernnt, 1ZMP). Die Assistenzen hatten das härteste Brot mit der Desinfektion/Steril. und Schwester Christiane hat für eine Kompanie Helferinnen geschuftet, obwohl die ZÄ auch alle Hilfsarbeiten mit machten. (Nachfolger



sorgt für Assistenz!).

Wir arbeiteten im Doppelteam an der festen und einer mobilen Einheit.

Dennoch haben wir Lunch und Feierabend um 90 min verpaßt. Sind heute Abend fast tot. (Pat. hatten alle schon die KKH- Gebühr bezahlt und bestanden deshalb auch darauf dranzukommen.) Morgen sammeln wir gleich alle Gesundheitspässe ein, die zu uns wollen. Dann können wir rechtzeitig blocken. Alle Patienten hatten unendlich viele tief zerstörte Zähne und man hätte meist viel mehr ziehen müssen - wenn es verantwortbar gewesen wäre.



Fast alle Patienten gaben an, in mehreren Quadranten starke Schmerzen zu haben. Für solche "Lappalien", wie Füllungen hatten wir fast keine Zeit. Wg. mangelnder Absaugung & Feuchtigkeit wäre Amalgam ein Traum. Quecksilber ist aber im Flieger strengstens verboten.



Liebe Nachfolger, Ihr braucht unendlich viele UNTERE Zangen. Hier sind NULL!!! Molarzangen UK.

Nur etliche Weisheitszahnzangen UK. Bringt Dutzende mit, auch UK Prämolaren- und Wurzelzangen. NICHT vergessen. Es macht keinen Spaß (Afrikaner haben extrem feste Zähne) mit OK-Frontzahnzangen im Unterkieferseitzahngebiet zu ziehen - diese und Hebel sind massig da.

Instrumentendesinfektion (Vorschlag Pulver zum Auflösen). Komposit ist massig hier. Zellstoff ist nötig, aber im Ort leicht kaufbar.

Einwegbecher mitbringen, müssen dennoch aufbereitet werden. Patientenumhänge mitbringen. Gummihandschuhe mitbringen. Kleine Sauger. Händedesinfektionsmittel.

Geschirrhandtücher sofort hier kaufen. Calxyl mitbringen.

Am heutigen Tage kann ich mir nicht vorstellen, Zeit für einen Outreach Einsatz zu haben. Wenn dann nur nächste Woche und nur Ziele, wo wir abends wieder da sind. Oder man bliebe > 2 Wochen.

Unsere Idee, den Mietwagen (4- rad!!!!!!Antrieb Ford – Ranger) für Urlaub und Dienst zu nutzen, ist von der Praktikabilität ideal.

Absprache mit Max Beyer, der eigentlich für den Transport zuständig ist, ist ratsam.

Nachtrag: Würden gern Turbine und Mikromotor besser pflegen. ABER es sind keine Kavo -Anschlüsse an der Turbine sondern altes DDR Prinzip. (1 großes, 1 mittleres, 2 kleine Löcher). Die Empfehlung untersetzte Winkelstücke mitzubringen oder Schnellläufer funktioniert NUR mit Außen(!)Kühlung! Gleiches am Handstück. Pflegespray passendes mitbringen. Bitte an kleine Außenkühlungsschläuchlein denken.

Für heute falle ich ins Bett, seid alle herzlich begrüßt und ich bitte nochmals um Nachsicht wegen der nötigen Textentzifferung.

Eure Karin & Andreas Petzold“

Soweit das Zitat aus meiner Email nach Hause.

15.01.2013 Dienstag



Gegen 6.45 Uhr war die Nacht zu Ende und wir haben unser gemeinsames Arbeitsfrühstück abgehalten. Es gibt immer einen Haufen Organisatorisches zu bedenken und mir hat das Team nun mal die Verantwortung aufgeladen.

Im Krankenhaus angekommen, spielte sich fast allmorgendlich an der Rezeption die Posse ab: „Wo ist der Schlüssel?“. Irgendwie war er immer gerade verborgt und niemand wußte an wen.

Erstaunlicherweise waren heute morgen nur ein paar Patienten im Wartezimmer und gegen Mittag zu wurden es immer weniger.

Vielleicht hatte sich der Ansturm gestern in den letzten Wochen angestaut und alle Patienten, die an Schmerzen litten, hatten uns bei erstbesten Gelegenheit aufgesucht? Haben wir gestern mit



unserer Zahnextraktionsorgie alle verschreckt? Wissen die normalen Ortsbewohner vielleicht noch nicht, daß wir hier sind? Haben wir etwas falsch gemacht? Ist unser Einsatz hier gar nicht so von Nöten? Werden wir in den nächsten Tagen überhaupt sinnvoll ausgelastet sein? Selbstzweifel gab es genug!

So hatte ich Gelegenheit, zusammen mit Detlef eine der 4 (!) mobilen Zahnarzteinheiten im Lagerraum zu prüfen. Es scheint alles zu funktionieren. Selbst zum Mittagessen kamen wir heute pünktlich. Auch am Nachmittag tauchten nur 2 Patienten auf – ansonsten quälende Ruhe. Wir hatten immerhin am heutigen Tage genug Zeit auch einmal Füllungen zu legen.



Also setzten wir uns gegen 16 Uhr ab Grootfontain mit unserem Allrad-angetriebenen Mietwagen ca. 40-50 km Richtung Osten in Bewegung. Die ersten 2/3 des Weges waren Teerstraße. Zur Farm gehören für Deutschland unvorstellbare 15 000 ha Fläche – und das ist bei dem trockenem Klima in Namibia auch nötig und üblich, um genug Futter für eine ausreichende Zahl Rinder zu haben.

Das Leben ist jedoch für die Farmer nicht leicht und so hatte auch Max vor einigen Jahren die Familie Ledermann aus Deutschland, welche die Bürofirma Edding besitzt, als Teilhaber mit ins Boot nehmen müssen. Frau Ledermann haben wir später noch kennenlernen können und waren von der Bodenständigkeit dieser anpackenden Frau angetan.

Die Farm hat einen großen halboffenen Partyraum oder sollte ich sagen einen kleinen Saal mit ausgiebiger Bar. Dort gab es den obligatorischen Willkommenstrunk. Und ein kaltes Bier für uns Männer bzw. Tonic - Gin (in dieser Reihenfolge?) für die Frauen war bei der Hitze ein Labsal. Als wir ankamen wurden gerade die Jungbullen von den Farmarbeitern im Schweiß ihres Angesichts einer Spezialbehandlung unterzogen.

Rein in die Gitterbox, Ohrmarken rein, mit dem Gasbrenner die Hornansätze ausgebrannt und entmannt. Und zwar nicht mit Betäubung oder schnipp und weg sondern, einen straffen Gummi drum, bis das Ding irgendwann wegfällt. Detlef hatte Bauchschmerzen, die Frauen waren entsetzt (oder begeistert?) und ich habe mal wieder gesehen, was wir Zahnärzte und unsere Tätigkeit im Vergleich doch für ein sanftes Völkchen sind. Aber im Ernst: Ich kenne keine Berufsgruppe, die sich so viel Gedanken darum macht, den Schmerz Ihrer Klienten zu minimieren wie die unsrige. Aber gegen vorgefaßte Meinungen zu kämpfen, ist ein erfolgloser Kampf gegen Windmühlenflügel.

Die Beyers sind zu Recht stolz auf ihr großes Schmuckkästchen. Alles ist prima in Ordnung und das gilt im Besonderen auch für unsere Zimmer für die Nacht. Tanzsäle und allein eine der

Duschen hätte gleichzeitig für uns 5 gereicht (meinte Schwester Christiane).

Die Farm lebt von der Rinderzucht. Trotzdem haben auf ihr auch eine ganze Anzahl an Wildtieren und farbenprächtigen Vögeln ihr zu Hause und Max sagte, solange der Leopard nur ab und an mal ein Kalb reißt, darf er auch hier leben bleiben. (Normalerweise schießt ein echter Rinderzüchter so ein „Kroppzeug“ sofort ab.)

