

Liebe Familie, Freunde, Förderer und Leute, die mir wichtig sind,

ich hoffe, ihr hattet ein besinnliches Weihnachtsfest und seid gut ins neue Jahr gerutscht. Bei mir lief das dieses Jahr ganz anders ab und ich möchte euch darüber berichten. Außerdem will ich euch einen kleinen Einblick in meine 40-Stunden-Arbeitswoche geben, die eine wichtige Rolle in meinem Alltag einnimmt und letztlich auch der Grund ist, warum ich nach Jerusalem gekommen bin.



ich auf dem Ölberg

Erst die Arbeit, dann das Vergnügen. Was sind also meine Aufgaben im Krankenhaus? Ich arbeite als „caregiver“, also als Kranken- und Altenpfleger. Für mich erschließt sich unsere Mission auch durch das Verb „to care“- sich kümmern. In einem Team aus momentan 38 arabischen „workern“ und Volontären sichern wir die Grundbedürfnisse der Patienten, die aus unterschiedlichsten Gründen dazu nicht mehr oder nur zum Teil selbst in der Lage sind. Dazu gehört situationsbezogen Waschen, Essen, aufs Klo gehen/ windeln, Schlaf und Gesundheit. Worüber ich mir vorher kaum große Gedanken gemacht habe, ist hier alles andere als selbstverständlich. Ich musste lernen, dass gerade diese scheinbar simple Grundversorgung immer wieder aufs Neue herausfordernd für andere zu garantieren ist, aber auch sehr erfüllend sein kann.

Immer wieder ist im Zusammenhang mit dem Krankenhaus die Rede von einer Insel und ja, dieser Ort ist einzigartig. Volontäre aus Frankreich und Deutschland, arabische Worker (z. T. aus Palästina), israelische und arabische Krankenschwestern und jüdische, muslimische und christliche Patienten verschiedenster Nationen treffen mitten in Jerusalem in einem Krankenhaus, das eigentlich ein Kloster ist, aufeinander. Meine Chefin sagte dazu einmal folgendes: „Das ist ein Geschenk unserer Patienten an uns: Da es ihnen so schlecht geht, sieht jeder ein, dass Unterschiede von Religion, Rasse, Reichtum nicht mehr zählen.“ Anders gesagt, die betenden muslimischen worker in den Umkleiden gehören genauso dazu, wie das koschere Essen, die singenden Juden, die am

Freitagnachmittag den Sabbat einläuten und die Nonnen, die eine Etage über dem Krankenhaus wohnen, beziehungsweise auch im Krankenhaus gepflegt werden.

Wie schon in meinem ersten Rundbrief erwähnt, haben wir drei Stationen im Krankenhaus mit insgesamt an die 60 Patienten. Auf „A-Side“ sind die alten Patienten in der Geriatrie untergebracht. Die Geriatrie kann man sich vereinfacht als Altenheim mit zusätzlicher Pflegeversorgung vorstellen. Die Menschen haben hier aufgrund ihres Alters Beschwerden und können nicht mehr eigenständig leben. Probleme wie Demenz, Depressionen, Halluzinationen, eingeschränkte Beweglichkeit aber auch Toilettengänge, die Rasur, Essen oder die Bedienung von Handys treten im Alltag auf. Mich beeindruckt vor allem auf dieser Station die Sprachkenntnis vieler Patienten. Vier Sprachen (meist Arabisch, Hebräisch, Französisch und Englisch) sind keine Seltenheit und auch Patienten, die sechs Sprachen beherrschen, gibt es. Ich bin sehr froh auf meine vagen Französischkenntnisse der zehnten Klasse zurückgreifen zu können. Interessant ist auch das Jiddische. Eine Sprache, die dem Deutschen sehr verwandt ist und sich über die Jahrhunderte bei den aschkenasischen Juden in Europa entwickelte. In Jerusalem höre ich sie nur manchmal bei den ultra-orthodoxen Juden und eben bei alten jüdischen Patienten. „Verführ mi“ heißt dann so viel wie chauffiere mich oder „Figer“ sind die Zehen, was einen immer wieder schmunzeln lässt. Tatsächlich kommt es aber manchmal auch zu Sprachbarrieren, die die Verständigung erschweren. Dazu ein lustiges Beispiel. Eine alte Patientin beschwerte sich auf Russisch und fragte nach dem Doktor. Auch unsere Versuche, sie auf Jiddisch zu verstehen scheiterten in diesem Fall kläglich. Nicht mal der englische Doktor konnte ihr Problem herausfinden. Schließlich fragten wir eine russische Besucherin einer anderen Station, ob sie übersetzen könne. Wie sich herausstellte, wollte die Patientin zum Frühstück Wurst und nicht immer Käse. Eine weitere erwähnenswerte Tatsache ist das Alter mit seinen positiven und negativen Seiten. Demenz zum Beispiel erfordert einen geregelten Tagesablauf und befördert ein Phänomen, das ich als Alterssturheit bezeichnen würde. Aus Kleinigkeiten werden Probleme gemacht, wo es eigentlich gar keine gibt. Da hilft dann meist nur ein dickes Fell und sich bewusst zu werden, dass die Krankheit mit einem spricht und nicht die Person selbst. Unverständnis muss man mit doppelter Einfühlsamkeit beantworten. Andererseits verdient das Alter auch Respekt. Unser ältester Patient ist 98 Jahre alt, lässt Euch das mal auf der Zunge zergehen. Als ich mir bewusst wurde, dass die Person gegenüber mehr als fünfmal so alt ist, bleibt mir fast der Atem stehen. Allein die Vorstellung, was die Person alles erlebt haben muss... Ein Patient hat zum Beispiel 1952 das erste Blutlabor Jerusalems gegründet; unglaublich, dass dieser Mensch jetzt vor mir sitzt und sogar noch etwas reden kann, wenn auch auf einfachem Level.

