

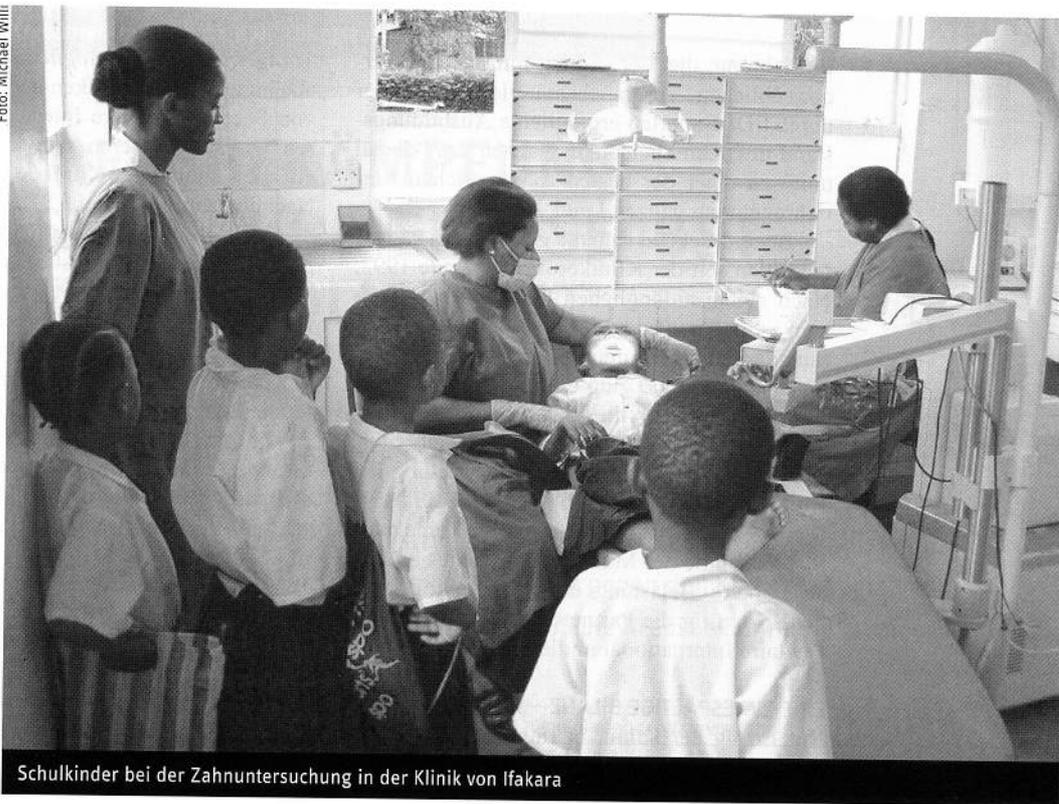
KARIESPROPHYLAXE IN AFRIKA: NOCH KEINE ERFOLGSGESCHICHTE

Aufgrund eigener Untersuchungen wissen wir, dass etwa die Hälfte der Schulkinder südlich der Sahara ein Gebiss mit Kariesaktivität zeigt. Die Zahnzerstörungen sind mit zunehmendem Alter meist derart, dass nur noch Zahnentfernungen als therapeutische Massnahme in Frage kommen. Das Wissen der Bevölkerung um die Ursachen der Karies und um die Möglichkeiten, diese mit korrekter Mundhygiene und dem Einsatz von Fluoriden zu verhindern, ist nach wie vor minimal. Für mich als Projektleiter der Zahnklinik von Ifakara im tansanischen Süden wird es Zeit, eine Bilanz der nun schon fast 15-jährigen Prophylaxetätigkeit vor Ort zu ziehen.

Von Michael Willi*

OBWOHL aufgrund des Spardruckes von Kantonen und Gemeinden in den letzten Jahren auch im Bereich der Schulzahnpflege ein markanter Leistungsabbau stattgefunden hat, gehört die Schweiz noch immer zu den wenigen Ländern der Welt, in denen jedes Schulkind vom ersten bis zum letzten Schultag zahnmedizinisch betreut wird. Zahnbürstinstruktionen und Kariesaufklärung in der Grundschule, klassenweises Einbürsten hochkonzentrierter Fluoride sowie jährliche Kontrollen durch den Zahnarzt haben in den letzten Jahrzehnten zu einem massiven Rückgang der Karies bei Schulkindern geführt. Die Wirksamkeit dieser Massnahmen zur Prophylaxe der Karies ist vielfach wissenschaftlich erforscht und dokumentiert worden. Für Schweizer Schulkinder ist es heute selbstverständlich, mit einem karies- und oft auch füllungsfreien Gebiss die Schule zu verlassen. Das Bewusstsein für Zahngesundheit und Mundhygiene hat zur Folge, dass ein grosser Teil der ehemaligen Schüler auch im Erwachsenenalter regelmässige zahnärztliche Betreuung wünscht.