Die ersten Landschildkröten sah ich ja schon von der Bar aus herumkrabbeln und auch einige Strauße leben praktisch im Vorgarten. Ich habe gelernt, daß es gerade für Strauße schwierig sei, Zäune zu überwinden.

Max war ganz besonders stolz, daß er uns seine Leibspeise, Champignons, zeigen konnte. Diese wachsen durch die Pflege der Termiten aus deren Hügeln und sind deutlich größer als unsere Parasolpilze, wenn auch ähnlich gefärbt. Auf dem Weg durch die Weide fand ich, daß uns der dortige Bulle mit wenig Liebe beäugte und wenn ich mich nicht vor dem Gastgeber geniert hätte, wäre ich wie ein Blitz über den Zaun gewesen.

Typisch und lustig fand ich, daß zu jedem Halt von den als Fahrer dienenden Farmarbeitern eine kleine Trittleiter vor das Auto gebaut wurde, damit wir stilvoll vom Pickup klettern konnten.

Ja was gab es noch für Tiere auf der Farm? Kudus, Giraffen, Warzenschweine, Bienenfresser (gibts auch in Süddeutschland, sind mit unsere farbenprächtigsten Vögel), Riesentrappen (sehen fast so aus wie ihre paar letzten lebenden Verwandten in Brandenburg und Sachsen-Anhalt), Zwergantilopen und



.....ein Zebroid! Diese Kreuzung aus Pferd und Zebra hatte ich noch nie gesehen. Die Afrikaner nennen es „Hebra“ und bereits die deutsche Schutztruppe hatte mit diesen Kreuzungen experimentiert, um der tödlichen Schlafkrankheit für Pferde und der unbändigen Bissigkeit der gegen diese Krankheit immunen Zebras etwas entgegensetzen zu können. Der 1. Weltkrieg und die anschließende Motorisierung machte diesen Experimenten ein Ende. Übrigens sind die Tiere selbst unfruchtbar, bekommen also keine Nachkommen.

Das Abendessen hatte echt Stil. Schon die Geräuschkulisse der afrikanischen Tropen ist überwältigend aber auch der Sonnenuntergang und die Wildtiere vor dem „Salon“ hat uns überwältigt. Irmgard und ihre Köchinnen hatten sich auch selbst übertroffen.

Aber der Gastgeber drängelte. Ab 21 Uhr war Skatabend im offenen Partyraum der Farm bei romantischer Beleuchtung. Das fanden die Insekten auch, und störten uns unablässig. Was, Sie glauben ernsthaft, Sie hätten schon mal ein Insekt gesehen? Gucken Sie sich mal folgendes Exemplar an ...



Max als Gastgeber bestimmte die Regeln. Man hätte zu den Südwestregeln auch gut Wildwestregeln sagen können. Weil der normale Skat wohl zu wenig die Nerven kitzelte, gab es nach 9 normalen Runden 1 Runde Zwangs-Grand-Hand, danach eine Runde Zwangsramsch, der nur wieder durch Grand-Hand aufgeschoben werden konnte.

Aber an diesem Tage waren mir die Karten hold, ich gewann und Max war so traurig, daß er sich Revanche spätestens am Abreisetag erbat.

16.01.2013 Mittwoch

Geschlafen haben wir auf der Dornhügelfarm und auch wieder köstlich gefrühstückt. Nun mußte ich aber meine Truppe drängeln, denn spätestens ab 9 Uhr wollten wir die Sprechstunde eröffnen. Und das war auch nötig, denn angekommen im Krankenhaus wurde der Wartesaal voller und voller.

Akkordarbeit, wir waren im Dauereinsatz. Heute gab es auch Abszesse – mit denen wir viel häufiger gerechnet hatten und schreiende Kinder – wobei sich unsere Kinder von den Afrikanern in Punkt Duldsamkeit meist Einiges abschauen könnten!

Eines meiner kleinen Patienten wurde gar so bockig, daß es anfang seine Mutter zu schlagen. Dann wälzte es sich auf dem Boden. Als Gastzahnarzt war mir das relativ egal. Nur Karin fühlte sich in ihrer Behandlung massiv gestört und explodierte förmlich. Ich habe sie noch nie so unvermittelt und derartig laut und energisch erlebt. Ich hoffe nur, daß ich zu Hause in Zukunft immer brav sein werde ...



Aber dafür hat sie dann auch eine angeblich 101-jährige Frau behandelt und ihr in 2 Tagen einen Haufen Zähne gezogen. Deren Lieblingsenkel arbeitete in der Krankenhausverwaltung und war von Stunde an tief in Karin verknallt.

Als wir am Nachmittag dachten: Das war's, kamen doch noch etliche Patienten und wir arbeiteten bis 17.30 Uhr im Schweiß unseres Angesichts weiter.

Man muß wissen, daß wir 5 und unsere Patienten in einem Raum mit sehr kleinen Fenstern arbeiteten. Und trotz der 2 Ventilatoren stand die Luft, unsere Geräte setzen auch eine Menge Wärme frei und der Schweiß rann. Es dürften um die 40° C im Raum geherrscht haben.



Ich weiß nicht mehr, ob es an diesem Tage war, aber als am Abend unsere Kräfte und unsere Instrumente verbraucht waren, haben wir den noch wartenden Patienten bedeutet, doch morgen wieder zu kommen. Damit waren sie jedoch nicht einverstanden und erst nach langer Erklärung verstanden wir warum: Patienten müssen je Behandlungstag im Hospital 8 namibische Dollar, also ca. 75 Eurocent „Praxisgebühr“ zahlen. Das klingt

nur für Europäer spottbillig, für Habenichtse ist es eine Tagesration Essen. Dann sind aber alle möglichen Behandlungen einschließlich der Tabletten aus der Apotheke abgegolten. Diese Gebühr hatten nun die Wartenden bereits entrichtet, hatten keine Chance das Geld zurückzubekommen und wohl auch z.T. kein neues für den morgigen Tag. Klar haben wir uns erbarmt und die Leute noch dran genommen.



In Namibia gibt es 3 Stufen der gesundheitlichen Absicherung. Die Krankenversicherung heißt „Medical Aid“ und übernimmt 95% aller Krankheitskosten von AIDS bis zur Zahnbehandlung. Wenn man etwa 200 € im Monat Beitrag zahlt, hat man Auswahl an allen, auch den privaten Ärzten, Zahnärzten und Kliniken (s. 1. Tag) – mit mitteleuropäischem Niveau. Wenn man den Basisvertrag hat, zahlt man ca. 20 € im Monat ein und kann sich in den staatlichen Einrichtungen zu einem Stand behandeln lassen, der einem Entwicklungsland halt entspricht.

Dieser Basisvertrag ist aber meist daran geknüpft, daß man eine reguläre feste Arbeit hat. Und das hat in Namibia, bei einer offiziellen Arbeitslosigkeit von 60% (!) eben nur eine absolute Minderheit.



Für die anderen sind 20 € monatlich einfach unerschwinglich und daher ist die überwältigende Mehrheit eben gar nicht versichert. Wie oben geschildert, sind bereits die 75 Eurocent Praxisgebühr eine schwer zu schulternde Belastung.

Dennoch ist diese nun wieder deutlich geringer als die o.g. 5% Eigenanteil. Und da Patienten eben nicht nur in Deutschland das Interesse haben, möglichst viel Gesundheitsleistung für möglichst wenig Geld abzuschöpfen, so haben uns auch nur die wenigsten Patienten verraten, ob sie die „Medical Aid“ ggf. im Hintergrund haben. Es

hätte an unserer Behandlung auch nichts geändert, aber fairerweise hätten die Versicherten statt zur Nothilfe lieber zum örtlichen Zahnarzt gehört. Es ist nichts gewonnen, wenn dieser zuschließen muss, dann gibt 's während unserer Abwesenheit gar keine Hilfe mehr!

