

Wahleinsatz im St. Stephens Hospital/Dehli/Indien

Einsatzzeit: 15.6.2015-18.07.2015

von Gary Bestla



Ansprechpartnerin:
Ms. Kalpana John
E-mail: ssh@vsnl.com
Tel. 01123983581

St. Stephens Hospital
Tis Hazari
Delhi – 110054
Indien

Indische Gesundheitsversorgung

Ich habe meinen Wahleinsatz im St. Stephens Hospital verbracht, welches sich in Delhi, der Hauptstadt Indiens befindet; genau genommen in Old Delhi, dem ärmsten und belebtesten Teil der Metropole. Es handelt sich um ein christliches Krankenhaus; im sonst so hinduistisch und muslimisch geprägten Indien stellt dies eine Besonderheit dar. Mit etwas über 600 Betten ist das St. Stephens nur mittelgroß, jedoch wird durch die Vertretung annähernd aller Fachbereiche ein breites Spektrum der Medizin abgedeckt. Eine weitere Besonderheit des Krankenhauses ist, dass es durch private Mittel finanziert wird. Die Patienten müssen also für die Diagnose und Therapie einen gewissen Betrag aufbringen, was das Klientel der Klinik im extrem armen Indien natürlich um einiges einschränkt. Es sei selbstverständlich zu bedenken, dass die Medikamente in Indien um ein Vielfaches günstiger sind als in Deutschland. Eine dreitägige Therapie mit Antibiotika kostet beispielsweise umgerechnet nur knapp 1€ - ein Betrag, der für den Großteil der indischen Bevölkerung nichtsdestotrotz viele Stunden Arbeit bedeutet. Wieso lassen sich also so viele Leute in einem privaten Krankenhaus behandeln, wenn es in einem Öffentlichen für umsonst gehen würde? Die Antwort liegt in der Qualität und vor allem der Dauer der Behandlung. Mit knapp 18 Millionen Einwohnern stellt Delhi eine der größten Städte der Welt dar. Durch die extreme Armut der Bevölkerung ziehen es viele Leute vor, in die kostengünstigeren öffentlichen Krankenhäuser zu gehen. Dies führt zu extremen Wartezeiten, sei es in der Notaufnahme oder beim Warten auf eine wichtige Operation. Bei allen Leiden, die nicht akut lebensbedrohlich sind, muss

man mit mehrmonatigen Wartezeiten rechnen. In vielen Fällen bedeutet dies Arbeitsunfähigkeit mit Lohnausfall. Somit kann eine sofortige Behandlung in einem privaten Krankenhaus letztendlich günstiger sein.



Um am St. Stephens Hospital seinen Wahleinsatz zu verbringen bedarf es keiner besonderen Anstrengung. Eine informale Anfrage an die Assistentin des ärztlichen Direktors genügte und fast schon sicher war die Zusage. Allerdings muss man einen gewissen Betrag aufbringen, um dort arbeiten zu dürfen. Das Krankenhaus verlangt 75 Britische Pfund die Woche, darin enthalten sind allerdings schon Unterkunft auf dem Campus des Nursing Colleges mit Vollpension. Einen Flug nach Delhi kann man bei rechtzeitiger Buchung auch für 400€ buchen. Somit lagen meine Ausgaben ohne Freizeitaktivitäten unter 1000€. Die Zimmer haben 2-4 Betten und waren offensichtlich nicht nach europäischem Standard. Es dauerte jedoch nicht lange sich daran zu gewöhnen. Zumindest existierte eine voll funktionale Klimaanlage, welche bei 45 Grad im

Schatten gern gesehen war.

Die indische Pflegeausbildung

Die Ausbildung in der Pflege gestaltet sich in Indien ein wenig anders als in Deutschland. Zum Ersten gibt es zumindest für das St. Stephens strikte Voraussetzungen, die überhaupt erst zum Ausbildungsantritt befähigen. Die Bewerberin MUSS weiblich, unverheiratet und unter 25 Jahre alt sein. Eine Schwangerschaft oder Heirat würde selbst während der Ausbildung zum direkten Ausschluss führen. Zum Zweiten gibt es in Indien mehrere Wege, eine examinierte Krankenpflegerin zu werden. Der erste Weg führt über das Diplom, die Ausbildung dauert hier 3 Jahre, denen ein halbes Jahr Praktikum folgt. Der andere Weg schließt mit dem Bachelor of Science ab, ist also ein Studium. Es dauert 4 Jahre. Auch hierbei beträgt das Praktikum ein halbes Jahr. Das Studium wird eher von Schülerinnen in Angriff genommen, die eine Laufbahn als Praxisanleiterin einschlagen wollen. Viele Bachelor-Absolventinnen führen ihr Studium zum Master of Science fort, der die Schwestern zu Lehrerinnen ausbildet. Trotz dieser fundierten Ausbildung sind Krankenpflegerinnen in Indien, ähnlich wie in Deutschland, nur wenig anerkannt. Während der Ausbildung erhalten