Angesichts dieses Erfolges der Prophylaxe hat Secours Dentaire International (SDI) seit seiner Gründung vor über zwanzig Jahren bei der Einrichtung von Kliniken in Afrika höchsten Wert auf die Einbeziehung der Schulzahnpflege gelegt. Die Erkenntnisse, was die Prophylaxe zu leisten vermag, sind international bekannt, und auch in Ländern der dritten Welt gibt es Prophylaxeprogramme – zumindest auf dem Papier. In Tansania zum Beispiel hat die Regierung mit Hilfe dänischer Zahnärzte ein Handbuch entwickelt, in dem Prophylaxeaktionen beschrieben werden. Diese sollten von Lehrpersonen im Rahmen des Lehrplanes unterrichtet werden. Unsere Erfahrungen haben aber gezeigt, dass eine Vermittlung dieser Inhalte praktisch nicht stattfindet, zumal die Lehrpersonen selber kaum über das notwendige Wissen verfügen. Hier wird das Personal der SDI-Zahnkliniken aktiv, in dem wöchentlich die Schulen besucht, Schulkinder untersucht und Prophylaxeaktionen erteilt werden.



Schulkinder bei der Zahnuntersuchung in der Klinik von Ifakara

SCHULZAHNPFLEGE NACH SCHWEIZER VORBILD

Die von Secours Dentaire International geförderten Prophylaxeprogramme, die klassenweise in den Grundschulen durchgeführt werden, sind ähnlich wie in der Schweiz aufgebaut. Sie bestehen aus einer Prophylaxeaktion, einer Demonstration des Gebrauchs von Zahnbürsten und schliesslich einer klinischen Gebissuntersuchung. Dabei erhalten die Kinder, die einer Therapie bedürfen, eine schriftliche Information zuhause den Eltern, in der diese aufgefordert werden, das Kind in der Klinik behandeln zu lassen. 1997 wurden in allen SDI-Projekten zusammen in 452 Lektionen über 90'000 Kin-

der unterrichtet. Trotz hohem Bevölkerungswachstum konnte diese Zahl bis heute nicht gesteigert werden, was netto einer Reduktion unserer Prophylaxeaktivitäten gleichkommt. Die Ursachen dafür sind vielfältig und oftmals führen politische Gründe (Zimbabwe, Kongo) zu einer Reduktion oder gar einem Unterbruch unserer Aktivitäten.

Die Basis der SDI-Aktivitäten in afrikanischen Ländern ist immer eine gut funktionierende stationäre Zahnklinik, die mindestens einmal jährlich vom SDI-Projektleiter, der während des gesamten Jahres Ansprechpartner in Europa für das afrikanische Klinikteam ist, besucht wird. Nur so ist die Kontinuität von technischer, materieller und ideeller Unterstützung gesichert, was uns gleichzeitig eine hohe und gleich bleibende Qualität der zahnärztlichen Leistungen garantiert.

In Ifakara, etwa 600 km landeinwärts von Dar es Salaam, der grössten Stadt Tansanias, befindet sich das St. Francis District Hospital. Hier betreibt Secours Dentaire International seit 1992 eine Zahnklinik. Die moderne

*DR. MED. DENT MICHAEL WILLI ist Zahnarzt mit eigener Praxis in Emmenbrücke bei Luzern. Seit 1992 engagiert er sich als Projektleiter für Tansania bei Secours Dentaire International, einer Hilfsorganisation von Schweizer Zahnärzten. Kontakt: michael.willi@secours-dentaire.ch

Einrichtung, die Versorgung mit auch in Europa üblichen Verbrauchsmaterialien und der durch SDI-Experten ermöglichte Ausbildungsstand des Klinikpersonals machen das "dental unit" zu einer der besten zahnärztlichen Einrichtungen im ganzen Land.

Beeindruckend sind die gestiegenen Patientenzahlen seit der Kliniköffnung Ende 1992: Nach einem anfänglichen Run auf die Klinik kam es in den 90er Jahren zu einer Konsolidierung der Patientenzahlen auf ca. 4'000 pro Jahr. Ab dem Jahr 2000 ging es dann kontinuierlich aufwärts, und noch dieses Jahr wird die Klinik die Grenze von 9'000 Patienten überschreiten. Konkret bedeutet dies eine Verdoppelung der Patientenzahlen innerhalb von sieben Jahren. Damit verbunden sind natürlich auch eine massive Zunahme des Materialverbrauches und eine stärkere Belastung der Infrastruktur, was die Kosten für die Partnerorganisation Secours Dentaire International in die Höhe trieb.

