

CHRISTUSTRÄGER SCHWESTERNSCHAFT



**Kudus, Indonesien,
im Februar 2005**

*Jesus spricht: „Die Gesunden bedürfen des Arztes nicht, sondern die Kranken.“ (Lukas 5,31)
Und der Prophet Jeremia betet: „Heile du mich, Herr, so werde ich heil, hilf du mir, so ist mir geholfen.“
(Jer.17,14)*

Liebe Freunde,

wieder einmal möchten wir Ihnen berichten von unserem Leben und dem Dienst, der im Krankenhaus „Mardi Rahayu“ tagtäglich geschieht. „Weg des Heils“ lautet der Name dieses Ortes, an dem viel gelitten und gebangt, aber auch gebetet und geheilt wird, und wo allen, die hier ein- und ausgehen, der Weg zum Heil in Jesus Christus gezeigt wird. „Ich bin der Herr, dein Arzt“, verspricht Gott seinem Volk im zweiten Buch Mose (Kap.15,26). Er ist es auch noch heute für alle, die auf Seine Hilfe trauen. Als Kranker empfindet der Mensch ganz anders als in gesunden Tagen und ist auch viel offener und empfänglicher für die Botschaft von dem, der helfen und heilen kann; so ganzheitlich an Leib und Seele, wie es

Jeremia in seinem Gebet bekannt hat. Deshalb lassen auch Angehörige der islamischen Religion, zu der 90 Prozent unserer Patienten gehören, durch den Pfarrer und die Seelsorgefrauen unseres Krankenhauses mit sich beten.

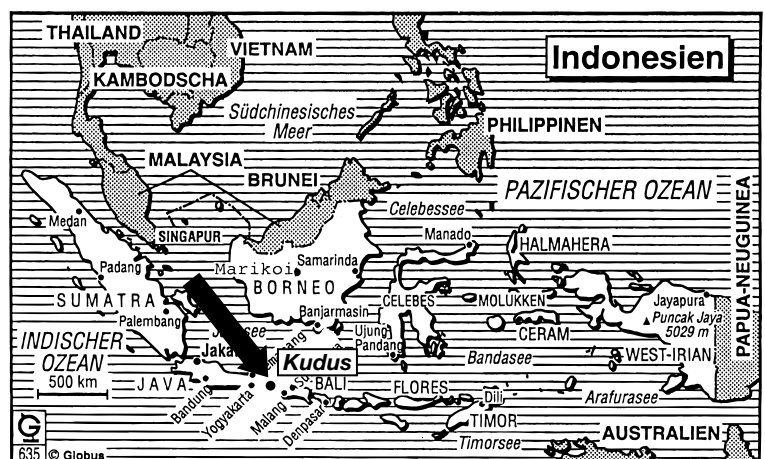
Er selber, Jesus Christus, hat uns drei CT-Schwestern vor über dreißig Jahren in Seinen Dienst nach Indonesien berufen. Nach den ersten Jahren in Kalimantan/Borneo arbeiten wir nun seit 1987 in diesem Krankenhaus, das zur hiesigen Mennonitenkirche gehört. Neben dem medizinischen Dienst gibt es nach wie vor vielerlei Aufgaben für uns in der reformatorischen, großen und lebendigen



Auf der Kinderstation

Gemeinde: Verantwortliche Mitarbeit im Kirchengemeinderat sowie Predigt-Dienste für Schwester Gisela, Planung und Organisieren von Hausgottesdiensten und Einsätze in der Frauenarbeit für Schwester Heide rose. Beide Schwestern helfen mit in der Altenarbeit und bei diakonischen Aktivitäten. Dazu kommen zahlreiche Sitzungen, oft bis in die Nacht hinein. Schwester Gisela und ich sind Mitglieder in unserem Kirchenchor, den ich noch immer mit meiner Querflöte begleite.

Unser Haupt-Einsatzort ist jedoch weiterhin die chirurgische Abteilung des Hospitals.





Morgenandacht der Schwestern

nötig Akutbehandlung zu jeder Tages- und Nachtzeit sind in unserem Krankenhaus selbstverständlich, anders als in vielen anderen Kliniken unseres Landes. Deshalb ist das Hospital so beliebt und oft überbelegt. Besonders die Station „Betani“ für die Armen platzt oft aus allen Nähten, mit eingeschobenen Betten in den Gängen, so dass man manchmal Mühe hat, sich bei der Krankenvsitedurchzuzwängen. Auch die anderen Stationen, die fast alle biblische Namen haben, sind meist gut belegt.

