



Im Einsatz mit einer «Tasche voller Liebe»

Die 27-jährige Astrid Schwendener, Pflegefachfrau Station 741, hat 2009 und 2014 zwei längere Pflegeeinsätze auf einer kleinen Krankenstation in Tansania geleistet – einmal vor- und einmal nach ihrer Ausbildung. Erfahrungen, die sie nicht mehr missen möchte, wie ihr Bericht über diese Zeit zeigt.

Bereits während meiner Schulzeit wollte ich «Krankenschwester» werden und träumte davon, einmal in einem Drittweltland zu arbeiten. Dass ich dies dann tatsächlich schon sehr bald tun würde, davon ahnte ich damals noch nichts. 2009 durfte ich ein erstes Mal 6 Monate in Tansania verbringen, im Rahmen eines kleinen, von Bruno und Margrit Wicki ins Leben gerufenen Hilfsprojekts; 2014 – nach Abschluss meiner Ausbildung – dann weitere vier Monate. Die Wickis, die ich persönlich aus der Gemeinde, in der ich aufgewachsen bin, kannte, führen in Mpanga (Tansania) ein genossenschaftlich geführtes Projekt unter dem Namen MUMAU – Mfuko wa Upendo Maendeleo Ushirikiano, was afrikanisch so viel heisst wie eine «Tasche voller Liebe, Fortschritt und Zusammenarbeit». Zum Projekt gehören eine Krankenstation, eine Näh-schule, ein Kindergarten sowie diverse Landwirtschaftsbetriebe.

Die erste Reise

Ich reiste ohne jegliche Vorstellungen im August 2009 – damals 20-jährig – mit meiner Kollegin

nach Dar es Salaam, der Hauptstadt Tansanias, wo uns Bruno Wicki abholte. Wir hatten keine Ahnung, was uns erwartete, und liessen es einfach auf uns zu kommen. Nach einer Woche Wartezeit, in der wir zunächst einmal die afrikanische Bürokratie kennen lernen durften, machten wir uns mit unserem neu eingelösten «Lastwä-gel» auf die 600 km lange Strecke nach Mpanga. Das kleine Dorf liegt im Südwesten des Landes. 600 km klingt nach einer Strecke, die theoretisch gut in einem Tag zu schaffen wäre. Wenn davon allerdings nur etwa 50 km gepflastert sind und der Rest einer Sandpiste mit mehr oder weniger grossen Löchern gleicht, braucht es aber seine Zeit.

Ziemlich k.o. kamen wir deshalb in Mpanga an. Es erwartete uns ein gemauertes Haus mit einem Blechdach – ein hoher Standard für diese Region. In der Regel leben die Einheimischen in Lehm-häuschen mit Grasdach mit 1 bis 2 Zimmern und einer Outdoor-Küche. Wir hatten Solarstrom und einen Gasherd. Sogar fliessendes Wasser war vorhanden, wenn die Pumpe nicht gerade streikte. In diesem Fall musste das Wasser vom

naheliegenden Fluss in grossen Eimern hergetra-gen werden.

Bereits am nächsten Tag begann unsere Arbeit im «Spitäli», wie Bruno und Margrit Wicki ihre Krankenstation nennen. Margrit ist ursprünglich gelernte Hauspflegerin, hat aber im Laufe der Jahre in Afrika einen sehr grossen Erfahrungs-schatz in der Krankenpflege gesammelt. Wir konnten sehr viel von ihr lernen. Durch den Kontakt mit den Einheimischen lernten wir sehr schnell auch die Landessprache Kisuaheli, was vieles erleichterte.

Bis zu 50 km zu Fuss

Das «Spitäli» ist vergleichbar mit einem Ambula-torium. Die Einheimischen kommen vorbei (oft bis zu 50 km zu Fuss oder auf dem Fahrrad) und stellen sich und ihr Leiden vor. Danach werden sie im Rahmen des Möglichen versorgt und kehren wieder nach Hause zurück. Wenn ihr Zustand sehr schlecht war, behielten wir sie über Nacht; wenn sie beispielsweise an einer schlimmen Malaria erkrankt waren oder unter einer schweren Infektion litten, die eine intensive Antibiotika-Therapie nötig machte.

Die Menschen wurden und werden in der Kran-kenstation nach bestem Wissen und Gewissen behandelt. Ganz schwere Fälle werden ins 40 km entfernte Lugala Lutheran Hospital der Hilfsorganisation SolidarMed geschickt, wo unter anderen Dr. Peter Hellmold arbeitet, ein deut-

scher Arzt, der uns immer mit Rat und Tat zur Seite stand.

Tests für Diagnosen konnten wir im «Spitäli» keine durchführen. Sämtliche Krankheiten wurden lediglich aufgrund der Symptome und Aussagen der Patienten behandelt. Das war nicht immer ganz einfach. Oft hatte man die Verantwortung für etwas, das man so eigentlich gar nicht konnte. Ein grosser Teil der Patienten benötigte vor allem Wundbehandlungen. Weil alle barfuss oder lediglich in Flipflops unterwegs sind und es eigentlich nur Sandstrassen gibt, sind Wundinfekte vorprogrammiert. Seltener kamen Frauen zum Gebären zu uns oder gar mit Frühchen, aber wenn, dann waren dies sehr eindrückliche und lehrreiche Momente.