Auch diesen Abend haben wir gemütlich beim Abendbrot in „unserem“ schönen Haus, bei Bier und Wein ausklingen lassen. Und hier möchte ich dem „Team Petzold“ (den Namen habe nicht ich gegeben!) auch mal ein ganz ganz großes Kompliment machen!

Nicht nur, daß jeder von uns vollen beruflichen Einsatz gezeigt hat. Nein, in der ganzen Zeit ist

nicht ein böses Wort zwischen uns gefallen. (Höchstens habe ich vielleicht manchmal nur ein wenig zu lange gebraucht um zu merken, daß eine Ehefrau doch immer recht hat. Aber das war dann nicht dienstlich und außerdem mein privater Fehler.)

Danke, liebe Simone, lieber Detlef, liebe Karin, liebe Schwester Christiane!

17.01.2013 Donnerstag

Heute war ein normaler Arbeitstag. Bei unserem Fleiß war das Pensum gerade gut zu schaffen und wir mussten ja auch dringend einmal unsere Ausrüstung sortieren, auffüllen und Einkäufe erledigen.

Wie schon damals in Indien war auch dieses Mal im Krankenhaus der von uns dringend benötigte Zellstoff absolute Mangelware. Hier aber hatten wir wenigstens die Möglichkeit im örtlichen Spar-Markt tonnenweise Zewa-Wisch-und-Weg Rollen zu kaufen.



Simone wirbelte wie jeden Tag in Hintergrund und bereitete die Instrumente wieder auf. Das heißt, daß sie das Desinfizieren, Reinigen, Sortieren ausführen und die Sterilisation im Krankenhaus motivieren mußte. Gelegentlich diente sie auch als Babysitter, wenn die Mütter gerade behandelt wurden. Manches Baby hat sie kaum wieder hergegeben.

Jedenfalls waren sie und wir dringend auch auf einen funktionierenden Abfluß den Spülbeckens angewiesen.

Wie aber auch in jedem guten Hotel dieser Welt, lief der Abfluß weniger und weniger und heute war er ganz verstopft. Hoffentlich geht er morgen wieder!

*(Nein, er ging bis zu unser Abreise nicht mehr und vielleicht erlebt ihn unsere Nachfolgetruppe nicht mehr gehend und vielleicht läuft er auch am jüngsten Tag noch nicht wieder. Denn er ist ein Beispiel, wie Afrika so tickt:*

*Unser erster Gang führte natürlich zur stellvertretenden Oberschwester. Die kam, guckte sich den Siphon schlau an, versprach ein abhelfendes Telefonat und ging. Auf Nachfrage am nächsten Tag versprach sie, zu telefonieren. Einen Tag später informierte ich Mr. Nestor, den Personalchef. Der versprach zu telefonieren und Abhilfe zu schaffen. Am nächsten Tag erschien ein örtlicher Klempner, in schicker blauer Montur und sah sehr kompetent aus. Er schaute sich den Abfluß klug an, versprach Ersatzteile – und verschwand.*

*Am nächsten Tag erschienen 2 Klempner der Firma Marco Mpollo V.T.C. Man merke sich die Firma, denn das war außerordentlich erfreulich, weil darunter ein Klempner jung, weiblich und außerordentlich hübsch war. Bloß mit diesen langen Fingernägeln in der Kacke herum wühlen???*



*Nach Stunden des „klug-in-den-Abfluß-Guckens“, erschien der Chef persönlich, ganz in modischem Grün gehalten. Jetzt schaute man zu dritt in die Röhre und entschied sich, den ganzen Siphon erst mal abzubauen. Das man uns zudem nun auch noch das Frischwasser reversibel abgedreht hatte und wir dann gar keinen Abfluß mehr hatten somit unser verkeimtes Wasser per Schüssel von Simone zum Klo getragen werden mußte – that's Africa!)*



Ja, was gab`s fachlich heute so Besonderes, denn die Sprechstunde lief trotz Handwerksbetriebs weiter:

Heute war direkt mal eine Patientin mit Zahnersatz und zwar auch noch mit einer zirkulären Brücke im Oberkiefer da. Eine Frontzahnverblendung war abgefallen und wir mußten ihr erklären, daß wir über kein Labor verfügten. Notdürftig habe ich dann die Verblendung mit Kunststoff repariert und wollte zum Schluß sehen, ob mein Werk den Biß störe. Es gab keinen, der Unterkiefer der jungen Frau war zahnlos! Macht aber nichts, denn die Ästhetik war ja erwiesenermaßen

okay und wen in Afrika und sonst auf der Welt stört schon fehlende Funktion???

An dieser Stelle schrieb ich das Tagebuch übrigens mit Stirnlampe. Ein Tropengewitter hatte uns den Strom lahmgelegt. Romantik muß auch sein, aber sie war nur kurz.

Nach der Sprechstunde war es noch hell und so sind wir 20 km vor Grootfontain zu DER lokalen Attraktion gefahren. Hier ist der größte bekannte Meteorit vor 80 000 Jahren auf die Erde



geplumpst. Es ist völlig unklar, warum diese 5x5x1 m große Ding aus 50 Tonnen (!!!) nichtrostendem Stahl (!) nicht einen viel tieferen Krater hinterlassen hat. Wenigstens hat man aber Schilder aufgestellt, die vor herabfallenden Meteoriten warnen! ☺

Auf dem Rückweg krabbelte eine kleine Landschildkröte über die Straße. Ich wollte mich als Gentleman zeigen, stoppte, las sie auf und gab sie der faszinierten Simone auf den Schoß.

Schildkröten haben eine jämmerlich stinkende Pisse!

## 18.1.13 Freitag

Bei Arbeitsbeginn war ich noch durch den Kollegen vor Ort, Dr. Hannes de Haast, aufgehalten worden. Unser Mittagstisch befand sich ja unmittelbar vor seiner Praxistür und ich glaubte es dem Anstand schuldig zu sein, uns einmal vorzustellen. Nur war er gerade beschäftigt und kam deshalb jetzt zu uns. Er war äußerst besorgt, daß wir ihm mit unsere Nothilfeaktion seine Existenz zerstören könnten. Und auch wenn ich zur Zeit (!) diese Sorge für stark übertrieben halte, so ist es doch meiner Meinung nach eine schwache Kür, daß weder einer der bisher Hilfe leistenden Zahnärzte seine Bekanntschaft gesucht hatte und erst recht nicht, daß unsere DWLF-Oberen bislang keinen Kontakt zu ihm aufgenommen hatten.

Wohlmeinende pflegen jetzt spätestens an dieser Stelle zu fragen, warum der örtliche Zahnarzt nicht unsere Schmerzpatienten behandelt habe und sind moralisch über ihn entrüstet.

Nun, ich weiß ja, daß die öffentliche Meinung es durchaus für gerecht hält, daß Ärzte und Zahnärzte allein von Luft und Gottes Lohn leben sollten und natürlich auch das teure Material noch selbst kaufen sollten. Zum Glück kommt die Erkenntnis spätestens aber auf meine Frage, wer denn die Schwestern bezahlen solle.

Wir verabredeten uns jedenfalls zum gemeinsamen Abendessen am Montag.

Das Krankenhaus war mittags schon wie ausgestorben, obwohl am Morgen noch reger Ansturm geherrscht hatte. Freitag ab eins macht jeder seins! Da ist Namibia gar nicht so weit weg von Deutschland.

Wir aber hatten noch 1,5 Stunden wunderbare Autofahrt zum Nationalpark „Etoschapfanne“ vor uns. Das war unsere private Belohnung. Noch in der Nacht nach der Ankunft, am nächsten frühen Morgen und noch 2 weitere Male gingen wir auf Pirschfahrt. Und es hat sich gelohnt! Neben unzähligen Antilopen, Zebras, Giraffen haben wir mit der Kamera auch einen Löwen, die bedrohten Spitzmaulnashörner und Elefanten „abgeschossen“.