Auf „B-Side“ sind unsere chronisch kranken Patienten und Patienten mit Wunden untergebracht. Viele befinden sich im Wachkoma und atmen zum Großteil über eine sogenannte Tracheostomie (künstliche Atemöffnung im Hals). Wachkoma kann man vermutlich am besten als Koma mit Schlaf- und „Wach“-phasen (geöffnete Augen), bezeichnen. Der Übergang zum Bewusstsein ist dabei fließend, das heißt, man kann nur schwer sagen, ob die Person nicht doch bei minimalem Bewusstsein ist. Zwei Neurologen zeigten uns einige Tests, wie man Bewusstsein prüft und einstuft. Die Nachverfolgung mit den Augen bei Bewegung ist zum Beispiel ein sehr klares Zeichen von minimalem Bewusstsein. Generell versuchen wir aber immer mit dem Patienten zu sprechen, was manchmal schwer fällt. Die Antwort bleibt aus. Ein weiteres krasses Beispiel: eine Patientin liegt fast seit meiner Geburt, seit nun 18 Jahren, hier im Krankenhaus im Wachkoma. Wo liegt da der Sinn im Leben? Eine Frage, die wir für uns beantworten dürfen, jedoch nie für den Patienten. Ich jedenfalls habe beschlossen, nach dem Jahr über eine eigene Patientenverfügung nachzudenken.



Auf Station mit Isolationskittel und Mundschutz

Auf C-Side sieht alles wieder etwas anders aus. Der Altersdurchschnitt ist geringer, die Patienten sind merklich leichter und man kann mehr mit den Menschen interagieren. Dort ist unsere sogenannte Onkologie, die Krebsstation. Sie bietet Patienten in aktiver Behandlung, also mit externer Chemotherapie, und palliativer Behandlung Raum. Palliative Behandlung verfolgt das Ziel, das Leben austerapiierter Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten. Hier ist für die meisten Patienten Endstation, was von uns eine besondere Sensibilität erfordert. Depressionen und Schmerzen gehören zum Alltag, es geht um die Akzeptanz des Todes. Dazu kommt, dass Krebs und seine Folgen eine ungewollte Todesursache sind. Wer will schon gesagt bekommen, unheilbar und austerapiert zu sein? Die Patienten merken, dass auf einmal nicht mehr alles so geht, wie früher, was eine psychologische Abwehr in Gang setzt. Zuerst leugnen viele die Erkrankung, dann ringen sie mit ihr und zum Schluss akzeptieren sie sie im besten Fall.

