

**Bericht der Krankenschwester  
und Dipl.-Pflegepädagogin (FH) Cordula Holz**  
über ihren Einsatz im Holy Family Hospital Nkawkaw /Ghana  
vom 05.11. bis 22.11.2009



Dies war mein erster Einsatz als Krankenschwester in einem afrikanischen Land, ich hoffe aber, dass es nicht mein letzter war. Neben dem Wunsch, helfen zu wollen, war meine Motivation, mich kurzzeitig abzuwenden von deutscher Pflege und Medizin, die sich nach meiner Meinung zu oft an überzogenen Erwartungen von Erkrankten, aber auch von Krankenhausverwaltung und Politik leiten lassen muss.

Ich war im Vorfeld etwas beunruhigt, weil aus Nkawkaw berichtet wurde, dass fremde Ärzte und Schwestern keinen ganz leichten Stand hatten.

An meinem ersten Tag auf der male-ward in Nkawkaw starb ein alter Mensch nach massivem Bluterbrechen. Ich wusste nicht, woran er erkrankt war und wie er behandelt wurde, ich wusste aber, dass er pflegerische Zuwendung und Betreuung brauchte. Mit Sister Kate, der Leiterin der Station, wusch und lagerte ich den Patienten, nahm seine Hand und tröstete die Angehörigen. Ich glaube, dass diese ungeplante Zusammenarbeit, einfach weil sie in dem Moment für den Patienten notwendig war, das Eis zwischen Sister Kate und mir hat brechen lassen. Sie arrangiert sich seit vielen Jahren mit räumlichen, materiellen und organisatorischen Schwierigkeiten, leitet die Aids- Ambulanz, kümmert sich um Patienten, die keine Angehörigen haben, arbeitet zwölf Stunden am Tag und hat dennoch ihr Herz am rechten Fleck behalten.

Die Unzulänglichkeiten der räumlichen und materiellen Ausstattung, aber auch der Ablauforganisation der Station mit etwa 32 Betten, hat mich am Folgetag kalt erwischt. Die ersten urologischen Patienten waren postoperativ zu versorgen und ich plagte mich genau wie Kate mit fehlenden Pflegeutensilien, langen Wegen und umständlicher Dokumentation. Viele Selbstverständlichkeiten der pflegerischen Arbeit in einem deutschen Krankenhaus sind in Ghana nicht aufrecht zu erhalten. Es fehlt an einfachsten Dingen: Händedesinfektionsmittel ist nicht vorhanden, es gibt keine Katheterstopfen, sterile Schalen, Mandrins zum Abstöpseln der Braunülen, keinen Verbandwagen usw.. Improvisation war gefragt!

Für mich bedeutete die Arbeit auf der Station Herausforderung und eine Art Kulturschock zu gleichen Teilen. Ich war entsetzt, als eine Krankenschwester die trockenen Kompressen vom Arm eines Mannes entfernte, der drittgradige Verbrennungen erlitten hatte. Er schrie vor Schmerzen. Als die Nurse dann eine Wunddesinfektion mit Alkohol vornehmen wollte, nahm ich ihr die Lösung weg und empfahl, ausschließlich Kochsalzlösung zu verwenden. Es scheint in Nkawkaw keine andere Behandlungsmöglichkeit für diesen Mann zu geben. In Deutschland undenkbar!

Ich war sehr betroffen und konnte nur helfen, indem ich ihm täglich eine ausreichende Menge Schmerzmittel mitbrachte.

Die Leidensfähigkeit der kranken Menschen, aber auch ihre große Dankbarkeit für selbstverständliches Tun haben mich tief beeindruckt.

Neben der Arbeit auf der Station habe ich mir zur Aufgabe gemacht, die Pflegenden der Station, aber besonders auch die Schüler der Krankenpflegeschule urologisch fortzubilden.

Jeden Tag kam eine, manchmal zwei Gruppen der insgesamt 242 Schüler und Schülerinnen auf die Station, um Unterricht am Krankenbett zu erhalten, viele kamen freiwillig neben der Schule, um mit urologisch Erkrankten zu arbeiten.. Ihr Interesse war, vor allem nach der etwa zweistündigen Unterrichtseinheit im Klassenraum, sehr groß und wirklich bemerkenswert. Ich sehe darin ein großes Potential zur weiteren Entwicklung der Pflegearbeit in Nkawkaw und darüber hinaus, weil viele der Schüler nach ihrer Ausbildung in anderen Häusern in Ghana arbeiten werden.

Gerade Nkawkaw bietet ein breites Betätigungsfeld für Hilfe zur Entwicklung von Medizin und Pflege, und solange Männer über Jahre mit einem Katheter leben müssen, weil es keine operative Therapiemöglichkeit gibt und Menschen Schmerzen erleiden, weil Pflegende die falschen Entscheidungen treffen, sollten wir diese Hilfe leisten.