Das wir andererseits heute noch unversehrt hier sind und nicht samt Auto von einem riesigen Elefantenbullen plattgemacht wurden, haben wir nicht unserem (nicht mehr vorhandenen) Mut zu verdanken.

Aber das ist eine andere Geschichte ...



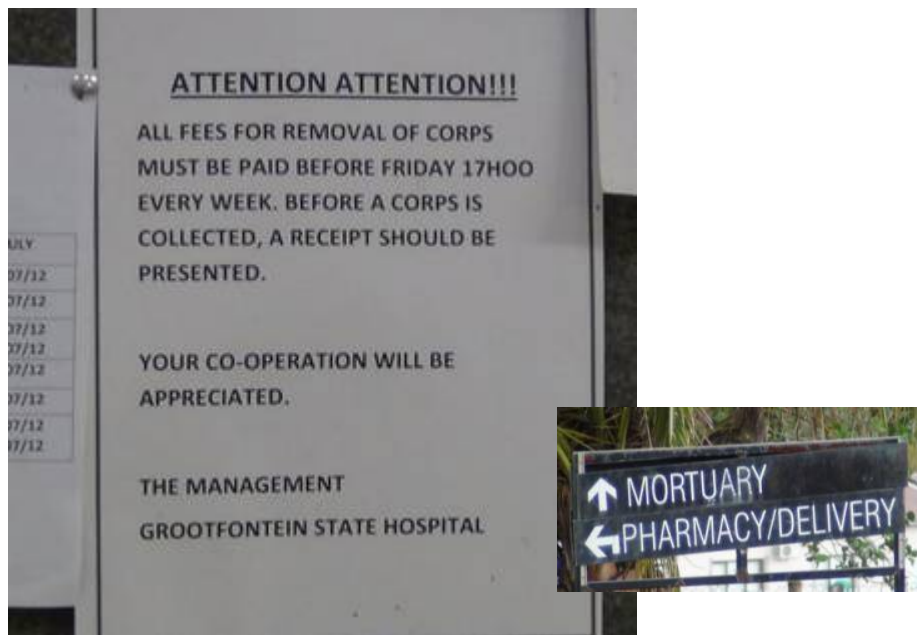
21.01.2013 Montag

Zum Wochenbeginn 8 Uhr standen wir wieder pünktlich in unserem Hospital. Die Frauen waren die 15 Minuten vom Wohnhaus gelaufen. Viel Bewegung hatten wir bislang ja wirklich nicht. In Bewegung setzen mußten wir uns aber sofort – und zwar kräftig. Gegen 11.30 Uhr mußten wir an der Rezeption die Zahnpatienten abblocken lassen. Es war nicht zu schaffen!

Wir haben wieder zahllose Zähne gezogen. Heute waren jedoch auch 2 Patienten mit Kieferbrüchen erschienen. Da war guter Rat teuer, zumal der eine davon eine große Dislokation bei infiziertem Bruchspalt aufwies. Der andere hatte eine unkomplizierte Fraktur nach Prügelei um eine Frau. Cherchez la femme!

Dennoch war guter Rat teuer. Was tun? Der PMO sagte mir, daß eine Überweisung in die nächste große Stadt angebracht sei, der lokale zahnärztliche Kollege war später auch ratlos und meinte, daß es wohl in Windhoek einen Kieferchirurgen gäbe. Aber erstens sind für die Patienten weder die 100 km und erst recht nicht die 570 km zu bewältigen und zweitens habe der bewußte Kieferchirurg einen früheren Frakturpatienten auch einfach wieder weggeschickt.

Liebe Leser! In Afrika und dem Großteil der Erde ticken die Uhren anders. Wir mit unserer Meckerei über den Sozialstaat haben keine Ahnung, was wirklich in der Welt geschieht und das es für die große Mehrzahl der Menschen absolut normal ist, daß man an einem nicht behandelten Kieferbruch wie auch an einer Zahninfektion eben einfach sterben kann - und kein Hahn kräht danach! Manchmal täte uns ein bißchen Dankbarkeit und Demut sehr gut!



**Achtung, Achtung!!!**

*Alle Gebühren für die Beseitigung von Leichen müssen Freitag bis 17 Uhr bezahlt sein. Bevor die Leichen eingesammelt werden, muß die Quittung vorgelegt werden...*



Schon seit Tagen hatte ich mit dem PMO verhandelt, wie unser Einsatz zu optimieren sei. Dr. Patrick, wie er jenseits seiner Cheffunktion gerufen wird, kommt aus Simbabwe, verdient hier aber besseres Geld. Leider vernuschelt er sein Englisch und im Gegensatz zu allen Anderen kann ich ihn kaum verstehen und schaffe es auch kaum, eine persönliche Schiene herzustellen.

Sind es wie so oft die persönlichen, schmerzhaften Erinnerungen und die Komplexe gegenüber dem Zahnarzt. „Grau lieber Freund ist alle Theorie!“

Jedenfalls wissen wir nun, daß wir morgen zur Reihenuntersuchung in die Grundschule sollen, um über 700 Kinder zu checken. Gleich ist er mit mir da mal hingefahren, ich kenne nun schon den Weg.

Und jetzt ist auch fest abgesprochen, daß es Mittwoch und Donnerstag ins „outreach“ geht. Australier würden wohl das Wort „outback“ verwenden. Kurz und gut, wir sollten in die „Pampa“. Ich hatte mich darauf ja schon seit Monaten gefreut, sah ich mich doch heldenhaft in der Wüste auf einer Düne stehend und den generatorbetriebenen „Bohrer“ in der Hand, rund um mich „die Wilden“ hockend ...

Na ja, Einbildung ist auch 'ne Bildung!

Im Gegensatz zu mir, konnte ich meine Mitstreiter zu Abenteuern nicht so recht begeistern. Simone und Detlef waren heilfroh, daß sie in der Stadt sicher und gut zurechtkamen und wollten gern während meiner Abwesenheit in der Klinik die Stellung halten.

Karin und Schwester Christiane waren sich möglicherweise auch über die Sicherheitslage nicht im Klaren aber am meisten hatten sie Sorge wegen der Tuberkuloseansteckungsgefahr. Obwohl es auch hier im Krankenhaus unter unseren Patienten an TBC-Fällen sicher nicht mangelte, so sei das auf den Dörfern ein noch größeres Problem.

Aber ich konnte die Zusage von Schwester Christiane für den nächsten Mittwoch bekommen, im outreach zu assistieren und Karin stimmte zu, mich am Donnerstag zu begleiten und Hand anzulegen. Ich glaube, beide möchten die Erfahrung nicht missen, doch dazu später.

Nach Dienstscluß am späten Nachmittag hatten wir Max versprochen, daß wir uns auch um seine Kinder im Internat kümmern wollten. Das Haus war ja nun mit Schulbeginn wieder gut belegt.

Die 4 Mädchen und 8 Jungen gehörten zu den verschiedenen Stämmen Nordnamibias. Es gab unter Ihnen Herero, Ovambo, Dama, Nama und Kinder aus dem Caprivistreifen, die eine ganz andere Sprache sprechen.



Untereinander sind die Kinder auf das von den Buren aus dem Niederländischen entwickelte Afrikaans angewiesen, obwohl eigentlich die Sprache der Apartheid nicht gemocht wird. Unter den Kindern könnte jedoch auch das Englische bald diese Funktion einnehmen.

