

Liebe Freunde,

nach geraumer Zeit hier der zweite Rundbrief mit Informationen zum aktuellen Stand des Altenpflegeprojekts in Kairo. Zunächst vielen Dank für Eure Mails und Euer reges Interesse. Wiederholt wurde ich gefragt, wann denn der nächste Rundbrief kommt. In der Tat hat es ein wenig gedauert, bis ich mich entschloss, ihn zu schreiben. Der Grund: Nicht jeden Monat passiert etwas wirklich Dramatisches und der Fortgang des Projekts hängt eher von den vielen kleinen Schritten ab, die dann, wenn sie sich anhäufen, ein verändertes Bild von der Lage der Dinge ergeben. Da nun nicht jede Kleinigkeit von großem Interesse ist, scheint es mir besser, etwas abzuwarten, bevor man die Entwicklung des Projekts wieder einmal zusammenfassen kann.

Was ist also passiert in den letzten Monaten?

Zunächst das Private: Meine Adresse hat sich geändert, da ich mittlerweile eine Wohnung in einem anderen Stadtteil gemietet habe. Der Weg zur Arbeit beträgt jetzt etwas mehr als eine halbe Stunde mit dem Fahrrad, ist also akzeptabel. Zudem tut eine gewisse räumliche Distanz zum Arbeitsplatz ganz gut, schließlich will ja niemand die Firma gleich heiraten, bei der er beschäftigt ist.

Meine neue Adresse lautet:

Thomas Boggatz

17 Sh. Amim Zaki

Kulliyet el-Banat, Heliopolis

Cairo

Egypt

Tel.(Festnetz): 002-02-4186324

Ansonsten bin natürlich auch über die Handynummer, die ich im letzten Rundbrief angab, sowie über meine alte E-mail-Adresse zu erreichen.

Wie es jetzt bei mir aussieht?

Für die ganz Neugierigen unter Euch hier der Blick auf meinen Balkon.



Zur Innenausstattung nur folgende Angabe: Ein Gästezimmer ist vorhanden, Besuch ist also jederzeit willkommen.

Hier noch einige Informationen zu dem Stadtviertel in dem ich nunmehr lebe. Heliopolis wurde vor 100 Jahren in der Kolonialzeit als Vorstadt Kairos für die wohlhabenderen Europäer gegründet. Selbst wenn diese mittlerweile verschwunden sind, ist etwas von dem Charakter des Viertels erhalten geblieben. Das Zentrum von Heliopolis ist noch immer geprägt vom kolonialen Baustil (s. Abb. 2). Da wo allerdings früher ein gepflegtes Villenviertel stand, hat heute eine dichte Bebauung die Freiflächen verdrängt.



Heliopolis liegt im Osten von Kairos Stadtzentrum ungefähr auf halber Strecke Richtung Ezbet en-Nakhl, dem Projektgebiet. Die Unterschiede zwischen beiden Stadtvierteln sind doch recht beträchtlich. Während Ezbet en-Nakhl als Armenviertel noch nicht einmal über eine funktionierende Straßenkanalisation verfügt, gibt es hier, wo die gehobene Mittelschicht wohnt, Supermärkte nach europäischen Vorbild, in denen man sogar importierte Spreewälder Gurken kaufen kann. Wen also das Angebot lockt, sollte einen Abstecher wagen. Als öffentliches Verkehrsmittel steht eine Straßenbahn zur Verfügung (Abb. 3). Allerdings sollte man bei ihrer Benutzung etwas Zeit mitbringen, da sie erstens nicht die schnellste ist und zweitens niemand so genau weiß, wann und ob eine kommt.



Kommen wir also zum Projekt. Wie im letzten Rundbrief mitgeteilt, suchten wir eine gut ausgebildete Krankenschwester, welche die Schulleitung übernehmen sollte. Diese Suche ist leider nicht erfolgreich verlaufen. Zwar gab es einige Kandidatinnen, die allerdings in den Vorstellungsgesprächen nicht den Eindruck hinterließen, besonders zuverlässig zu sein und sich für das Projekt besonders engagieren zu wollen. Es bestand unsererseits die Befürchtung, dass sie bei der nächstbesten Alternative wieder abspringen würden. Kam hinzu, dass es sich meistens um OP-Schwestern handelte, bei denen schlecht einzuschätzen war, ob sie sich für so etwas aus ihrer Sicht Banales wie Körperpflege bei alten Menschen interessieren würden. Auch wenn Grundpflege Bestandteil der ägyptischen Pflegausbildung ist, wird diese Tätigkeit von Krankenschwestern in der Praxis kaum durchgeführt, sondern gilt als Aufgabe der Angehörigen, die einen Patienten bei einem Krankenhausaufenthalt zu betreuen haben. Das Durchführen ärztlicher Verordnungen ist zudem mit einem höheren Prestige ausgestattet. Da unser Projekt jedoch gerade die Aufgabe hat, die Grundpflege bei den Patienten sicherzustellen, deren Angehörige diese Aufgabe nicht mehr übernehmen können oder wollen, stellten wir uns letztendlich die Frage, ob eine Krankenschwester überhaupt die geeignete Person für diese Position ist. Schließlich muss sich ein Lehrer mit den Aufgaben identifizieren können, die er unterrichtet.