sie lediglich umgerechnet 13 € pro Monat. Auch nach dem Examen soll das Gehalt nicht wirklich gut sein. Viele der Krankenschwestern die mir begegnet sind, waren nicht wirklich zufrieden mit ihrem Beruf. Eine Schülerin, mit der ich sprach, erzählte von den harten Ausbildungsbedingungen. Neben dem mickrigen Gehalt, sind die angehenden Pflegerinnen dazu verpflichtet sich im Wohnheim ein Zimmer mit 2-4 Mitschülerinnen ohne Klimaanlage zu teilen. Gegenseitige Besuche können dabei zum Ausschluss der Ausbildung führen. Außerdem ist es in Indien Standard, 6 Tage die Woche zu arbeiten und Urlaube sind extrem eng bemessen.

Die Arbeit in der Rettungsstelle

Ich habe den Großteil meines Einsatzes auf der Rettungsstelle des St. Stephens Hospitals



verbracht. Es handelt sich um eine recht übersichtliche Notaufnahme. Sie ist aufgeteilt in zwei große Räume, die jeweils mit sechs Betten ausgestattet sind. Im ersten Raum werden akuten Notfälle aufgenommen, die, wie in Deutschland, entweder mit dem Rettungswagen oder auf eigene Faust die Klinik erreichen. Im zweiten Raum kommen die Patienten unter, die definitiv stationär aufgenommen werden sollen, wenn noch kein Bett zur Verfügung steht oder noch eine wichtige Untersuchung aussteht. Die Pflegenden der Rettungsstelle sind für beide Räumlichkeiten gleichermaßen zuständig. Dennoch

ist der Personalschlüssel verglichen mit deutschen Verhältnissen sehr gut. In der Frühschicht arbeiten 4-5 Pflegekräfte, dazu kommen noch 2-5 Schülerinnen und deren Praxisanleiterinnen. Ein Notarzt arbeitet jeden Tag von 9-17 Uhr. 1-2 Praktikanten oder Assistenzärzte sind im Schichtdienst. Selbst wenn es also patiententechnisch nicht viel zu tun gibt, ist die Rettungsstelle also meist gut gefüllt. Demzufolge war es vor allem in den ersten Tagen nicht einfach zu erkennen, mit wem man es überhaupt zu tun hat. Anders als in Deutschland tragen die Ärzte in Indien nämlich meistens keinen Kittel, sondern sind lediglich

am Stethoskop um ihren Hals zu erkennen. Auch die Pflegenden sind ihrem Status entsprechend gekleidet. Die Stationsleitung trägt einen weißen Sari (ein traditionelles indisches Kleid, das aus einem langen Tuch besteht und um den Körper gewickelt wird), darüber einen Laborkittel. Sie ist über den Sari hinaus an der weißen Haube auf ihrem Kopf zu erkennen. Mir fiel auf, dass mit der Stationsleitung von allen sehr respektvoll umgegangen wurde. Sie wird von allen mit »Ma'm« angesprochen, während die anderen Schwestern von den Ärzten nur mit »Sister« angesprochen werden. Die Krankenpflegelehrerinnen sind ähnlich gekleidet. Jedoch fehlt ihnen die Haube und sie tragen einen türkisen Sari. Die examinierten Krankenpflegerinnen sind in weiße Hosen gekleidet. Obenrum wird ein blaues Hemd getragen, welches ebenfalls von einem Laborkittel bedeckt ist. Die Schülerinnen tragen auch Hosen, jedoch keinen weißen Laborkittel, sondern einen bläulich gestreiften Mantel.