Wie streng die Grenzen zwischen den Stämmen sind, erfuhren wir, als wir uns in den Slums verfahren hatten und nach dem Weg fragen mußten. Mit unserem Straßennamen wußte niemand etwas anzufangen, man bedeutete uns nur, daß diesseits der Hauptstraße das Ovamboquartier, jenseits das Hereroquartier

sei. Ob es jenseits der Segregation auch Spannungen gibt, ist uns nicht bekannt. Die Kinder waren brav, süß und vor allem lieb und artig. Monika, die sie 24 Stunden am Tag betreut, hat selbst 3 Kinder, die sie wegen ihrer Arbeit jedoch nicht sieht und die deshalb bei einer Tante sind! Man lasse sich das einmal auf der Zunge zergehen und wir haben solche Geschichten des öfteren gehört. Jedenfalls lief die kleine Reihenuntersuchung auf dem Hof reibungslos.



Nur 4 der Kinder waren kariesfrei. Der Maisbrei, die Süßigkeiten und zunehmend Fastfood bringen die Zähne um die Ecke. Wir haben Zahnbürsten verschenkt und Christiane hat auf Englisch einen kurzen Vortrag vor den Kindern gehalten, wie man Zähne putzt. Wenn wir ihr das vor etlichen Jahren angekündigt hätten, als sie neu in unsere Praxis kam, hätte sie uns für verrückt erklärt und verschüchtert auf dem Hacken kehrt gemacht. Jetzt hält sie Vorträge auf Englisch vor fremdem Publikum – chapeau!

Erst in der Dunkelheit sind wir wieder in unserem Domizil. Und es liegt eine Menge Hausarbeit an. Alle machen mit – sogar die Frauen! (Es gibt so etwas wie schriftstellerische Freiheit.)

Dabei müssen wir uns beeilen. 20 Uhr sind wir ja mit Dr. de Haast zum Essen verabredet. Wir treffen uns im „Courtyard“. Das Essen ist gut, aber wir müssen fast 2 Stunden darauf warten. Das liegt sicher daran, daß der Kudu zum Steak erst noch geschossen werden muß.

Mit Dr. de Haast reden wir vor allem über das o.g. Konkurrenzproblem. Persönlich wollen wir so fair und kollegial sein, wie nur möglich. Aber hier ist die DWLF als Ganzes gefragt.

Immerhin erzählt er uns, daß er mit dem Gedanken spiele einen Teil des Jahres in Kanada zu arbeiten, da in Grootfontain bzw. Namibia der Verdienst nicht im Verhältnis zu Ausbildung und Aufwand stehe.

22.01.2012 Dienstag

Heute nun war Reihenuntersuchung in einer Grundschule. Schon am Tage vorher hatten wir um einen Raum gebeten und wir hatten alle möglichen Vorbereitungen getroffen, wie wir mit unseren begrenzten Instrumentarium die Desinfektionskette sicherstellen könnten.

Was wir nicht vorausahnen konnten, war die Herzlichkeit, mit der wir vom Kollegium und die Disziplin und die Freude, mit der wir von den Kindern aufgenommen wurden.

Die Schule steht unter Leitung der Pricipal Mrs. Engelbrecht (man spreche das „ch“ schön holländisch wie ein übertriebenes „ach“!)

Liebe Lehrerschaft! Wenn ihr nicht heute noch eure Kündigung in Deutschland einreicht um sofort Euren Beruf in dieser Schule aufzunehmen – dann ist Euch auch nicht mehr zu helfen.

Diese fröhliche Ruhe. Das widerspricht sich nicht!

Die Kinder waren klassenweise ordentlich angetreten und begrüßten uns mit einem freundlichen „Good Morning, Sir!“. Ist das nicht ein Traum?

Alle trugen Schuluniform, wobei Schuhwerk nicht generell vertreten war. Auch bei Weißen.

Alle vertretenen Stämme/Völker lernen selbstverständlich gemeinsam und schienen zu

harmonieren. Konversationssprache ist Englisch. Allerdings wie von Geisterhand – in der Pause sonderten sich die verschiedenen Hautfarbtöne (Herero sind sehr dunkel, Dama haben einen fast asiatisch gelblich schimmernden Hautton, Ovambo entsprechen unserem Schönheitsideal am häufigsten) unaufgeregt und sofort ab.

Alle tragen eine Schuluniform. Bei den Großen ist es gelbe Bluse, grüne Hose, Krawatte grün. Sieht gut aus. Oft hatten die Großen auch Ansteckschildern, auf denen verzeichnet war, daß sie so etwas wie Tafeldienst, Klassensprecher oder unter den besten 10 der Klasse waren.

Manche aus de kleineren Klassen hatten kleine Aufkleber auf die Stirn geklebt. Die winzigen Sternchen o.ä. mußte man sich wohl durch Schwatzen im Unterricht „verdienen“?

Begonnen haben wir mit den Großen und Stufenweise ging es bis zur Vorschulgruppe.

Am Nachmittag hatten wir 727 Kinder in 3 Teams untersucht. Davon waren 325 deutlich behandlungsbedürftig. Die ca. 10% „weißen“ hatten etwa die gleiche Rate wie die „schwarzen“ Kinder.



*(Es gibt nun mal kein nicht albernes und dennoch griffiges Wort dafür! Ich erinnere mich an eine Reise durch Uganda, als unser „dunkel-schokoladenbrauner“ Fahrer Wasiri einen Anruf bekam, daß seine nächste Fahrt in den Sudan gehen sollte. Und ich höre sein Jammern, daß er da nie hinfahren würde – wegen der Kriminalität – und weil da die Leute so große Sünder wären, denn darum hätte der liebe Gott sie so pechschwarz gemacht!!!*

*Da kann man nur antworten: „Lieber Wasiri, vielleicht hat der liebe Gott uns auch so wenig Farbe gegeben, ob unserer Sünden?“*

Diesen Kindern gaben wir zur Erinnerung für einen ratsamen Zahnarztbesuch einen „tag“ = Mundspatel mit, auf dem ihr Name und das Wort „Dentist“ verzeichnet waren.

Was sie daraus machen, entzieht sich unserer Kenntnis und Einflussnahme. Aber schon am Folgetag waren 2 Kinder in unsrer Sprechstunde und die Anderen haben zumindest schon mal in Ihrem Leben einen Zahnarzt schmerzfrei (!) gesehen. So einen Einstieg kann man gar nicht hoch genug einschätzen.



Am Nachmittag hatte ich endlich einmal Zeit den Ort Grootfontain ein wenig zu Fuß anzusehen. Die Hitze hat jedoch solche Eskapaden schnell beendet.

Und dann war ja auch noch unser Auto zu beladen. Morgen sollte es ja in den Außeneinsatz gehen. Zunächst war die Funktion des chinesischen mobilen Dental-Unit-Koffers in dem Turbine, Mikromotor, Luft- und Wasserbläser installiert waren zu prüfen. Es folgte der Probetrieb eines mobilen Patientenstuhles samt Beleuchtung. Dabei fiel mir erstmalig auf, daß wir hier täglich mit unserem Leben und auch dem der Patienten Russisch-Roulette spielten.

Zwar waren die namibischen Steckdosen noch mit einem Schutzkontakt versehen, jedoch bei der Rumadaptiererei auf das chinesische System unseres Behandlungsstuhles oder auf das deutsche System, war der Schutzkontakt verloren gegangen. Dabei liefen die 220 V-Leitungen mit dünnster Isolierung inmitten von beweglichen Teilen. Der Stromschlag in unsrem feuchten Milieu kommt zwangsläufig und ist nur eine Frage der Zeit.

Ein bißchen sehr verrückt muss man schon sein, wenn man helfen will!

Für uns war aber wichtig: Alle Geräte funktionierten. Und so mußten außer den 2 genannten Gegenständen noch ein Sterilisator (geeignet für Kriegsbedingungen), ein mobiler Absaugschrank und Unmengen an Zangen, Füllungs - und Hygienematerial in unsrem Pickup Platz finden. Und alles paßte rein!

23.01.2013 Mittwoch

Heute war Aufstehen schon um 6 Uhr angesagt. Für 7 Uhr war uns versprochen, sollte am Krankenhaus eine Begleitung auf uns warten. Diese hielten wir ursprünglich für die Wegweisung, die Übersetzung und vielleicht auch die Sicherheit für ratsam.

