

Humanitäre Zahnmedizin im Camp für Geflüchtete in Kara Tepe auf Lesbos

Menschen auf der Flucht haben keinerlei Zugang zu zahnärztlicher Versorgung. Junge Zahnärzte behandeln deshalb ehrenamtlich die Menschen in einem Camp für Geflüchtete auf Lesbos. **Ein Erfahrungsbericht.**

Text: Dr. med. dent. Anna-Lena Hillebrecht und Dr. rer. nat. Peter Hajek; Fotos: Anna-Lena Hillebrecht, Peter Hajek, Hasan Ali

Im September 2020 gingen die Bilder vom Brand im Camp für Geflüchtete in Moria auf Lesbos durch die Nachrichten. Kinder und Erwachsene, oft seit Jahren ohne sicheres Zuhause, verloren ihre wenigen Habseligkeiten in den Flammen. Seither ist das Leben im provisorischen Camp Kara Tepe für rund 7500 Geflüchtete zum perspektivlosen Dauerzustand geworden. Sicher sind Zahnschmerzen nicht das Hauptproblem bei der weltweiten Flüchtlingsproblematik, aber sie sind ein Faktor, der das Leid dieser Menschen

zusätzlich verstärkt. Die zahnmedizinische Prävention ist in vielen Herkunftsländern der Geflüchteten nicht besonders verbreitet; zudem haben die Menschen auf der Flucht keinerlei Zugang zu zahnärztlicher Versorgung. Die Mundgesundheit leidet unter diesen Bedingungen, und orale Infektionen, Karies bzw. Zahnverlust sind die schmerzhaften Konsequenzen¹. Die komplette medizinische Versorgung im Camp Kara Tepe erfolgt über humanitäre Hilfsprogramme (Abb. 1 und 2).

Das Leid der Geflüchteten minimieren

Die Gründung der griechischen Non-Profit-Organisation namens Crisis Management Association (CMA) durch den Zahnarzt Dr. Radwan Fashtool auf griechischem Boden – unterstützt durch den deutschen Verein Dental Emergency Team e.V. (Dental-EMT) – stellt aktuell die Grundlage für die zahnmedizinische Versorgung im Camp Kara Tepe dar. CMA kümmert sich um alle organisatorischen Belange und verantwortet die Zahnstation des Lagers vor den griechischen



Abb. 1: Im provisorischen Camp für Geflüchtete Kara Tepe auf der griechischen Insel Lesbos werden die Bewohner von ehrenamtlich arbeitenden Zahnärzten behandelt. (Foto: A.-L. Hillebrecht)



Abb. 2: Die medizinische Versorgungsstation am Eingang zum Camp Kara Tepe (Foto: P. Hajek)

Behörden. Die beiden Vorsitzenden von Dental-EMT, Dr. Alexander Schafigh und Dr. Armin Reinartz, akquirieren im deutschsprachigen Raum Zahnärzte für die Einsätze im Camp und helfen bei der Beschaffung von Material und Ausrüstung. Die akquirierten Zahnärzte reisen ehrenamtlich, auf eigene Kosten, und arbeiten mindestens für eine Woche im Camp.

Mit dem Ziel, das Leid der Geflüchteten durch zahnmedizinische Behandlungen zu minimieren, starteten auch mein Partner Dr. Peter Hajek und ich am dritten Adventssonntag von Zürich nach Lesbos. Zuvor hatten wir von Kini Teesdale, der Koordinatorin von CMA, die Details zu unserem Einsatz im Camp erfahren, und sie organisierte unsere Unterkunft in Mytilini, der Hauptstadt von Lesbos. Im Gepäck hatten wir diverse Sachspenden von Curaprox, ABC-Dental und Kaladent AG (Abb. 3).

Lesbos befand sich zum Zeitpunkt unserer Reise im Lockdown. Zu unseren Reisevorbereitungen gehörte daher neben einer englischen Übersetzung meiner Approbationsurkunde auch ein negativer Corona-PCR-Test inklusive Reisezertifikat. Nach einem zweiten negativen Corona-Schnelltest im Flughafen in Athen durften wir am Abend des 13. Dezembers 2020 nach Lesbos einreisen. Dank den strengen Covid-19-Schutzmassnahmen gab es bisher nur sehr vereinzelte Coronafälle auf der Insel und im Camp Kara Tepe. Wir wurden vom Flughafen abgeholt und lernten einen Teil des Teams von CMA kennen: Hasan Ali, Yasmin Hashemi und Mohammad Elias Rezayee. Sie sind selbst aus ihren Heimatländern geflüchtet und aktuell für die Organisation der Zahnklinik und das Coaching bzw. die Versorgung der Zahnärzte vor Ort verantwortlich.