Neben Depressionen können auch Todesangst, Aggression, Lebensmüdigkeit, die Vorstellung eines ineffektiven Teams oder Delirium (Bewusstseinsstörung, Verwirrtheit, Wahnvorstellungen) zu den Symptomen gehören. Das führt letztlich auch für uns als worker (neben einer erleichterten physischen) zu einer erhöhten psychischen Belastung. Hier habe ich manchmal das Gefühl, mehr gegen als mit dem Patienten an einem Strang zu ziehen. Gerade bei der palliativen Pflege müssen wir uns bewusst werden, wo unsere Aufgaben und Grenzen liegen. Wenn der Tod unumgänglich ist, können wir umso mehr auf psychologischer Seite bewirken. Natürlich ist auch eine starke Medikation unumgänglich und ich staune immer wieder aufs Neue, wie sehr diese die Lebensqualität erhöhen kann. Für uns als „unausgebildetes“ Personal liegt der Fokus aber woanders. Neben den Grundbedürfnisse können wir den ein oder anderen Wunsch (z. B. Eiscreme, oder (selten) einen gemeinsamen Einkauf) erfüllen. Wir versuchen vor allem kleine Probleme aus den Weg zu schaffen, da schon genug große vorhanden sind. Einfühlsamkeit und Mitgefühl können helfen, dass schließlich auch der Patient zum friedlichen Einklang mit sich selbst findet.

Jetzt fragt sich vielleicht der ein oder andere, wie ich damit klarkomme. Ehrlich gesagt fällt es mir durch die vielen Ausgleichsmöglichkeiten gar nicht schwer. Zum Glück wurde ich zudem durch meine Organisation mental gut vorbereitet. Schon im Vorbereitungsseminar konnten wir in einem Spiel üben, uns gegenseitig zu füttern. Außerdem besuchten wir ein Hospiz und konnten ein interessantes Gespräch mit einer Mitarbeiterin führen. Dazu gesellen sich zahlreiche „Teachings“, die während meiner Anfangszeit eine Menge Zusatzinformationen stellten. Unersetzbar sind meine



die French-Volunteers nach der Frühschicht auf dem Dach

Mitvolontäre, denn zusammen lachen wir viel und nehmen fast alles mit Humor. Mit dem Wissen, dass viele Patienten zum Sterben ins Krankenhaus kommen, versuche ich beim Beziehungsaufbau mit den Patienten auf Distanz zu bleiben. Wenn es dann so weit ist, stirbt der Patient meist nicht plötzlich, der Tod bahnt sich an und man kann sich darauf einstellen. Die Sauerstoffmaske ist ein sehr eindeutiger Indikator und der Zustand der Patienten verschlechtert sich innerhalb weniger Tage drastisch. Manchmal kommt es aber auch vor, dass sich ein Patient von einer auf die nächste Runde



jüdischer Friedhof auf dem Ölberg

verabschiedet. Mir ist wichtig, dass der verstorbene Patient nicht einfach so verschwindet und ein neuer den Zimmerplatz einnimmt. Schließlich wollen wir den Weg mit den Patienten bis zum Schluss gehen, was die Begleitung nach dem Tod mit einschließt. Wir können die Toten waschen, was sich für mich bis jetzt allerdings noch nicht ergeben hat. Ich durfte jedoch bereits helfen, einen Verstorbenen mit dem Fahrstuhl in unseren hauseigenen Kühlraum in den Keller zu bringen. Diese Plätze sind in Jerusalem tatsächlich knapp, da auch Juden aus dem Ausland in Jerusalem, dem Ort der „zukünftigen Ankunft

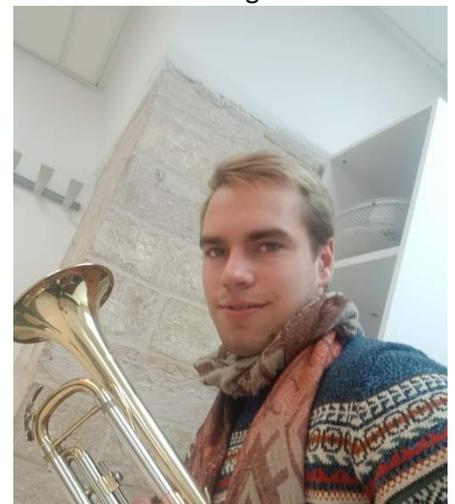
des Messias“, beerdigt werden wollen. Außerdem muss es bei den Juden schnell gehen, da sie laut Regelung bereits 24 Stunden nach dem Tod und nach einer eigenen, speziellen Waschung begraben werden müssen. Bei uns Volontären hat sich das Ritual einer Schweigeminute eingebürgert. Nach einem Todesfall treffen wir uns abends um acht an der Marienstatue im Garten und entzünden eine Kerze. Nach der Schweigeminute schreiben wir den Name der Person auf einen Stein und legen diesen in eine Schale vor die Statue. Jeder hat nochmal die Möglichkeit seinen Gedanken Raum zu geben und wir gedenken dem Menschen. Dann hat es sich für mich aber auch erledigt, schließlich sollte unser Kopf wieder frei und offen für den nächsten Patienten sein. Interessanterweise spielt der Tod in unserem Alltag eine nicht so große Rolle. Während der Tod generell etwas Natürliches ist, ist eine gute Pflege, eine möglichst hohe Lebensqualität, nichts Selbstverständliches. Daher ist das Krankenhaus für mich ein Ort des Lebens. Oder romantisch gefragt: Was gibt es für eine schönere Mission, als für das Leben zu „kämpfen“?