Anlässlich des vierzigsten Gründungsjahres des „Mardi Rahayu“ wurde im vergangenen Jahr eine große Aktion zur Behandlung von älteren Menschen mit grauem Star durchgeführt. 59 teilweise schon erblindete Männer und Frauen aus der armen Bevölkerungsschicht wurden in unseren vier Op.-Sälen kostenlos von sieben Augenärzten aus Kudus und Semarang operiert. Alles war bestens organisiert, von der Anmeldung bis zur Nachbehandlung. Über dreihundert Katarakt-Patienten hatten sich gemeldet. So ist zu hoffen, dass eine solche Aktion wiederholt werden kann.

Vieles ist infolge der staatlichen „Akkreditation“ des Hauses in den verschiedenen Arbeitsbereichen verbessert worden. Und je größer das Krankenhaus wird, je mehr Ärzte und Mitarbeiter eingestellt werden, desto rascher steigen auch die Patientenzahlen. Oberster Grundsatz im „Mardi Rahayu“ ist der Dienst am und die Zuwendung zum Kranken. Sofortige Diagnostik und falls



Chirurg. Poliklinik: ein gebrochener Arm wird gegipst



Diesem Baby wurde die doppelseitige Lippenspalte gerichtet



Kind vor der Übergabe zur OP wegen bösartigem Tumor



Die Schwestern Gisela (l.) und Heiderose mit einem Pfleger im Aufwachraum

Unser chirurgischer Alltag ist reich an Abwechslung und Überraschungen. Zu den ab sieben Uhr morgens geplanten Eingriffen kommen oft noch notfallmäßige Operationen für nachmittags oder abends dazu. Neben der Poliklinik in den Mittagsstunden steht für mich an den Abenden auch noch die Visite auf den verschiedenen Krankenstationen auf dem Plan. Ein zweiter Vollzeit-Chirurg ist noch im Einsatz, dazu kommen zwei Fachkollegen als Belegärzte, ein Urologe, zwei Gynäkologen, drei Augen- und zwei HNO-Ärzte. So ist es nicht selten, dass wir in unserer operativen Abteilung auf täglich zwanzig bis dreißig Eingriffe kommen; ja kürzlich waren es sogar dreiunddreißig innerhalb von vierundzwanzig Stunden. Da wird es manchmal knapp an Op.-Wäsche und vor allem an Personal. Die Pfleger und Schwestern haben teilweise sich überschneidende Dienste und sind voll gefordert. Weil es nur zwei Teilzeit-Narkose-Ärzte gibt, die auch in anderen Krankenhäusern der Stadt Dienst haben, sind wir sehr dankbar für unsere sechs gut ausgebildeten und geschickten Narkosepfleger und -schwestern, die jederzeit zur Stelle sind.



Re.: Patient vor der Entlassung nach OP wegen Darmverschluss

Um Ihnen, liebe Freunde, einen kleinen Einblick zu geben, hier einige ausgewählte Patientengeschichten:

Da wurde ein etwa fünfzigjähriger Mann schwerkrank eingeliefert mit seit sechs Wochen (!) bestehendem Darmverschluss, welcher zu extremer Auftreibung des Leibes geführt hatte mit Austrocknung des Körpers. Nach vorübergehenden Maßnahmen zur Besserung des Allgemeinzustands konnte dem Mann durch einen abendlichen chirurgischen Eingriff geholfen werden: Eine Krebsgeschwulst des Dickdarms wurde entfernt und der Darm entlastet, was erfreulicherweise ohne künstlichen Ausgang gelungen ist. Neun Tage nach der Operation konnte der Patient zu seiner und unserer Freude gesund entlassen werden.