Aber natürlich wartete niemand auf uns, erst viel später kam jemand zum Zahnarztzimmer und meldete sich. Aber da waren Schwester Christiane und ich schon längst unterwegs – und haben den ganzen Tag keine „Security“ vermisst.

Allerdings versuchten wir vergeblich noch vor unserer Abfahrt am Morgen beim „Elektro-Chinesen“ in Grootfontain das fehlende Elektrozubehör zu erhalten. (Es gibt mittlerweile in Namibia angeblich mehr Chinesen, als die 10 000 Leute, die sich noch als „Deutsche“ bezeichnen.)

Aber der Chinese hat entweder gar nicht verstanden, was ich meinte oder es gab tatsächlich keine Adapter und Verlängerungskabel mit Schutzkontakt.

Wir haben das Risiko halt getragen und unsere Nachfolger per Email animiert, sich um das Zeug schon in Windhuk zu kümmern.



Richtung Südosten ging es eine gute Stunde 70 km lang nach Ojituo, meist auf gut befahrbarer Schotterpiste. Ein bißchen aufgeregt war ich schon, ob wir das „Hospital“ denn auch finden würden? Wer weiß, wo im „Urwald“ es wohl versteckt sein würde?

Aber dann waren alle Befürchtungen haltlos, denn auf den letzten Kilometern gab es genug Hinweisschilder.

Das „Hospital“ selbst erwies sich als klein und fein. Blitzsauber war es gelb angestrichen und die Räume machten einen gepflegten aber natürlich spartanischen Eindruck.



Ein Arzt kommt niemals hierher, berichteten uns die 3 dort tätigen Krankenschwestern. Eine davon, Linda, kümmert sich ausschließlich um die unzähligen chronischen AIDS-Patienten. Eine 2. Krankenschwester Phylis kümmert sich um die nicht minder häufigen Tuberkulosepatienten. Sie ist Kenianerin und wurde in einem staatlichen Schwesteraustauschprogramm nach Namibia „delegiert“.

Natürlich beherrscht sie keine der örtlichen Sprachen. Interessant war, daß beide Schwestern, mit denen wir zu tun hatten,

getrennt von ihren unterschiedlich alten Kindern leben mußten – und das klaglos. Immerhin war das kenianische Einzel“Kind“ schon 20 Jahre und flügge. Nur einmal im Jahr kommt Mutti für 2 Monate nach Hause, wobei An- und Abreise je 4 Tage in Anspruch nehmen, die für dortige Verhältnisse sicher sündhaft teuer sind und für unsere Verhältnisse als Busreise eine Strapaze. Schwester Linda nun wieder hat 3 Kinder von 3 bis 7 Jahren. Diese leben typischerweise bei der Tante, weil die Mutti ja 7 Tage in der Woche 24 Stunden im Dienst ist. Dabei ist die Mutti auch wohl nicht bei vollen Kräften. Ich bewundere den Einsatzwillen dieser Frau!

AIDS ist eine Geißel in Afrika, deren Ausmaß wir hier in keinsten Weise erfassen können. Zwar wird im Gegensatz zu anderen afrikanischen Ländern (Botswana) das Thema nicht tabuisiert sondern offensiv angegangen. Das ändert aber überhaupt nichts daran, daß die Generation der sexuell aktiven Menschen zwischen 25 und 40 Jahren einfach kaum mehr existiert. Fort! Weg! Tot! Eine Tragödie!

Hinzu kommt, daß Arbeitsverhältnisse, die lange Abwesenheit und nur sporadische Heimaturlaube eben auch nicht gerade den Zusammenhalt der Familie befördern. Und dann weiß man ja spätestens seit dem Sturm der Entrüstung, den die Fürstin Gloria zu Thurn und Taxis vor Jahren im Fernsehen erregte mit den Worten: „Der Afrikaner an sich, der schnackselt halt gern.“ Ein Glück, daß wir hier in Deutschland ohne Fehl und Tadel leben!!!

Beiden Frauen gemeinsam ist, daß sie von Männern endgültig die Nase voll haben und alle diese Exemplare, die sich angeblich grundsätzlich „nur rauchen, saufen, sich prügeln“, eben alle, nie mehr in ihr Haus lassen wollen.

Ich bin ja für meine männerrechtlichen Anschauungen berüchtigt, aber vor den afrikanischen Frauen habe ich den größten Respekt. Ich denke, daß sie in der Tat neben dem Aufziehen von oft fast einem Dutzend Kindern sich „nebenher“ auch völlig allein darum kümmern müssen, wo das nötige Brot herkommt. Wenn die Männer hingegen überhaupt in der Minderheit einer geregelten Tätigkeit nachgehen, etwa auf den Farmen, so scheint es, als sei mit Dienstende alle Mühsal von ihnen abgefallen. Eine Unterstützung der Frauen liegt offenbar unter ihrer Würde.

Also ich bin da ganz anders, meine Frau meint jedoch, ich litte zeitweilig unter starkem Realitätsverlust.

Auf dem Hospitalgelände warteten schon etwa 15 Patienten sehnsüchtig. Per Radiodurchsage war angekündigt worden, daß heute in Ojituo Zahnärzte erscheinen sollten. Dabei hatten wir voll zu

tun, unsere Ausrüstung zu entladen, zu montieren und die unzähligen Hilfsmittel, die ein Zahnarztbetrieb nun mal erfordert, vorzubereiten.

Nach etwa einer Stunde war das geschafft – und los ging es.

Schwester Christiane und ich haben fortan gearbeitet wie blöd. Dabei hat uns Schwester Linda in der Vorsortierung der Patienten und deren Betreuung hervorragend zugearbeitet. Meist handelte es sich bei unseren Patienten hier um Herero, die kaum Englisch sprachen. Da war Linda ein Segen. Sie selbst hatte ich auf Grund ihrer helleren Hautfarbe als Dame eingeschätzt. Aber man kann sich irren: Ein deutscher Großvater war im Spiel!

Vielleicht war das die Ursache, denn als ich mich mit Christiane darüber austauschte, ob denn eine Patientin eine Perücke trage, sagte Linda: „I could understand, what you told.“ Also Vorsicht mit persönlichen Bemerkungen!

Gegen Mittag waren wir total ausgedörrt und hatten einen Bärenhunger. Denn auch nach nunmehr über 30 Berufsjahren bekomme ich doch früh vor Aufregung keinen einzigen Bissen Essen herunter.

Zum Glück hatten wir ja neben einer Wasserflasche auch je ein Lunchpaket mit. Im verkeimten Tuberkulosezimmer wollten wir nun wirklich nicht essen. Also hatten wir die Einladungen in den privaten Schwesternbereich gern angenommen. Kennen Sie das Gesetz von Mc Murphy? Nein? Dieses besagt, daß Brötchen, die herunterfallen, immer auf der Marmeladenseite landen.

Meine 2 Brötchen fielen hingegen aus der Tüte auf den tuberkuloseverseuchten Fußboden, die in der Hitze geschmolzene Butter und der flüssige Käse klatschte über den Belag und über meine Schuhe.

An Essen war nicht zu denken und nur die mildtätigen Gaben von Schwester Christiane haben mich an diesem Tag vor einem Unterzuckerungsschock bewahrt.

An einen besonderen Fall erinnere ich mich noch. Ein etwa 30 Jahre alter Mann hatte eine massive lokalisierte Zahnfleischschwellung. Weitere Zeichen von Entzündung lagen nicht vor. Ich diagnostizierte eine gutartige Epulis und habe das Ding herausgeschnitten. Nicht zum Bild paßte, daß die Zahnfleischschwellung die Nachbarzähne verdrängte. Das paßt einfach nicht und ließ mich in der Folgenacht grübeln. Dann fiel es mir wie Schuppen von den Augen. Hatte ich es hier mit einem Kaposisarkom zu tun gehabt, welches bei AIDS-Patienten häufig als Manifestation auftritt?