Einfachste Infrastruktur für 7500 Menschen

Am nächsten Morgen führen wir gemeinsam nach Kara Tepe. Der ehemalige Truppenübungsplatz Kara Tepe liegt direkt am Meer. Einfache Zelte und wenige Toiletten stellen die komplette Infrastruktur für die rund 7500 Menschen dar, darunter viele Kinder, Schwangere und chronisch Kranke. Das Fotografieren im Camp ist verboten. Nach tagelangem Regen war der Boden aufgeweicht und matschig. Es war kalt, nass und der Wind peitschte vom Meer auf die Planen der Zelte. Inmitten des medizinischen Versorgungsbereiches, zwischen UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees Refugee

Agency) und WHO (World Health Organisation), befindet sich in einem Container die spendenfinanzierte Zahnklinik (Abb. 4).

Nachdem wir unsere mitgebrachten Sachspenden ausgepackt und die Materialien bzw. Geräte der Zahnklinik inspiziert hatten, wurden wir von den internationalen Kollegen begrüsst. Die anderen Ärzte erwarteten uns schon und berichteten, dass der Andrang von Patienten mit oralen Beschwerden gross sei. Wenn kein Zahnarzt vor Ort ist, können lediglich pharmakologische Schmerztherapien erfolgen. Kurze Zeit später sass auch schon der erste Patient auf dem Behandlungsstuhl. Das dreiköpfige Team der CMA ist eingespielt und übernimmt die Einteilung der Patienten, die Aufbereitung der Instrumente, das Dolmetschen sowie die Assistenz bei den Behandlungen. Täglich können 15 Termine für den Folgetag vergeben werden. Akute Notfälle werden zusätzlich behandelt (Abb. 5).



Abb. 3: Das Paket mit den gespendeten Materialien und Geräten am Flughafen in Athen (Foto: A.-L. Hillebrecht)



Abb. 4: Auf der linken Seite Yasmin Hashemi vor dem Container der Zahnklinik (Foto: A.-L. Hillebrecht)

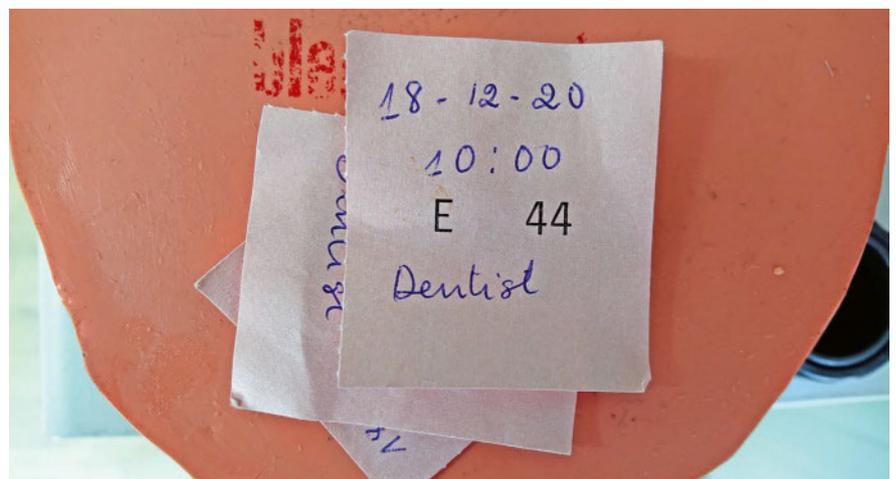


Abb. 5: Terminkarten für die Triage der Patienten (Foto: A.-L. Hillebrecht)



Abb. 6: Behandlungszimmer im Container der Zahnstation (Foto: A.-L. Hillebrecht)



Abb. 7a und 7b: Entfernte Molaren (a) und Behandlung in Schutzausrüstung (b) (Fotos: P.Hajek)