Zugegeben, ich bin ein Morgenmuffel und das Aufstehen um 6.30Uhr zur Frühschicht gehört nicht zu meinen Vorlieben. Bis 7 Uhr muss man dann fertig auf der Matte stehen. Grob gesagt sieht dann der Plan für die Frühschicht (7-15 Uhr) wie folgt aus: Patienten raussetzen, waschen, Frühstück/ füttern, weitere Patienten waschen, Beschäftigung mit Spielen, Mittagspause, Mittagessen für die Patienten, ins Bett bringen für den Mittagsschlaf. Es geht also nach der „eigenen Waschung“ gleich mit dem Waschen der Patienten weiter. Generell arbeiten wir in Zweierteams zusammen, was allerdings aufgrund des Zeitdrucks nicht immer geht. Grüße an den Pflegekräftemangel in Deutschland;) Neben der „klassischen“ Dusche, im Duschstuhl oder auf einer speziellen Duschliege, gibt es auch die Waschung im Bett. Hierbei wird der Patient hin- und her gerollt und dabei mit einem Lappen gesäubert. Bei bettlägerischen und unbeweglichen Patienten kommt das Lagern als wichtige Aufgabe dazu. Probiert mal selbst in einer Position einzuschlafen, ohne Euch zu bewegen. So ungefähr fühlen sich die Patienten den ganzen Tag über. Um Druckstellen zu minimieren und Liegewunden zu vermeiden, müssen wir die Position aller vier Stunden verändern. Dafür kommen vier! Kissen pro Patient zum Einsatz. Außerdem wechseln wir in zwei bis drei Runden pro Schicht alle Windeln, eine besonders delikate Angelegenheit, mit der ich erst warm werden musste. Während bei dem ein oder anderen lebendiges Kopfkino erwacht, kann ich euch beruhigen, auch daran gewöhnt man sich.

Ausscheidungen wie Stuhl und Urin gehören zu unseren Grundbedürfnissen und es gibt in der Situation nun mal keine bessere Option als zu windeln. Generell kann ich zur Krankenhausarbeit sagen, dass nicht alles einfach und lustig ist, wenn ich aber eins davon lerne, dann, dass es umso wichtiger ist, das Beste aus der Situation zu machen. Und das bezieht sich aufs ganze Leben. Bevor ich mich in philosophischen Tiefen verirre, erzähl ich euch jedoch lieber von meiner Freizeit. Davor ist nur noch das Schichtsystem zu erwähnen, das sehe ich nämlich durchweg positiv. Die Frühschicht ermöglicht mir, zahlreiche Konzerte, Abendveranstaltungen und Feiern zu besuchen. Der zur Frühschicht, von den Waschungen abgesehen, konvergenten Spätschicht (15-23 Uhr) verdanke ich ausreichend Nachtschlaf und kompensiere hervorragend den Schlafmangel vom Vorabend. Ich liebe es regelrecht, keinen Wecker stellen zu müssen und den Vormittag ins Land gehen zu lassen, bis ich ganz erholt aufstehen kann. Die Nachtschicht (23-7 Uhr) trägt das Motto „weniger Arbeit zur härteren Zeit“. In ihr kann man außerhalb der zwei Runden Sachen machen, für die man sich sonst nie Zeit nimmt (z.B. Rundbriefe schreiben). Außerdem ist sie eine exzellente Möglichkeit, um einen ganzen Tag frei zu haben und etwas zu unternehmen. Das Nächte-durch-machen steck ich in meinen jungen Jahren zum Glück genauso gut weg, wie das Tagsüber-schlafen nach einer Nachtschicht (7.30-14.30). Mein Zeitgefühl verschiebt sich auch in anderer Hinsicht. Das freie Wochenende gibt es nicht und man verliert schnell den Überblick, welcher Wochentag überhaupt ist. Da viele christliche Worker am Wochenende frei haben wollen, sind wir Volontäre da besonders gefragt. Damit die Spiritualität nicht auf der Strecke bleibt, habe ich neue Wege gefunden. Einerseits habe ich mit anderen christlichen jungen Leuten der Erlöserkirche einen ökumenischen Hauskreis gegründet, wir treffen uns jeden Mittwoch, essen und diskutieren anschließend offen über verschiedenste Themen. Andererseits hat mich eine messianische Gemeinde Westjerusalems beeindruckt. Im fünften Stock eines alten Hochhauses erwarteten mich große, modern eingerichtete Räume. Bei einem normalen Sabbat-Gottesdienst fiel mir positiv die internationale Gestaltung auf. Obwohl nur auf Hebräisch und Englisch gehalten, wurde er in vier weitere Sprachen live mit Headsets übersetzt. Außerdem gibt es wöchentliche Jugendtreffs. Hierüber erhoffe ich mir, mehr aus der Krankenhaus- und Volontärsblase rauszukommen.