Da ich eine feste Ansprechpartnerin in allen Angelegenheiten hatte, war es in ihrer Abwesenheit im Stationsdienst nicht immer selbstverständlich einen festen Ansprechpartner zu haben. Auf der Rettungsstelle arbeiten jedoch eine Menge aufgeschlossener Pflegerinnen, die, sobald sie wussten, dass ich Pflegeschüler war, auch Interesse zeigten und sich für mich verantwortlich fühlten. Allein deswegen, weil ich ein Mann bin, musste ich immer klar machen, dass ich Pflegeschüler bin, da im St. Stephens Krankenhaus kein männliches Pflegepersonal arbeitet. An meinem ersten Tag hatte ich das Glück eine extrem fähige Krankenpflegerin begleiten zu dürfen. In Notsituationen handelte sie mit einer bewundernswerten Ruhe; ihre Pflorgetechniken wirkten teilweise wie im Schlaf ausgeführt und ihr Selbstbewusstsein gegenüber Ärzten und Patienten war ebenfalls herausragend. Außerdem war sie dazu bereit, mich solange ich mich befähigt fühlte, selbständig handeln zu lassen. Leider war mein erster Tag ihr letzter. Natürlich fand sich auch die folgenden Wochen immer jemand, der sich für mich verantwortlich fühlte. Ironischerweise handelte es sich dabei meist um andere Schülerinnen; meine Selbstständigkeit war dann jedoch meist mehr eingeschränkt. Zwischen den Kompetenzen von deutschen und indischen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen scheinen teilweise Welten zu liegen. Durch meinen Einblick auf der Rettungsstelle, auf der das Pflegepersonal üblicherweise mehr Kompetenzen zugestanden bekommt, habe ich z.T. extreme Unterschiede in den Befähigungen der Krankenpflegerinnen erfahren. So „durfte“ ich beispielsweise einem Chirurgen dabei assistieren, einen intraurethralen Dauerkatheter zu legen. Meine Frage, ob es denn in Indien generell die Aufgabe von Ärzten wäre Katheter zu legen, bejahte er. Auf der anderen Seite konnte ich am selben Tag eine Pflegeschülerin dabei beobachten, wie sie für eine Blutgasanalyse die Radialis-Arterie eines Patienten punktierte. Ein anderes Mal wechselte ein Arzt den Stoma Beutel eines Patienten mit Anus Praeter. Viele Tätigkeiten, die

in Deutschland eher vom Pflegepersonal ausgeführt werden, scheinen in Indien von den Ärzten übernommen zu werden. Doch interessanterweise ist dem auch umgekehrt so.

Der Tagesablauf auf einer indischen Rettungsstelle ist in Notfallsituationen natürlich nicht viel



anders als in Deutschland. Was mir jedoch auffiel ist, dass kein Nottelefon existiert. Im Laufe meiner ersten Woche wurde ein schwerverletzter kleiner Junge eingeliefert. Die Schwestern und Ärzte schienen über das plötzliche Auftauchen der Rettungskräfte genauso überrascht zu sein wie ich. Jedoch wurde nicht weniger schnell und professionell gehandelt. Allerdings sind die Mittel in einem indischen Krankenhaus limitiert. Monitore sind knapp, die EKG-Geräte prähistorisch und außerdem bin ich froh, dass es in meiner Anwesenheit nie zum Kammerflimmern kam, da ich auf der ganzen Rettungsstelle einfach keinen Defibrillator ausfindig machen konnte. Auch der Umgang mit Medikamenten ist

anders. Insgesamt scheinen viel mehr Dosen parenteral verabreicht zu werden. Wenn ein Patient Tabletten benötigte und gut zu Fuß war, musste er sich diese selbst in der krankenhauseigenen Apotheke verschaffen. Wenn nicht, wurde ein Angehöriger geschickt.

Hygiene und Arbeitssicherheit

Vorweg ist zu sagen, dass Handschuhe überall zur Verfügung standen. Das Personal verzichtete allerdings meist darauf, es sei denn, es handelte sich um chirurgische Eingriffe. Zum Blutabnehmen beispielweise benutzte kaum eine Schwester Handschuhe, zum Bettenmachen dann allerdings schon. Das Betten besteht in Indien übrigens nur aus dem Wenden des bereits vorhandenen Bettzeugs. Nach jedem Patienten wurden Laken und Kissen einfach umgedreht. Nadelstichverletzungen wurde vorgebeugt, indem benutzte Kanülen in einen Styroporball gesteckt wurden. Recapping ist vor Patientenkontakt zumindest Standard. Intravenöse Zugänge wurden mit einfachem Leukoplast verbunden.

Wenig Patientenorientierung

Auch der Patientenkontakt scheint sich in Indien ein wenig anders zu gestalten. Da die Schwestern größtenteils Hindi mit den Patienten sprechen, konnte ich mir natürlich nie sicher darüber sein, was gesagt wurde. Doch die Vermutung liegt nahe, dass den Patienten öfter mal gesagt wurde, dass sie sich nicht so anstellen sollen. Wenn man Arzt oder Pflegerin

nach dem Namen des Patienten fragte, erhielt man häufig ein Achselzucken als Antwort. Demzufolge schien die Bedeutung von Empathie und persönlichem Patientenumgang nicht oberste Priorität zu sein. Allerdings wirkten die Patienten nie auch nur in kleinster Weise so, als würde ihnen dieses Verhalten missfallen, es scheint einfach Standard zu sein. Wenig Priorität hat auf einer Rettungsstelle auch die Privatsphäre des Patienten. Konsultationen wurden teilweise auf dem Gang erledigt, Vitalwerte über sechs Betten gerufen oder Akten offen auf dem Tisch liegen gelassen. Was mir jedoch positiv aufgefallen ist, ist, dass jedes der Betten einen Vorhang besaß, der auch stets zugezogen wurde, wenn eine pflegerische oder ärztliche Handlung am Patienten vorzunehmen war.