Ein Zahn pro Behandlungstermin

Die meisten Patienten kommen ursprünglich aus Afghanistan, aus Somalia, aus dem Kongo und dem Iran. Die Mundhygiene der Patienten war erstaunlich gut, wenig Zahnstein oder Plaque, aber viele kariöse Molaren und frakturierte Frontzähne. Um möglichst vielen Patienten helfen zu können, sollte pro Behandlungstermin nur ein Zahn behandelt werden. Während wir in der warmen und relativ gut ausgestatteten Zahnklinik arbeiteten, warteten die Patienten draussen im nasskalten Winterwetter. Die Ausstattung der Zahnklinik wurde über Spenden finanziert und ermöglicht dank der mobilen Behandlungseinheit auch zahn-erhaltende Massnahmen (Abb. 6).

So konnten wir während unseres Aufenthaltes 22 Zähne mit Kompositfüllungen versorgen. Bei drei Patienten mussten grosse Abszesse inzidiert werden. Pulpitische Frontzähne und Prämolaren, in einzelnen Fällen auch Molaren, habe ich mithilfe von endometrischer Längenbestimmung aufbereitet, ausgiebig mit Natriumhypochlorid gespült, nach Kanaltrocknung mit Calciumhydroxyd gefüllt, sowie provisorisch mit Watte und Glasionomerzement verschlossen. Insgesamt habe ich zehn Zähne auf diese Art behandelt. Sicher keine Dauerlösung, aber das soll das Camp Kara Tepe ja auch nicht

sein. Eine standardisierte Wurzelkanalbehandlung mit definitiver Wurzelkanalfüllung war wegen fehlender Möglichkeit zur Anfertigung von Röntgenkontrollaufnahmen nicht möglich. Da keine Lizenz zur Betreibung eines Röntgengerätes vorliegt, kann aktuell keine Röntgendiagnostik erfolgen. Dies war für mich sicher die grösste Umstellung in Bezug auf meine Behandlungsroutine.

Zum ersten Mal im Leben beim Zahnarzt

Um das Risiko für chirurgische Komplikationen zu minimieren, habe ich Molaren vor der Extraktion separiert. Gleich am ersten Tag hat mich ein kariöser und verlagerter unterer Weisheitszahn ziemlich an meine Grenzen gebracht. Nach telefonischem Konsil mit Dr. Alexander Schafigh (Fachzahnarzt für Oralchirurgie) war aber auch dieser Zahn entfernt, und

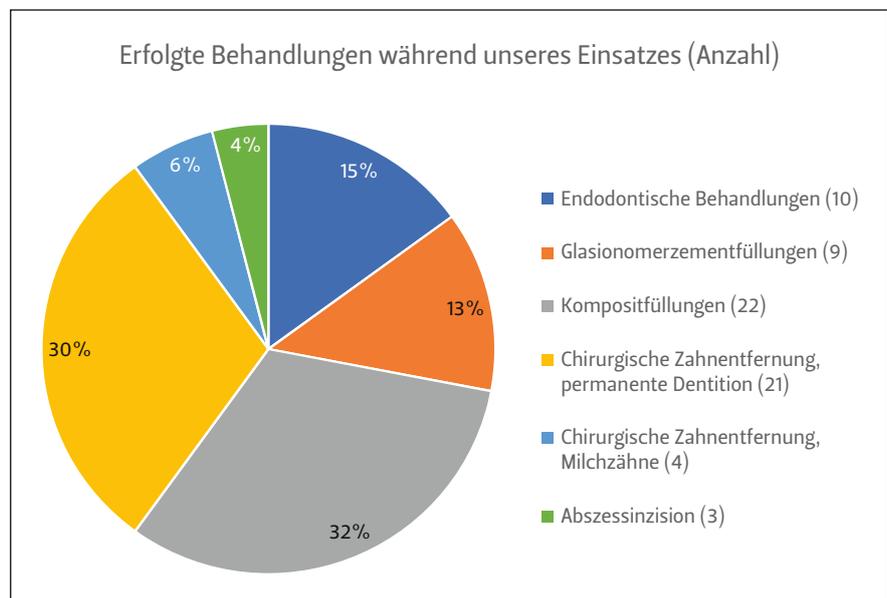


Abb. 8: Erfolgte Behandlungen



Abb. 9: Hasan Ali, Dr. Peter Hajek, Dr. Anna-Lena Hillebrecht und Yasmin Hashemi (von links); es fehlt: Mohammad Elyas Rezayee (Foto: H. Ali)

bei der Wundkontrolle vier Tage später zeigte sich ein schmerzfreier Patient mit einer reizlosen Wundfläche. Insgesamt habe ich vier Milchmolaren und 21 bleibende Zähne, davon 19 Molaren während des Einsatzes chirurgisch entfernt (Abb. 7a und b).

