

Von Jürg Neidhart, Pro Phalombe

Liebe Mitglieder und GönnerInnen

Es freut uns, Ihnen die Neuigkeiten aus Phalombe aus erster Hand zu präsentieren. Wir besuchten Anfang Oktober Phalombe. Mit einem Spital-Kurzbericht aus Sicht von Dr. Christoph Knoblauch erhalten Sie einen aktuellen Überblick zur Situation vor Ort. Zudem können Sie den Pflegealltag des «Holy Family Mission Hospital» mit dem detaillierten Bericht unseres Vorstandsmitglieds Ulrike Seiferheld aus unmittelbarer Nähe erleben; sie durfte im August/September für vier Wochen im Spitalbetrieb mitarbeiten.

Nach vielen Jahren zurück in Afrika

Unsere Reiseabschnitte hätten wahrscheinlich nicht unterschiedlicher sein können. Für meinen reiseerfahrenen Freund Marc war es der erste Besuch in «The Warm Heart of Africa». Wie er schon bald bemerkte, ist Malawi mit keinem seiner auf der ganzen Welt bereisten Destinationen zu vergleichen. Nach einem anstrengenden Flug mit Umwegen wurden wir herzlich von unseren Freunden in Lilongwe empfangen. Schon ein paar Tagen später machten wir uns in Richtung Luangwa auf den Weg, gönnten uns als Einstieg ein paar Tage Wildnis und Tierwelt. Bestimmt schon ein halbes Dutzend mal besuchte ich diesen eindrücklichen Nationalpark Sambias, doch dieses Mal kam mir die Reise dorthin so beschwerlich wie noch nie und sehr weit vor. Wir wurden dann aber nicht enttäuscht, es war wieder einmal unbeschreiblich!

Zurück in Malawi ging es Richtung Deza und weiter an den grossen See, Lake Malawi, nach Cape Mclear. Ich

hatte es schon geahnt, fast nichts war mehr so wie früher – ich war vor sechzehn Jahren das letzte Mal in dieser Bucht. Aus dem kleinen Fischerdorf mit einigen Einwohnern ist ein kleines Städtchen entstanden. Es gibt nun Dutzende von Übernachtungsmöglichkeiten und eine Vielfalt von Restaurants. Es ist hier sehr touristisch geworden, trotzdem ist die Faszination dieses riesigen Sees geblieben, an dem sich das einfache Leben abspielt.

Die Übernachtung in Liwonde erlebten wir als äusserst heiss und mit hunderten von lärmenden Moskitos. Obwohl das Camp wunderschön und unmittelbar neben dem Nationalparkzaun gelegen ist, werden wir die Nacht in nicht allzu guter Erinnerung behalten: Diese kleinen Biester raubten uns den Schlaf. Am nächsten Tag ging es auf der Strasse nach Zomba weiter, wo wir vergeblich nach Diesel Ausschau hielten. In Blantyre schliesslich wurden wir fündig. Wir kamen dann in den Genuss einer Übernachtung nach europäischem Standard: Bei meinem langjährigen Bekannten und ehemaligen Vermieter Mike und seiner Familie. Oftmals ist es so, als wäre man nur kurz weg gewesen, vieles ist noch vertraut wie früher.

Am Morgen nach unserer Ankunft im südlichen Teil Malawis, deckten wir uns noch im Supermarkt mit einigem Proviant ein und machten uns auf nach Phalombe, wo wir kurz nach Mittag eintrafen. Schon am Eingang vom Spital wurden wir vom Manager freundlich begrüsst. Nach einem kurzen Gespräch blieb uns aber nicht viel Zeit, die für uns bereitgestellte Unterkunft im Schwesternkonvent zu beziehen, ein erstes Meeting war bereits angesagt. Nebst einer ersten offiziellen Begrüssung und Vorstellung der führenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wurde die Situation im Spital mit all den kleinen



Das Fundament und die Grundmauern des neuen Operationstrakt sind erstellt – der nächste Schritt ist das Aufbauen der Aussenfassade mit keramischen Bausteinen

und vor allem grossen Sorgen besprochen. Man musste schon sehr genau hinhören um die Teilnehmenden zu verstehen und es brauchte etwas Einfühlungsvermögen und Zurückhaltung, um nicht gleich die Sitzungsleitung zu übernehmen und nach Schweizer Standard weiterzuführen. Die grosse Bausitzung zwei Tage später war dann mehr nach unserem Gusto, wie von Patrick Calisse gewohnt leitete er diese professionell und souverän.