Während unseres ersten Einsatzes in Mpanga 2009 waren wir mit der Leiterin Margrit zusammen nur zu Dritt, die im «Spitäli» arbeiteten. Die Arbeit war sehr streng; oft wurden wir nachts aus dem Bett geholt. Einzig die sogenannte Büroarbeit wurde von einer Einheimischen erledigt. Die «Patientendokumentation» bestand für jeden Patienten aus einem Datenblatt, auf dem die Symptome und die Behandlung notiert wurden – das wars dann schon. Die Datenblätter wurden alphabetisch geordnet, damit man sie wieder hervorsuchen konnte, falls ein Patient wieder einmal vorbeikam. Weil jeder Tansanier allerdings gefühlte 10 unterschiedliche Namen benutzt, hat das nicht wirklich zur Vereinfachung beigetragen, und so waren die Patientendaten eher lückenhaft, aber besser als gar nichts.

Der zweite Aufenthalt

Mittlerweile hat Margrit Wicki einen Laboranten angestellt sowie zwei einheimische Pflegerinnen und eine Sekretärin. Im Laufe meines zweiten Aufenthaltes (2014) kam sogar noch ein weiterer Pfleger dazu. Wir waren nun also in der Lage zu testen, ob jemand an einer Malaria oder doch an Typhus erkrankt war, ob jemand HIV-positiv war oder nicht. Gegenüber unserem ersten Aufenthalt 2009 war dies die grösste Veränderung, abgesehen davon, dass meine Begleiterin Jeannine und ich die HF Pflege abgeschlossen hatten und dadurch einen grösseren Rucksack an Fachwissen mitnehmen konnten.

So konzentrierten wir uns während dieses 4-monatigen Aufenthaltes vermehrt auf administrative und organisatorische Aufgaben. Wir erstellten Dienstpläne, schulten die Angestellten im Umgang mit dem Computer und stellten einen Putzplan auf. Für uns so selbstverständliche Dinge mussten von Grund auf eingeführt werden.



Oben links: Margrit und Jeannine bei einem Nachteinsatz nach einem Unfall. Oben rechts: Patientenzimmer. Unten links: Jeannine bei der Pflege eines Frühchens. Unten rechts: Besprechungs- und Medikamentenraum.

Da wir jetzt in Schichten arbeiteten, hatten wir mehr Freizeit, die wir vor allem mit Besuchen bei Einheimischen, Überarbeiten des Medikamentenheftes und – als Sonderaufgabe – mit der Pflege der krebskranken Lea ausfüllen konnten.

Pflege der krebskranken Lea

Lea war eine 28-jährige Frau, die über ein Jahr lang wegen Unterleibsbeschwerden von Arzt zu Arzt gewandert war. Ihre Familie hatte sie verstossen, da die Kosten zu hoch geworden waren. Schlussendlich landete sie bei Margrit, die sie zu Dr. Hellmold schickte: Diagnose Krebs im Endstadium. Margrit versprach darauf der Frau, dass sie bei ihr bleiben dürfe. Zu Beginn unseres (2.) Aufenthaltes ging es Lea noch gut. Sehr schnell setzten jedoch starke Schmerzen ein. Aber was tun, wenn man nur Paracetamol und Diclofenac gegen die Schmerzen zur Verfügung hat? In dieser Zeit vermisste ich den Standard der Schweizer Spitäler besonders. Wir waren machtlos und konnten ihr nicht helfen. Dr. Hellmold konnte uns dann doch noch Morphin besorgen, abgefüllt in einer 1,5-Liter-Petflasche, was Leas Schmerzen lindern half. Lea war immer mehr auf unsere tägliche Hilfe angewiesen: Wir duschten sie, gaben ihr Essen ein und machten sie frisch. Für die Einheimischen war das sehr speziell. Fremde, also nicht Familienangehörige auf diese intime Weise zu pflegen, kannten sie nicht. Schliesslich nahte der Zeitpunkt unserer Abreise, und wir fragten uns, wie

es wohl mit Lea weitergehen würde. Wer würde unsere Pflege übernehmen, wenn wir nicht mehr da waren? Und siehe da: Drei Tage vor unserer Abreise kam die Frau eines Angestellten von Bruno Wicki zu uns und bat uns, ihr und den anderen Frauen zu zeigen, wie sie die Pflege für Lea weiterführen sollten. Schliesslich müsse jemand ja die Pflege fortführen, wenn wir nicht mehr da seien. Dass unser Verhalten zu einem Umdenken bei den Einheimischen geführt hatte, war für uns ein sehr schönes Gefühl.

Fazit

Die Mentalität der Tansanier, die sich von unserer doch unterscheidet, war nicht immer einfach zu verstehen. Dass man beispielsweise dem anderen nichts gönnt, was man selber nicht hat, geliehenes Geld nicht zurückzahlt mit dem Argument, der Gläubiger brauche das Geld ja zum aktuellen Zeitpunkt nicht, dass man nur um des Geldes willen arbeite, all das mussten wir zuerst mal verstehen lernen. Natürlich gibt es immer Ausnahmen. Dennoch: Ich würde die Einsätze sofort wieder machen. Es war nicht immer einfach, aber die Erfahrungen waren von unschätzbarem Wert. Ich bin mir heute viel bewusster, wie gut wir es hier in der Schweiz haben. Auch Leute ohne Geld können die 144 anrufen, haben eine Krankenkasse, das Recht auf Bildung oder erhalten soziale Unterstützung. Ich kann es nur empfehlen, einmal etwas intensiver über die Landesgrenzen hinauszuschauen! • Astrid Schwendener