Ein weiteren Ausgleich habe ich im Trompete spielen gefunden und mir gleichzeitig einen Lebenswunsch erfüllt. Wie der Zufall es will, ist direkt gegenüber vom Krankenhaus, hinter der Altstadtmauer eine Musikschule, die ich innerhalb von einer Minute in Hausschuhen

erreichen kann. Jeder neue Ton ist ein Erfolgserlebnis und so kletterte ich, meinem Trompetenlehrer sei Dank, Stück für Stück die Tonleiter hoch. Als dann Weihnachten vor der Tür stand, konnte ich mein erstes Weihnachtslied auf der Trompete blasen. In selbiger Gemeinde, zu der die Musikschule gehört, konnte ich auch Anschluss an einen Gemeindechor finden. Wir singen in Englisch, Lateinisch, Spanisch, Italienisch und Arabisch, entsprechend der bunten Mischung aus Volontären, Anwohnern, ausländischen Studenten und auch Ordensschwwestern. Höhepunkt war natürlich, dass wir zu Weihnachten in der Geburtskirche in Bethlehem singen durften.



Die Trompete, mein neuer Freund



Christmas Tree Lighting im armenischen Viertel



Mein Chor bei einem Auftritt in der St. Magdalenenkirche am See Genezareth

Eine sehr skurrile
Angelegenheit und ganz anders,
als ich es erwartet habe. Den
Nachmittag verbrachte ich mit
einigen anderen Volontären
meiner Organisation im
Paulushaus (andere
Einsatzstelle) und wir spielten
in weihnachtlicher Atmosphäre
ein Spiel. Um 20 Uhr startete
der Chor-Bus vom Notre-Dame
Hotel neben unserem
Krankenhaus Richtung

Checkpoint. Wir passierten den Checkpoint, für mich etwas neues, weil die arabischen, öffentlichen Busse immer davor halten und man normalerweise zu Fuß weiterläuft. Es fühlt sich komisch und auf gewisse Weise unecht an, dass für die Muslime der Alltag weitergeht, die meisten Läden waren offen. Je mehr wir uns der Kirche näherten, desto chaotischer und voller wurden die Straßen. Dann, auf einmal, hält der Bus. Der Fahrer nimmt Kontakt zur palästinensischen Polizei auf und bald schiebt sich ein Polizeiauto dicht vor den Bus. Weiter geht es mit Blaulichteskorte in den großräumig abgeriegelten Sicherheitsbereich. Alle 20 Meter standen Armeeeute. Hoher Besuch wurde erwartet, denn der palästinensische, muslimische Präsident Abbas nimmt traditionell am Weihnachtsgottesdienst teil. Genau genommen gingen wir dann in die katholische St.