Bausitzung vor Ort – von rechts: Christoph Knoblauch, Jürg Neidhart, Tony Faria (Bauleitung), Patrick Calisse (Architekt), einige Ingenieure und die Spitalleitung

Obwohl wir uns die ganze Zeit unseres Aufenthalts wie gewohnt frei auf dem Spitalgelände bewegen und uns so persönliche Eindrücke verschaffen konnten, schätzten wir es besonders, in Begleitung von einheimischem Personal uns alles zeigen und erklären zu lassen. Beim Rundgang durch den Kindersaal haben die unzähligen Plüschtiere aus der Schweiz ihre neuen Besitzer gefunden – ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle an all die Spender aus der Zentralschweiz. Ob nun aber der schneeweisse Hase auch in ein Kinderherz geschlossen wurde, konnte ich nicht mehr erfahren. Beim Verteilen der Plüschtiere musste ich dieses Langohr kurzentschlossen durch ein anderes Tier austauschen, da der kleine Patient beim Anblick des Hasen herzzerreissend zu schreien anfang und sich kaum mehr beruhigen liess. Besten Dank auch an die Sponsoren von weiteren Geschenken – in Phalombe wird jetzt zum Beispiel in einer Jugend-Mannschaft und in der PflegerInnen-Schule mit (noch) weissen Lederfussbällen aus der Schweiz «getschuttet».

Das Spital hat mir als Nicht-Mediziner einen sehr guten Eindruck hinterlassen, die Angestellten wirkten hoch motiviert und engagiert. In all den Meetings und in den einzelnen Gesprächen kamen immer wieder die Dank-



Die vielen Plüschtiere aus der Schweiz fanden schnell einen neuen Spielpartner

barkeit an uns Donatoren zum Ausdruck. Man ist sich im Spital sehr wohl bewusst, dass die Hilfe aus Europa nicht selbstverständlich ist. Auch wird geschätzt, dass wir mit unseren Besuchen vor Ort die Resultate unserer Unterstützung begutachten möchten.

Wird mit dem Bau des neuen OPs der Arbeitsort Phalombe attraktiver? Welches Fachpersonal wird zukünftig im OP arbeiten, und wie? Gespannt schau ich in die Zukunft des Spitals und freue mich auf den nächsten Besuch, hoffentlich nicht erst wieder in elf Jahren.

Von Dr. Christoph Knoblauch, Pro Phalombe

Phalombe Update

Nachdem dieses Jahr ursprünglich ein dreiwöchiger Abstecher nach Malawi geplant war, musste kurzfristig umdisponiert werden. Immerhin reichte die Zeit für eine Kurzvisite von einer Woche. Dabei stand die Teilnahme an der dritten Bausitzung im Zusammenhang mit dem neuen Operationssaal im Mittelpunkt. Wir wurden von Marc Blöchlinger in Blantyre abgeholt, nachdem uns die gut dreissigjährige «ATR» von Air Malawi sicher aus Lilongwe nach Chileka gebracht hatte. Lilian war noch etwas bleich vom Flugerlebnis, aber das bunte afrikanische Leben entlang der Strasse liess den unruhigen Flug sofort vergessen. Wunderschön waren auch die in voller Blüte stehenden violett-lila gefärbten Jacaranda Bäume. Marc genoss es offensichtlich, vorübergehend stolzer Besitzer eines Off-Roaders zu sein und führte uns sicher und schnell zum Spital. Die Begrüssung war herzlich und Jürg Neidhart hatte sich bereits einen guten Überblick über den Zustand des Spitals verschafft.