Am nächsten Tag haben ich Schwester Linda meinen Verdacht berichtet. Glücklicherweise kannte sie diesen Patienten, wußte, daß die Ehefrau positiv getestet war und versprach bei nächster Gelegenheit einen Test für ihn zu arrangieren.

Auch hier in der auswärtigen Station hatten die Leute teilweise bereits seit Monaten mit erheblichen

Schmerzen auf uns gewartet und kamen zum Teil von weit her. Deshalb fühlten wir uns besonders in der Pflicht, so vielen wie möglich zu helfen.

Als sich am Nachmittag abzeichnete, daß wir die anfallenden Patienten nie und nimmer an diesem Tag bewältigen würden, haben die Schwestern den PMO in Grootfontain angerufen und einen Zusatztag für uns erbeten. Uns war's recht, denn wir sahen, wie dringend wir hier gebraucht würden und wir waren eigentlich froh nach DIESEM Arbeitseende nicht noch unsere Gerätschaften

einräumen zu müssen, in unseren Hauptstützpunkt fahren um dort in der Nacht alles noch selbst zu desinfizieren und zu sterilisieren.

27 Patienten haben wir an diesem Tage behandelt und dabei 35 Zähne davon 12 untere Weisheitszähne großteils herausoperieren müssen.



In Deutschland würde ich das am Vormittag schaffen. Aber die Leute hier haben einen ungleich härteren Kieferknochen, Licht und Patientenstuhl waren für unsere Wirbelsäulen-tödlich und den Chinesen hätte ich wegen deren (pardon!) Scheiß-Zangen, mit denen wir arbeiten mußten, am liebsten sofort alle Handelskontakte gekappt.

So haben wir halt unsere Geräte vor Ort nachbereitet und dabei kam auch der mitgebrachte Dampfsterilisator „für Kriegseinsätze“ zum Zuge. Ich hatte ja jeden Moment Angst, daß das zischende und fauchende Gerät uns um die Ohren fliegen und uns verbrühen würde. Aber es hat gehalten. Nur haben wir uns davor gehütet, das Ding anzufassen, so lange die Kabel noch in der Steckdose staken. Mangelnder Schutzkontakt. Aber es hat „nur“ die Stecker zerschmort – ein Problem mehr für unsere Nachfolger. Es war jedenfalls schon dunkel als wir beide fix und fertig in unseren Pickup stiegen und die Rückfahrt antraten.



Unsere 4 „Zurückgebliebenen“ von der „Heimmannschaft“ hatten uns dankenswerterweise das Abendbrot schon hingestellt.

Aber auch sie hatten an diesem Tage in Grootfontain bis zum Umfallen geschuftet. Im inner-„sozialistischen Wettbewerb“ hatte sogar die Truppe im Hauptquartier gewonnen. Sie hatten noch mehr Patienten behandelt und noch mehr Zähne gezogen als wir in der Außenstelle. Der Ruhm sei Karin, Detlef und Simone gern gegönnt!

Dabei hatten sie sich zwischendurch für eine Stunde von Max Beyer entführen lassen, um bei einer Rinderauktion zuzuschauen. Sie waren beeindruckt.

24.01.2013 Donnerstag

Heute morgen fuhren Karin und ich in die Außenstelle. Wechselseitig wollten wir uns assistieren. Ich mußte jedoch bei aller Mühe an diesem Tage immer wieder feststellen, welch lausige Assistenz ich darstelle.



Am heutigen Tage hatten wir 31 Patienten. Am Nachmittag waren es fast alles Schulkinder. Es handelte sich wohl fast ausschließlich um ein Teil der 133 (!) durch den AIDS-Tod der Eltern bedingten Waisenkinder, um die sich Schwester Linda ganz allein kümmert und das ohne jegliche staatliche Unterstützung. Kirche und Rotes Kreuz helfen wohl ein wenig. Dennoch steckten diese Kinder naturgemäß in zerrissenen Kleider. Klar haben wir ihr etwas Geld dagelassen und wenn ich nur wüßte, wie man ihr Geld zuleiten könnte, so daß es

wirklich ankommt – ich würde alle Leser gern darum anbaggern. Hier würde ich gern noch mehr helfen.

Wegen der Kinder hatten wir heute Milchzahn-Extraktionstag. Teilweise haben wir auch Zähne gezogen, die bei den Kindern keinen Platz hatten und mit ihrer verschachtelten Stellung die jungen Patienten dem Gespött ihrer Altersgefährten preisgeben. Eine weitere kieferorthopädische Behandlung der Kinder ist natürlich illusorisch und wir müssen darauf vertrauen, daß Lippen- und Zungendruck die Zähne einigermaßen in die Reihe schieben, wenn erst einmal der Platz dafür da ist.

Es wäre die Höchststrafe für die Kinder, wenn ihnen „Hexenzähne“ o. ä. nachgesagt würden.

Ich habe dazu meine eigene Erfahrung gesammelt. In Deutschland funktioniert es oft, wenn man Kindern, die Angst haben, suggeriert, man sei ein Zauberer, die Anästhesiespritze der Zauberstab und ich könne den Schmerz wegzaubern. Durch Trickfilme wie Bibi Blocksberg haben Zauberer bei uns ein fast niedliches Image als Helfer.

Ganz anders offenbar in Afrika! Als ich einem Kind gegenüber erwähnt, ich sei ein „Wizzard“ wurden die Augen schreckgeweitet, das Kind fiel in Starre und an an freiwilliges Mundöffnen war nicht mehr zu denken. Ich hatte auf kultureller Schiene versagt!

Unsere heutigen Kinder dagegen waren ausnahmslos extrem lieb, brav und diszipliniert. Linda hielt bei Bedarf Händchen – zumindest so lange, wie sie selbst nicht erschöpft war. Diesbezüglich war es ein angenehmes Arbeiten. Wie problematisch dagegen die Resultate unserer deutschen 68'er Erziehung, wo die Kinder im Sprechzimmer den Eltern gegenüber ihre Macht hemmungslos ausspielen und uns andere Erwachsene gleich mit tyrannisieren. Eltern hierzulande sind oft nicht in der Lage Angstschreie des Kindes von Wutschreien zu unterscheiden.

Am späteren Nachmittag drohte der Patientenandrang außer Kontrolle zu geraten. Es ging zu wie am Fließband und darunter leidet jegliche Zuwendung. So passierte es mir, daß ein 10-jähriger Junge zu mir kam, bei dem rechts und links, oben und unten alle Milchmolaren zerstört waren. Eigentlich hätten alle 8 Zähne entfernt werden müssen, aber nur auf die schmerzende Seite konnte ich mich konzentrieren und habe rechts oben betäubt. Bis er wieder an der Reihe war, hatte ich das



in meinem Gehirn durcheinander geworfen und habe links unten im Unbetäubten 2 tief zerstörte Milchzähne gezogen. Der Junge sagte keinen Mucks!!!

Erst beim Betrachten den nächsten Krankenblattes merkte ich, das etwas nicht stimmen könne. Ich holte den Jungen nochmals ins Sprechzimmer und er ließ sich nun auch noch die 2 betäubten Milchmolaren anstandslos entfernen. Ich hoffe, daß er meine Entschuldigung verstanden hat.

Aber ich lernte daraus sowohl, wie groß die Pein vorher wohl gewesen sein mag und außerdem daß es in diesem Arbeitstempo nicht weitergehen könne.

Folglich haben wir anschließend alle Patienten wegschicken müssen, die andere Probleme als der reine Schmerz zu uns getrieben hatten.



Zwischendurch rief auch noch der PMO an, ob wir nicht kurzfristig unsere Zelte abbauen könnten um weiter nach Kompat in die Außenstelle zu fahren.