Die Indikation zur Zahnentfernung war in allen Fällen Karies. Zähne mit parodontaler Schädigung habe ich wenige gesehen. Das behandelte Klientel war allerdings auch relativ jung. Das durchschnittliche Alter der Patienten betrug 27 Jahre, der älteste Patient war 45 Jahre und der jüngste Patient fünf Jahre alt. Für einige Patienten war es der erste Zahnarztbesuch in ihrem Leben, so auch für eine 15-jährige Patientin: Sie war vor etwa einem Jahr gestürzt und stellte sich uns mit frakturierten Frontzähnen (11, 21, 22) und einer Fistel ausgehend vom Zahn 21 vor. Nach der Anästhesie bekam sie Panik, weil sie dachte ihre Nase wäre verschwunden. Am Ende der endodontischen Behandlung des Zahnes 21 und der Rekonstruktion der frakturierten Zähne mit Komposit gab es Freudentränen und eine Umarmung von der jungen Patientin.

Während unserer fünf Einsatztage haben wir insgesamt 64 Patienten zahnärztlich behandelt. Die Bewohner des Camps sind in Bezug auf ihre Ernährung abhängig von dem, was sie zugeteilt bekommen, und

das sind überwiegend niedermolekulare Kohlenhydrate. Unser Kariespräventionsprogramm beschränkte sich daher auf die Applikation von Fluoridlack (Dura-Phatlack, 22.600 ppm Natriumfluorid), Mundhygieneinstruktionen und die Abgabe von Zahnbürsten sowie von fluoridierter Zahnpasta (Abb. 8).

Sicher waren die Tage anstrengend, aber auch absolut erfüllend, nicht zuletzt wegen des tollen Teams vor Ort (Abb. 9).

Auf der Suche nach Sicherheit und Selbstbestimmung

Jedes Teammitglied hat seine eigene Geschichte warum und wie er oder sie ins Camp Kara Tepe gekommen ist. Die Motivation der Geflüchteten, ihre Heimatländer zu verlassen, war für alle der Wunsch nach einem sicheren und selbstbestimmten Leben. Was sie auf der Flucht und auch im Camp erfahren, ist das Gegenteil von Sicherheit und Selbstbestimmung. Durch ihre Arbeit bei CMA können sie ihre Fähigkeiten nutzen, um die humanitäre Situation der Menschen im Camp zu verbessern. Wann und wie über ihre eigenen Asylverfahren entschieden wird, ist ungewiss. Trotz ihrer unsicheren persönlichen Situation erledigen sie ihre Arbeit gewissenhaft, mit viel Humor und Empathie. Wir haben den Einsatz als eine absolute Bereicherung empfunden und sind dank-

bar für die Begegnungen mit den Patienten und den Kollegen. Solange das Camp Kara Tepe existiert, werden immer wieder Zahnärzte bzw. Spenden benötigt, um eine kontinuierliche zahnmedizinische Versorgung zu gewährleisten.

Wir bedanken uns bei den Organisatoren von Crisis Management Association (CMA), Dr. Radwan Fashtool und Kini Teesdale, sowie ganz besonders bei Hasan Ali, Yasmin Hashemi und Mohammad Elyas Rezayee für ihr Engagement während unseres Aufenthaltes auf Lesbos.

Herzlicher Dank gilt auch den Kollegen vom Dental Emergency Team e.V. (Dental-EMT), Dr. Alexander Schafigh und Dr. Armin Reinartz, ohne ihre Unterstützung wäre unser Einsatz nicht möglich gewesen.

Ebenso bedanken wir uns bei den Firmen Curaprox, ABC-Dental und Kaladent AG für die grosszügigen Sachspenden.

*Anna-Lena.hillebrecht@zsm.uzh.ch
crisismanagementassociation.com*

¹ SOLYMAN M, SCHMIDT-WESTHAUSEN A M: Oral health status among newly arrived refugees in Germany: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2018 Aug 3; 18 (1): 132. doi: 10.1186/s12903-018-0600-9