Baustelle Operationstrakt, inmitten des Spitalgeländes

Projekt Operationssaal

Gerade am Tag unseres Abfluges traf die erste Rechnung des Projektes in der Schweiz ein; 110 000 Euro als erste Drittelzahlung waren fällig. Gut, das gleich ein erstes Audit vor Ort durchgeführt werden konnte, um den Stand des Projektes aus erster Hand beurteilen zu können. Die Bausitzung leitete der Architekt Patrick Calisse. Die Baugesellschaft war durch verschiedene Ingenieure und

Finanzleute vertreten. Die Spitalleitung war als Bauherr präsent und Pro Phalombe als Beobachter. Das Fundament und die ersten Wände sind erstellt und es sollte möglich sein, das Dach noch vor Beginn der Regensaison fertigzustellen.

Fazit: Es mag Dinge geben, da kann Afrika von uns lernen. Was Organisation im Bausektor heisst, könnten einige Zentralschweizer Unternehmen von einem Lernseminar in Phalombe profitieren ...



Elektrische und sanitäre Vorinstallationen sind gemacht. Für eine gute Stabilität wird noch ein zusammenhaltender Betonring auf die Grundmauern gegossen.

Good News

Seit fast einem Jahr ist Doctor Dalitso Zeka Vorsteher des medizinischen Departements. Es gibt also wieder einen Arzt im Spital und der erste Eindruck war durchwegs positiv. Auch sonst geht es dem Spital besser, was qualifizierte Fachleute betrifft. Es gibt weniger offene Stellen als früher, was sich im sehr aktiven Spitalbetrieb widerspiegelt. Die Patienten schätzen den Service der Institution und auch die Pflegeschule wird immer grösser. Sicher hilft die Bautätigkeit in der Umgebung mit, das Prestige des Spitals aufzuwerten. Neben dem Operationssaal werden weitere Gebäude aufgerichtet. Erwähnenswert ist hier die neue Unterkunft für die Angehörigen, welche primär für die Pflege und Ernährung der Patienten zuständig sind.

Bad News

Mehr Betrieb heisst im Gesundheitswesen immer auch mehr Kosten. Entsprechend schwierig ist die Aufgabe der Administration. Offene Rechnungen im Betrag von 50 000 Euro haben sich angehäuft, für Malawi ganz schön viel Geld. Mit Ironie, Witz, Verhandlungsgeschick und vertröstenden Versprechungen gelingt es dem Team immer wieder, Kredite zu erhalten um notwendige Dinge zu kaufen. Wie dieses System genau funktioniert, konnte mir trotz intensivem Nachfragen in den letzten zwanzig Jahren nie jemand erklären!

Pläne

Im nächsten Sommer soll der Operationssaal in Betrieb genommen werden. Abklärungen zur Innenausstattung sind zurzeit im Gange. Es gibt viele Einzelprojekte, für welche wir Finanzierungspartner suchen. Beispiele sind

Operationslampen, Tische, Anästhesie-Material und vieles mehr. Wir werden im Januar einen kleinen Inventarkatalog anlegen und näher darüber informieren. Ebenfalls werden voraussichtlich im Herbst 2011 und im Frühjahr 2012 geführte Reisen angeboten. Interessenten möchten sich bitte möglichst früh bei mir melden, damit wir die Daten festlegen können.

Von Ulrike Seiferheld, Pro Phalombe

Holy Family – Teil zwei

Nach gut vier Jahren war es endlich wieder so weit. Mein bereits 2006 entstandener Wunsch ging in Erfüllung – ich würde nochmals für vier Wochen als Krankenschwester vielseitige Erfahrungen im «Holy Family Mission Hospital – Phalombe» machen können.