Auch dort warteten offensichtlich viele Patienten, die einer Riodurchsage gefolgt waren. Aber wir konnten der Bitte natürlich nicht mehr entsprechen. Die 1 ½ Stunden Abbauen, reinigen und Nachbereiten lagen ja sowieso noch vor uns aber die 2 Stundenfahrt und erneutes Aufbauen für 1 ½ Stunden gab

das Tageslicht einfach nicht mehr her. Auch unsere Kräfte waren erschöpft, obwohl ich diesmal meine Schnitte zum Mittagessen besonders gehütet hatte.

Offensichtlich hatte der gute PMO die Radioankündigung nicht storniert und fühlte sich nun wütenden Anrufen ausgesetzt.

Aber allein die Bitte zeugt von uns sattsam bekannten allgemein ärztlichen Unverständnis für unseren Beruf.

Ein Arzt kann mit einem Pillenköffchen und dem obligatorischen Stethoskop um den Hals oft noch ein Mindestmaß helfen. Ein Zahnarzt ohne massive Hightech-Ausrüstung ist nur noch ein besserer Märchenerzähler.

Gegen 15 Uhr mußten wir beginnen unsere Sachen zu packen. Wieder waren es 31 Patienten unter widrigen Bedingungen gewesen, denen wir hoffentlich Erleichterung verschaffen konnten.

Ich habe unseren Nachfolgern und der DWLF die Außeneinsätze dringend ans Herz gelegt. Hier ist Abenteuer pur mit dringendster Hilfeleistung verbunden. Ich weiß jedoch, daß sich dieser Wunsch nur bedingt umsetzen läßt, denn den jeweils neuen Hilfskräften ist es nicht zuzumuten, sie auf die Dörfer zu schicken, ohne das sie Erfahrung haben, wie man sich in Afrika bewegt.

Ich muß aber sagen, gerade das vom Hörensagen Extremste, das Buschmannndorf in der Sandwüste Mangeti – das würde ich schon gern noch mal aufsuchen, um hier generatorbetrieben am nächtlichen Lagerfeuer zu helfen.

Man wird ja noch träumen dürfen!

Auch beim heutigen Abendessen hörten wir, daß Detlef, Simone und Christiane mindestens ebenso fleißig gewesen waren wie wir. 30 Extraktionen bei 38 Patienten, dazu noch einen Schwung Füllungen. Der nicht fachvertraute Leser wird sich eventuell fragen, warum wir so oft zur Zahnentfernung greifen mußten. Nun, es ist so, daß die Leute uns natürlich vor allem wegen Schmerzen aufsuchten. Und anhaltender Zahnschmerz bedeutet in der Regel, daß das Zahnmark unrettbar erkrankt ist. In Deutschland wäre hier eine Wurzelbehandlung zu diskutieren. In Afrika war an die notwendigen Röntgenaufnahmen und das nötige Wiederbestellen nicht zu denken.

25.01.2013 Freitag

Mit Wehmut haben wir heute unseren letzten Arbeitstag begonnen. Als hätten die Patienten das gewußt, so waren exakt die richtige Menge Leute da. Keine Langeweile sondern straffe Arbeit, aber wir mußten niemanden abweisen.

Ein Beispiel wie negativ die o.g. fehlende Nachsorge sein kann: Einer Buschmannfrau hatte ich vor einer Woche einen unteren Molaren entfernt. Nun kam sie mit einer erheblichen Wundinfektion und wenn sie sich mit mir unterhalten hätte können, hätte sie sicher über starke Schmerzen geklagt. Denn der Kieferknochen lag bereits teilweise nackt frei und die Schwellung ging Richtung Zunge, was im Extremfall lebensbedrohend werden kann. In Deutschland hätte ich mindestens wiederholt behandeln und eventuell auch chirurgisch eingreifen müssen. Das war hier nicht mehr realisierbar. Außer einer lokalen und starker allgemeinantibiotischer Abschirmung, sowie einigen Schmerzmitteln konnte ich nichts für sie tun.

Aber was macht die Frau? Als sie schon fast draußen war, dreht sie sich um und bedeutet mir ihre Bitte, ich solle doch noch 2 anderen schmerzende Zähne ziehen! Dabei war auch noch ein teilretinierter unterer Weisheitszahn. Eine Herausforderung für jeden ambulant tätigen Zahnarzt und dies bei bereits eingeschränkter Mundöffnung und schlechtem Licht. Was muß diese Frau für einen Leidensdruck gehabt haben???

Ab dem frühen Nachmittag mußten wir beginnen unsere umfangreiche Gerätschaft nachzubereiten, abzubauen und einzupacken. Alles sollte für die Außeneinsätze potentieller Nachfolger griffbereit sein. Nach problemloser Heimfahrt mußte dann alles wieder von unserem Auto in den Lagerraum verbracht und dort geordnet und katalogisiert werden. Wir sind stolz darauf, daß bis auf einen geschmorten Stecker unter unserer Regie alles heil geblieben ist.

Zu guter Letzt habe ich dann auch noch den PMO gesucht um uns zu verabschieden und mir den Dank abzuholen. Irgendwie muß der Mann uns gegenüber gehemmt sein, denn daß er es nicht für nötig hielt, die anderen Teammitglieder zu verabschieden, das war keine Sternstunde Afrikas!

Ganz anders verhielt es sich mit dem Krankenhauspersonal und den Patienten. Das Winken kam von Herzen und manch einer hat besonders unsere Frauen fast erdrückt.

In diesen 2 Wochen war uns Grootfontain mit seinen so verschiedenen Menschen ans Herz gewachsen und wir hatten manches dazugelernt, wie Afrika so tickt.

Wir haben in dieser Zeit an 727 Reihenuntersuchungen vorgenommen, 301 Patienten meist wegen schlimmer Schmerzen behandelt, 288 Zähne mehr oder weniger operativ entfernt und 92 Zahnerhaltungen als Füllungen versucht. 60 mal haben wir versucht, Parodontoseprobleme durch Scalen zu lindern.

All unsere Bemühungen wären jedoch im Sande verlaufen, wenn unsere treuen Patienten zu Hause in Deutschland uns nicht schon seit Jahren die Stange gehalten hätten.

Ich bedanke mich bei meinen tollen Mitstreitern Schwester Christiane Schulz, Simone Lüder und Dr. Detlef Lüder, die wir mit unserer Abenteuerlust ins Ungewisse geworfen haben, für deren Fleiß und Geduld mit und das Vertrauen zu mir.

Ich danke besonders meiner lieben Frau, auf der wie so oft, die eigentliche Organisationsarbeit und der Kleinkram liegen blieb, wenn ich mal wieder eine große Idee hatte.



Wir bedanken uns an dieser Stelle herzlich bei einer Mitarbeiterin und dem Regionalleiter von Air Namibia Frankfurt, ohne deren Verständnis für unser massives Übergepäck und sein Rückgrat wir unsere Hilfsgüter nicht hätten transportieren können.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei folgenden Firmen der Dentalbranche, die durch teilweise unglaublich großzügige Sachspenden mithalfen, ein klitzekleines bißchen Not auf dieser Erde zu lindern:

3M Deutschland GmbH  
 Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG  
 Müller & Weygandt GmbH  
 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH  
 Septodont GmbH

Ich danke der deutsch-namibischen Familie Irmgard und Max Beyer, die weit mehr als ihre Pflicht getan haben und uns unter ihre Fittiche nahmen.

Wenn der geneigte Leser den Norden Namibias besucht, ihre Farm „Dornhügel“ bei Grootfontain freut sich immer auf Touristen.

Und was machte Max Beyer am letzten Tag???

Er war bei uns zum Skat spielen - bis tief in die Nacht.

## !gai ts'es

Buschmannsprache für: siehe unten (wobei das „!“ einen Klicklaut weit hinten am Gaumen bedeutet.)



---

P.S. Die Zustimmung aller Patienten zum Fotografieren wurde eingeholt.