Ein junger Mann, ohne Eltern oder Verwandte, die ihn hätten unterstützen können, hatte vor drei Jahren einen Oberschenkelbruch erlitten und war deshalb operiert worden. Kurz darauf war er ausgeglitten und die Knochenplatte war gebrochen. Eine zweite Operation konnte er nicht bezahlen. Wegen der ständigen Schmerzen und seiner schweren Behinderung war dem Jungen im Lauf der Jahre aller Lebensmut geschwunden, und er sah keinen Ausweg mehr. Eko, ein Narkosepfleger vom Mardi Rahayu, wohnt im gleichen Dorf und hatte von der Situation erfahren. Aus Mitleid brachte er den Patienten zu uns. Dank unserer „Armenkasse“ konnte dem jungen Mann durch einen recht mühsamen, aber erfolgreichen operativen Eingriff geholfen werden. Er ist inzwischen richtig aufgeblüht und sieht nun mit neuem Lebensmut der Zukunft entgegen. In seiner großen Freude und Dankbarkeit hat er sich vorgenommen, allen seinen Freunden, die ihm geholfen und ihn während seiner Leidenszeit „durchgefüttert“ haben, alles zurückzuzahlen, wenn er erst wieder arbeiten kann.

Eine fast unglaubliche Geschichte ist die von unserem „Wunderfuß“. Eine unserer Krankenschwestern war weit entfernt von Kudus mit ihrem Motorrad verunglückt. Stunden danach wurde sie ausgeblutet in lebensgefährlichem Schock, dazu mit Schädel-Hirn-Verletzung, ins „Mardi Rahayu“ gebracht. Der rechte Fuß war fast abgetrennt und hing nur noch an einer schmalen Haut-Weichteil-Brücke. Es bestand nicht viel Hoffnung, den Fuß erhalten zu können. Trotzdem haben wir es versucht und ihn –



Re.: Diesem jungen Mann konnte nach dem Oberschenkelbruch geholfen werden



wegen des beängstigenden Allgemeinzustands – auf schnellstem Weg „angeflickt“ mit Hilfe einer einzigen Knochenschraube und Hautnähten. Alle durchtrennten Sehnen, Nerven und Gefäße konnten wegen des Zeitdrucks nicht versorgt bzw. zusammengefügt werden. Wir waren ja schon froh, die Patientin noch lebend vom Operationstisch zu bringen. Zehn Tage blieb sie auf der Intensivstation, bis ihr Bewusstsein zurückgekehrt war und ihr Zustand sich gebessert hatte. Nun zeichnete sich zu unser aller Erstaunen ab, dass der Fuß genügend durchblutet war und wider alles Erwarten erhalten werden konnte. Am Fußgelenk wurde später nur noch eine Hautverpflanzung notwendig. Und inzwischen, Monate nach dem Geschehen, ist der Fuß ohne jegliche Einschränkung oder irgendwelche Ausfälle voll funktionsfähig. Es ist ein Wunder vor aller Augen, welches niemand medizinisch erklären kann. Für Ida, die junge Krankenschwester, und uns alle ist der Fuß ein Gnadengeschenk Gottes, der viele Gebete erhört hat, und bei dem nichts unmöglich ist.

Ida bei der Nachuntersuchung

Mit herzlichen Segenswünschen und mit Dank für Ihre jahrelange Treue und Hilfe grüßen wir Sie wieder aus Kudus.

Ihre Schwestern

*Gisela,
Heiderose
und
Elisabeth.*



V.l.: die Schwestern Gisela, Heiderose und Dr. Elisabeth

Nachtrag:

Die asiatische Flutkatastrophe, ausgelöst durch ein schweres Erdbeben des Meeresgrunds nördlich der Insel Sumatra, über 1500 Kilometer von Kudus und Tumbang Marikoi entfernt, hat unsere indonesischen CT-Stationen nicht direkt betroffen. Wir sind zutiefst erschüttert von der Not so vieler Menschen in den verschiedenen Ländern, allen voran in der indonesischen Provinz Aceh. Aber wir freuen wir uns auch über die weltweiten Hilfeleistungen sowie den Spendeneinsatz im eigenen Land. Die hiesigen christlichen Kirchen haben durch Spendenaufrufe Gelder bereitgestellt und bemühen sich, vor Ort zu helfen. Wir danken Ihnen, liebe Freunde, auch von unserer Seite im Namen unserer indonesischen Mitbürger für Ihre Anteilnahme und Hilfsbereitschaft im Blick auf diese furchtbare Naturkatastrophe, die Millionen von Menschen alles genommen hat, was sie zum Leben brauchen.

Konten für unsere Dienste in Übersee: Christusträger Schwesternschaft e.V., Deutsche Bank Bensheim (BLZ 509 700 24), Kto. 118 232
Postbank Frankfurt/M. (BLZ 500 100 60), Kto. 246 884 - 602 · Schweiz: PC 80-54732-7