Am 25. August war ich abends und im Dunkeln im Spital angekommen – es war mal wieder Stromausfall ... Aber am nächsten Morgen musste ich dann gleich los, ich war ja sooo gespannt, was in der Zwischenzeit alles passiert war, ob ich noch bekannte Gesichter treffen würde, wie die renovierten Patientensäle aussehen, wieweit der OP-Neubau schon fortgeschritten ist und es war mir, als sei ich gar nicht lange weg gewesen. Die bunten Tücher der Patienten liegen nach der Wäsche zum Trocknen über den Sträuchern, die Angehörigen und die Patienten, die nicht bettlägrig sind, sitzen unter dem Sonnendach vor dem Frauensaal oder unter dem herrlich grossen Oleanderbaum beim Kindersaal. Doch von dort her, wo letztes Mal noch die freie Grasfläche mit ein paar blühenden Büschen und den grossen Wassertank war, dringt nun Baulärm. Ich suche eine Lücke in der hohen Bretterwand, die wohl als Sicht-, Lärm- und Staubschutz aufgestellt wurde um einen Blick auf UNSER neues Grossprojekt erhaschen zu können – aber keinen Chance! Ein paar Ecken weiter finde ich den richtigen Eingang und bin fasziniert – nach gut einem Monat Bauzeit sind die Mauern schon deutlich über mannshoch und die Arbeiter führen mich begeistert über «ihre» Baustelle und zeigen mir die verschiedenen Räume. Wo wird einmal der OP-Tisch stehen, die Patienten umgebettet werden oder die Instrumente wieder aufbereitet?



Pro Phalombes Kindersaal, farbig bemalt von finnischen Krankenpflegeschülern

Erst gegen Mittag war ich mit meinem Rundgang fertig, denn überall gab es etwas zu reden – im Kindersaal, der inzwischen von finnischen Krankenpflegeschülern wunderschön mit Wandbildern verziert wurde, im Männeraal der jetzt übersichtlich und grosszügig wirkt oder im Frauensaal, wo ich die nächsten Wochen arbeiten werde. Und jetzt merke ich, was sich doch alles verändert hat. Wenn man durch die Flügeltüre eintritt, steht man in einem grosszügigen Entrée. Der Schreibtisch des Pflegepersonals befindet sich hinter einem Tresen aus Holz. An den Wänden hängen grosse selbstgeschriebene Plakate z.B. die «WARD POLICES» oder, die «GUIDELINES FOR HOUSE» welche Teil des von Pro Phalombe seit zwei Jahren finanziell unterstützten «Infection Prevention Programme» ist; die Schulungen zeigen Erfolg – zumindest teilweise.

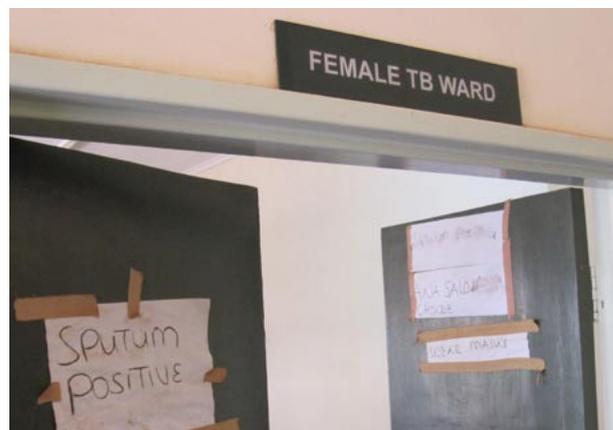
Morgens werden jetzt regelmässig die spitaleigenen Leintücher gewechselt und im Laufe des Vormittags kommt dann jemand mit einem grossen Müllcontainer, mit grosser Schutzbrille, Gummistiefeln und langen Handschuhen, um die Schmutzwäsche abzuholen und in die Wäscherei zu bringen. Um 7:00 Uhr und 13:00 Uhr wird zuerst mit einer Seifenlauge und anschliessend mit klarem Wasser der Boden der Patientensäle, des Entrées und der betonierten Gänge im Spitalareal aufgenommen. Am Medikamentenwagen, sowie im Tuberkulose-Saal, stehen aus leeren Kartons «gebastelte» Kanülenabwurfbehälter um Stichverletzungen mit gebrauchten Nadeln zu vermeiden; die regelmässige Entsorgung der vollen Behälter ist allerdings nicht immer gewährleistet ...