EINE ZWIESPÄLTIGE BILANZ

Der Erfolg der Klinik in Ifakara ist zu einem grossen Teil der Zunahme der Bevölkerung zuzuschreiben, denn auch die Schulklassen werden immer grösser und zahlreicher. Der Einsatz der Prophylaxeteams in den Schulen hat allerdings mit dieser Entwicklung nicht standgehalten und ist im Gegenteil eher zurückgegangen. Die Gründe dafür sind vielfältig, aber im friedlichen Tansania nicht politischer Natur:

Mangelnde Kapazitäten: Durch das erhöhte Patientenaufkommen wurden die ursprünglich freien Kapazitäten der personell überdotierten Klinik weitgehend abgebaut. Eine Aufstockung des Personals kam für das Spital aus finanziellen Gründen nicht in Frage.

Mangelndes Verständnis: Sowohl von der Spitalleitung als auch vom Klinikteam wird die Karies-Prophylaxe nicht als prioritär betrachtet, sondern eher als Dienstleistung für die Geldgeber aus der Schweiz. Das Verständnis, dass nur ein flächendeckender Einsatz in den Schulen auf allen Stufen und über Jahre hinweg, eine Änderung der Ernährungs- und Hygienegewohnheiten bringen kann, fehlt weitgehend. Dazu kommt die Tatsache, dass das Prophylaxepersonal für diese Extraleistungen ausserhalb der Klinik entsprechend entlohnt werden will. Dies ist zwar verständlich, erschwert aber die ganze Angelegenheit erheblich.

Mangelnde Einflussmöglichkeiten: Da die Unabhängigkeit der Kliniken auch eines der Ziele von Secours Dentaire International war, müssen wir auch unseren schwindenden Einfluss auf die Führung der Kliniken in Kauf nehmen. Nachdem einige der zehn SDI-Zahnkliniken eine gewisse finanzielle und materielle Unabhängigkeit erreicht haben, ist Secours Dentaire International dort nicht mehr im operationellen Bereich tätig. Unsere Funktion beschränkt sich weitgehend auf die Beratung und die Lieferung von in Afrika nicht erhältlichem Verbrauchsmaterial. Deshalb wurde in Kliniken wie Ifakara die Formel «Material gegen Prophylaxe» zum Grundsatz der künftigen Kooperation mit den afrikanischen Partnern: Als einziges Druckmittel, um die Prophylaxe durchzusetzen, ist uns die Sistierung der Materiallieferungen geblieben. Diese Massnahme ist jedoch wegen der langen Lieferzeiten mit Containern (zeitweise mehr als ein Jahr) praktisch nicht steuerbar. Wir sind also mehr oder weniger auf den Goodwill der afrikanischen Partner angewiesen.

Die Durchsetzung der Prophylaxe, vor über zwanzig Jahren als wichtigstes Ziel unserer Aktivitäten in Afrika formuliert, wurde bis heute nicht einmal annähernd erreicht. Der Vergleich mit der Schweiz, wo grosse Erfolge erzielt werden konnten, zeigt, dass hier schon zu Beginn der Aktivitäten eine breite Basis das Problem der Karies erkannte und bereit war, Gegenmassnahmen einzuleiten. Es ging den Vertretern von Eltern, Behörden, Lehrern und Zahnärzten darum, die Volksgesundheit zu verbessern. Nur diese Allianz war in der Lage, grundsätzliche Veränderungen zum Positiven herbeizuführen. In Afrika bleiben wir von Secours Dentaire International weitgehend einsame Rufer in der Wüste.

Ist jetzt Resignation oder gar die Aufgabe unserer Projekte angesagt? Keinesfalls, denn wir dürfen stolz darauf sein, dass durch die seit Jahren funktionierenden SDI-Kliniken vielen tausend Patienten auf professionelle Art geholfen werden konnte. Der flächendeckende Einsatz der Prophylaxe muss weiterhin unser Ziel bleiben, wenn der Erfolg auch auf sich warten lässt. Es handelt sich hier um eine Langzeitinvestition, bei der Ausdauer und Hartnäckigkeit gefragt sind. Die Erfahrungen aus der Schweiz bestärken uns in der Überzeugung, dass die Zielrichtung stimmt, wenngleich der Weg in Afrika anders und wesentlich schwieriger ist.