Weitere Stippvisiten



Zwei Tage meines Einsatzes habe ich außerdem in der Pathologie hospitiert. Das war mir besonders wichtig, da ich wusste, dass sich mir im Laufe meiner restlichen Ausbildung nicht mehr die Gelegenheit dazu bieten würde, in solch einem Department zu arbeiten. Zu meinem Bedauern handelt es sich lediglich um eine histologische Pathologie. Sektionen werden demzufolge nicht vorgenommen. Allerdings wurde mir die Möglichkeit gegeben, bei den Entnahmen der jeweiligen Organproben zu assistieren, was an sich schon eine unglaubliche Erfahrung war. Zudem wurde mir von den MTAs näher gebracht, wie die Proben konserviert und schließlich auf den Plättchen zur Überprüfung durch die Pathologen vorbereitet werden – ein unerwartet aufwendiger Prozess.

Eine halbe Woche habe ich zudem im Community Center des Krankenhauses verbringen dürfen. Dieses befindet sich nicht auf dem eigentlichen Campus, sondern in einem Slum im Osten der Stadt. Die Fahrt dorthin wurde mir von dem Krankenhaus organisiert. Es handelt sich um eine Einrichtung, die sich nicht nur medizinischen Aufgaben widmet, sondern der Gesundheit als Ganzes. Das beinhaltet Seniorenclubs, Hausaufgabenhilfe, Selbsthilfegruppen,



Schwangerenberatung und vieles mehr. Ich habe zwei Tage in der Praxis des Centers verbracht, in der die Behandlung der Patienten kostenlos ist. Demzufolge ist aber der Patientendurchlauf extrem hoch. Den letzten Tag verbrachte ich im Kindergarten des Centers. Die Kinder hier im Alter von 1-5 Jahren teilen allesamt schwere Vergangenheiten. Bei den meisten handelt es sich um Halbwaisen, die hier gegen eine selbst für indische Verhältnisse geringe Aufwandsentschädigung den Kindergarten besuchen dürfen, der auch vorschulische Inhalte vermittelt. Meine Aufgabe hier war einfach: die Kinder beschäftigen. Das machte nicht nur unglaublichen Spaß, sondern bot auch eine Auszeit von den vielen, nicht immer glücklich verlaufenen Patientenschicksalen.

Die restlichen Wochen meines Einsatzes habe ich auf der Chirurgie und dem Kreißsaal des Klinikums verbracht. Von diesen Einsätzen zu berichten, würde den gegebenen Rahmen sprengen, jedoch kann ich auch diese Stationen nur aufs Wärmste empfehlen.

Fazit

Meine fünf Wochen Wahleinsatz und vor allem die Zeit auf der Rettungsstelle waren eine unglaublich bereichernde und lehrreiche Erfahrung. Nicht einen Moment lang habe ich meine Entscheidung, nach Indien gegangen zu sein, bereut. Die Stadt Delhi an sich mag für den einen oder anderen einen riesen Kulturschock darstellen; zugegebenermaßen muss man sich schon auf so viele Menschen auf einem Fleck gewöhnen und auch die klimatischen Gegebenheiten sind nicht für jedermann erträglich. Wenn man sich aber im Voraus mit dem Land und den dort herrschenden Gepflogenheiten auseinandersetzt, ist dir eine unvergessliche Zeit garantiert. Der Einsatz war in fast allen Punkten perfekt. Das Personal ist nicht nur extrem daran interessiert, dir etwas beizubringen sondern will auch unbedingt alles über dich und dein Heimatland in Erfahrung bringen. Je nach dem was du dir zutraust, darfst du eigentlich alle Tätigkeiten übernehmen, an denen du Interesse hast. Außerdem wird dir mit der großen Auswahl an Fachbereichen, die einem hier zur Verfügung stehen und da man theoretisch jeden Tag eine andere Station besuchen darf, ein vielfältiger Rundumblick versichert. Ich habe hier nicht nur extrem viel gelernt sondern auch eine neue Sicht auf Gesundheit und deren Kosten gewonnen. Zusammen mit der indischen Mentalität und Lebensweise, ist das eine Erfahrung, die ich nicht mehr missen will.

Bei Fragen bezüglich eines Wahleinsatzes im St. Stephens Hospital kann man sich entweder direkt an Ms. Kalpana wenden oder an mich unter garybestla@gmx.de.