In der Schublade mit den Antibiotika liegt eine Spritze mit Kanüle – diese wird dazu benutzt, die Trockensubstanzen mit NaCl 0,9% aufzulösen. Aber nicht wie wir hier, eine Spritze für eine Ampulle, sondern eine Spritze für ca. eine Woche und X Ampullen, egal ob Chloramphenicol, Streptomycin oder Penicillin – hier wird gespart!

Im Entsorgungsraum stehen mehrere Eimer verschiedener Farbe, um gebrauchte Instrumente in Desinfektionsmittel einzulegen zu können, bevor sie anschliessend im Autoklav sterilisiert werden. Das «Infection Prevention Programme» ist ein Projekt des Gesundheitsministeriums von Malawi und diese geben auch die «Guidelines» heraus – doch diese sind leider nicht immer benutzerfreundlich. Die Matron klagte mir, dass die vorgeschriebene Konzentration der Desinfektionslösung zu aggressiv sei und die gesamten Instrumente jetzt rosten – die Pinzetten, Scheren und Klemmen sehen wirklich teilweise zum Fürchten aus – aber Vorschrift ist Vorschrift!

Ein «individueller Spielraum» bleibt jedoch! Im renovierten Tuberkulose-Saal war die Situation eines Morgens folgende: man kommt durch die Tür in einen kleinen Vorraum, von hier geht es links in den Saal mit den «Sputum positiven» Patientinnen, an der Tür klebt ein grosses

Schild «Mundschutz tragen», rechts geht es in den Saal mit den «Sputum negativen» Patienten, die nicht mehr ansteckend sind. Geradeaus weiter geht es in eine Art von zwei Seiten zugängliche Schleuse, ein kleiner Raum, mit genug Ablagefläche, hier erhalten die Tuberkulose-Patienten allmorgendlich ihre Medikamente: Tabletten sowie Spritzen in den Gesässmuskel. Auf der anderen Seite dieses Raumes sind die beiden Männer-TB-Säle. Ich machte, wie immer, die Medikamente und Krankenunterlagen in der Schleuse parat und die Patientinnen standen auch, wie immer, schon Schlange um sich ihre «Ration» abzuholen, als die Krankenschwester kam, mit der ich heute zusammenarbeitete und meinte, hier würden wir sicher keine Medikamente verteilen, schliesslich könnten die Männer durch die Fensterscheibe ihres Saales hereinschauen, wenn wir den Frauen die Spritzen verabreichen! Sie sammelte also alles Material zusammen und steuerte zielstrebig in den Raum mit dem Schild «Mundschutz tragen»! Die Papiere wurden auf ein Bett gelegt, die Medikamente ebenfalls und alle Patienten wurden jetzt hier hereingerufen – ich legte Veto ein, das konnte ja nicht ihr Ernst sein. Es war ja wohl jeder Platz besser als ausgerechnet hier. Aber die Krankenschwester war anderer Meinung – lieber hier ohne Mundschutz schnell im Saal mit «Sputum positiven» Patienten die Medikamente verteilen, als sich allfälligen Blicken der Männer auszusetzen! Was soll man da sagen?!



Eingang zum Frauen-Tuberkulose-Saal – Sputum Positiv, Mundschutz tragen!

Es ist noch ein sehr weiter Weg bis zur rudimentärsten «Infection Prevention». Aber ich vertraue auf die afrikanische Weisheit der Luyia «Wer langsam geht, kommt weit».

Das war nur ein winziger Ausschnitt aus dem riesigen Paket an Erfahrungen, welche ich in diesem Spital wieder machen durfte und der Abschied fiel mir schwer. Doch wenn ich zum Beispiel an die Nachtschichten denke, bin ich froh, in einem anderen System zu arbeiten! Der Tagdienst arbeitet von 7:30 bis 17:00 Uhr mit einer Stunde Mittagspause, und die Nachtwache darf dann von 17:00 bis 7:30 Uhr ununterbrochen durchhalten – das wäre also definitiv nichts für mich.