Eine Alternative bot sich dann an, als wir Kontakt mit Care with love aufnahmen. Care with love ist in Kairo sozusagen die Vorreiterorganisation in der häuslichen Krankenpflege. Vor zehn Jahren von der evangelischen Kirche gegründet, war diese Organisation der erste Anbieter dieser Art Dienstleistung hier und hat mittlerweile einige Nachahmer gefunden. Dr. Magda, die Leiterin von Care with love, schlug uns vor, ein Team von unausgebildeten Leuten zusammenzustellen und bei ihr in einen dreimonatigen Grundpflegekurs zu schicken, damit sie zunächst einmal das Handwerk lernen. Anschließend könnten wir dann das Team zu Lehrern weiterbilden. Leute mit dreimonatiger Ausbildung zu Pflegelehrern zu machen, mag vielleicht gewagt klingen, hat aber auch für uns einige Vorteile. Zunächst wird das Projekt insgesamt nachhaltiger, wenn die Verantwortung von mehreren statt von einer Person getragen wird. Fällt jemand aus, bricht nicht sogleich der ganze Betrieb zusammen. Zum zweiten schien diese Herangehensweise aussichtsreicher als weiterhin vergeblich eine

Krankenschwester zu suchen. Und nicht zuletzt sollte man nicht vergessen, dass ähnliche Projekte im Bereich Basisgesundheitsversorgung von Entwicklungsländern ähnlich aufgebaut sind. Care with love selbst funktioniert auch nach diesem Prinzip, und dies sogar recht erfolgreich. Fazit: Wir stellten ein Team aus vier Leuten zusammen, das seit nunmehr seit zwei Monaten bei Care with love in Ausbildung ist.(s. Abb. 4)



Selbiges war gar nicht so einfach, da immer wieder ein Kandidat in der Probezeit absprang und ersetzt werden musste. Längst nicht jeder Bewerber ließ sich durch die Aussicht auf einen sicheren und gut angesehenen Job locken, wenn er merkte, das selbiger auch mit Lernaufwand und körperlich schwerer Arbeit verbunden ist. Immerhin, das jetzige Team scheint stabil genug, so dass wir die weiteren Schritte im Projekt in Angriff nehmen können. Mitte dieses Monats ist die Pflegeausbildung beendet und unser Team wird dann von mir zu Ausbildern ausgebildet. Ein Teil dieses Programms wurde bereits an den Wochenenden der letzten beiden Monate, wenn kein Pflegeunterricht stattfand, umgesetzt. Abb. 5 gibt einen Eindruck von einer Unterrichtsübung wieder.



Wenn alles planmäßig verläuft, müssten wir den ersten Kurs Mitte Oktober eröffnen können. Allerdings sollte man mit solchen Zeitplanungen in Ägypten etwas vorsichtig sein. Und letztendlich kommt es auf einen Monat früher oder später auch nicht an.

Soweit zum Stand des Projekts. Wie aber ist es eigentlich um die Patienten bestellt, die wir später einmal pflegen wollen? Anstelle einer Übersicht, die ich zur Zeit noch gar nicht besitze, hier ein Fallbeispiel. Vor drei Wochen wurde ich gebeten, mir das Druckgeschwür einer älteren Dame anzusehen, die in der Nähe des Konvents in Ezbet en-Nakhl wohnt. Da es sich bei den Bewohnern unseres Viertels nicht um wohlhabende Leute handelt, die sich einen Pflegedienst leisten können, wurde sie von einer Gruppe freiwilliger Helferinnen betreut, die von der nahegelegenen Kirchengemeinde ins Leben gerufen worden war. Diese Freiwilligen haben natürlich keine entsprechende Ausbildung. Ein anderes Versorgungsangebot ist allerdings für die alten Menschen hier nicht zugänglich. Da die Patientin seit einem Monat verwitwet war, hatte sie außer ein paar Nachbarn und dem Freiwilligendienst niemanden, der sich um sie kümmert. Ihr Problem bestand darin, dass sie seit 15 Jahren querschnittsgelähmt war. Ein Operationsversuch hatte dazu geführt, dass sie auch die Kontrolle über ihre Blasenfunktion verlor. Da sie ihr Bett nicht verlassen konnte, war sie auf Hilfe bei ihrer alltäglichen Versorgung angewiesen. Die Beweglichkeitseinschränkung hatte dann zu dem Druckgeschwür geführt, das auch nicht abheilte, da die Verbandswechsel durch die freiwilligen Helfer nicht steril durchgeführt wurden. Kam hinzu, dass sie einen Blasenkatheter trug, der allerdings die Harnröhre nicht dicht genug verschloss, so dass der nebenherfließende Urin für ein beständig feuchtes Wundmilieu sorgte. Da zudem auch der Blasenkatheter nicht steril gewechselt wurde, war eine chronische Harnwegsentzündung die Folge. Angesichts dieser Probleme war es eher erstaunlich, wie gut es der Patientin dabei noch ging. Die Handlungsmöglichkeiten in der gegebenen Situation sind allerdings gering. Schließlich kann von ein bis zwei freiwilligen Helfern kein zweistündiges Umlagern erwartet werden, um die Ursache des Druckgeschwürs zu beseitigen. blieb also nur, die Wunde zu desinfizieren und möglichst steril zu verbinden – eine Maßnahme, die immerhin nach zwei Wochen zum

Abheilen des Geschwürs führte. Hierzu war es allerdings notwendig, dass das Konvent das entsprechende Verbandsmaterial zur Verfügung stellte, die Patientin selbst hätte es sich nicht kaufen können.

Nach all diesen Ausbildungs- und Pflegeproblemen werdet Ihr sicherlich die Frage stellen, ob mir auch noch Zeit bleibt, angenehmere Dinge in Ägypten zu tun. Gelegentlich komme ich in der Tat dazu, mir eines der hiesigen touristischen Highlights anzusehen. Abb. 6 gibt einen Eindruck von meinem Besuch der Stufenpyramide in Saqqara wieder, den ich im Mai per Fahrrad unternahm.



Mit dieser letzten Impression vom Land beende ich für heute meine Ausführungen. Bis zum nächsten Rundbrief wünsche ich Euch alles Gute.

Thomas