Katharinenkirche, die direkt an die orthodoxe Geburtskirche angrenzt und mussten unsere Eintrittskarte vorzeigen. Ohne die hat man am Heiligabend keine Chance, da der Ansturm einfach zu riesig wäre. Der Gottesdienst ging um Mitternacht los und war sehr traditionell größtenteils auf Latein. Über 100 Priester schichteten sich im Altarraum und die Kameraübertragung wurde live in der ganzen Welt ausgestrahlt. Spätestens, als wir aus voller Seele singen konnten, war dann doch Weihnachten angekommen. Rückzu verzichtete ich auf den Chor-Bus und wartete mit zwei anderen Mitvolontären, die auch im



Lustige Runde zu Silvester

Chorsingen, bei Kaffee, Cola und Kuchen auf die anderen Volontäre, die von der Erlöserkirche in Jerusalem gemeinsam nach Bethlehem wanderten. Diese kamen dann zu 200-st gegen 3 Uhr an und wir feierten ein freudiges Wiedersehen. Auch vier ehemalige Klassenkameraden (darunter zwei Volontäre wie ich, in Jerusalem) traf ich und wir vereinbarten gleich ein Schultreffen. Mit meinen French-Volos Tabea, Hannah und Jannik ging es dann mit Taxi und Bus zurück. Schon kurz vor sieben, anderthalb Stunden nach Ankunft, sollte schon wieder der Wecker klingeln, weil wir Frühschicht hatten und auch das prägte mein Weihnachtsfest. Durch den momentanen Pflegekräftemangel befeuert, waren meine Weihnachtsfeiertage sehr arbeitsreich. Umso mehr nutzten wir die freie Zeit zum Schlafen und Feiern. Am Sechszwanzigsten gaben wir dem innigen Wunsch nach gutem Weihnachtessen nach und was sollte es anderes geben, als Klöße. Allein einen Laden mit

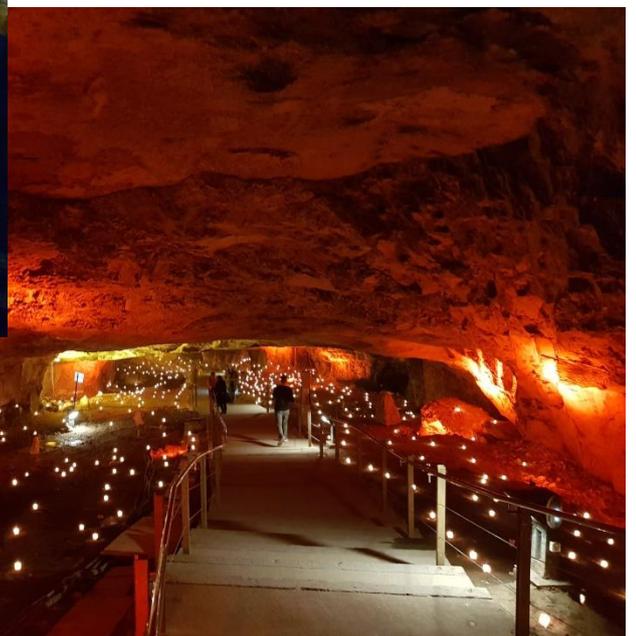
Kartoffelmehl zu finden, war jedoch anspruchsvoll genug, sodass wir die Klöße kreativ mit Shawarma- Fleisch vom Drehspeiß kombinierten. Silvester wurde dann im hauseigenen Club (Gemeinschaftsraum) gefeiert und ich kümmerte mich höchstpersönlich ums Schokofondue, ein Muss ohne dass Neujahr nicht beginnen kann. Um Mitternacht erklimmen wir die Dachterrasse des Hospitals. ...Drei, zwei eins... nichts passierte. Willkommen im Nahen Osten! Das war mit Abstand das ruhigste Silvester, das ich je erlebt habe. Grund dafür ist, dass orthodoxe Christen, Armenier, Muslime und Juden alle eine andere Zeitrechnung und damit andere Neujahre feiern. Die restlichen 0,4 % römisch-katholische Christen haben zu Silvester in Jerusalem Knallerverbot. Na gut, zwei Raketen haben wir nach einigen Minuten doch noch gesehen. Also, frohes neues Jahr! Nun ist der Rundbrief doch viel länger geworden, als gedacht. Danke an Euch, die ihr es bis hierher geschafft haben.

Herzlich grüßt Euch

Euer Lorenz



griechisch-orthodoxe Tauffeier Jesu am 6. Januar



Abstieg in die Zedekiahöhle unter der Altstadt zu einem Konzert