

Bericht über meinen Wahleinsatz im St. Stephen's Hospital in Delhi, Indien

In der Zeit vom 26.12.2017 - 29.01.2018

<u>Adresse:</u> St. Stephen's Hospital Tis Hazari Delhi 110054, Indien	<u>Kontaktdaten:</u> Ms. Kalpana John Sekretärin des Direktors & Koordinatorin der ausländischen PraktikantInnen Tel. +91 11 2398 3581 mail@ststephenshospital.org oder ssh@vsnl.com
---------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Abbildung 1: St. Stephen's Hospital

Der Einsatzort: St. Stephen's Hospital in Delhi

Das St. Stephen's Hospital ist laut Angaben der Website das älteste und eines der größten privaten Krankenhäuser in Delhi. Es umfasst 600 Betten und bietet medizinische Versorgung in fast allen Fachbereichen und vielen Spezialfachgebieten. Ich war eingesetzt in der Notaufnahme, Orthopädischen Chirurgie, im Kreissaal, auf der Psychiatrische Station und im Gemeinde-Gesundheitszentrum. Neben der stationären Versorgung bietet nahezu jede Fachabteilung des Krankenhauses auch ambulante Behandlung an. Hier erfolgt eine Unterteilung in allgemeine, private und kostenfreie ambulante Behandlung.

Wie man am Namen des Krankenhauses bereits erkennen kann, ist es ein christliches Krankenhaus. Dies bedeutet nicht automatisch, dass die Mitarbeiter christlich sein müssen. Ich habe dort auch viele Mitarbeiter hinduistischen Glaubens getroffen, wahrscheinlich auch einige muslimischen Glaubens. Dies spiegelt die Multi-Religiösität und Toleranz Indiens wider. Zur Weihnachtszeit war das Krankenhaus festlich geschmückt und es gab viele weihnachtliche Veranstaltungen für Mitarbeiter des Krankenhauses. Außerdem befindet sich auf dem Krankenhausgelände, direkt neben dem Guest House, eine kleine Kapelle, in der täglich Gottesdienste abgehalten werden.

Im Krankenhaus sind 70% der Betten nicht-privaten Patienten vorbehalten. Diese Betten werden vom Krankenhaus subventioniert. 30% der Betten befinden sich auf Privatstationen. Sobald der entsprechende Arzt den Patienten gesehen und die Aufnahme angeordnet hat, werden dem Patienten, bzw. den Angehörigen die ungefähren Kosten der Behandlung mitgeteilt. Der Patient, bzw. seine Angehörigen müssen bei Aufnahme (innerhalb von 24 Stunden) einen gewissen Betrag im Voraus bezahlen. Auf der Webseite des Krankenhauses findet man eine Auflistung aller Dienstleistungen und der zu entrichtenden Beträge: http://www.ststephenshospital.org/pdf/schedule_of_charges_2017.pdf

So kostet beispielsweise ein Bett auf einer Allgemeinstation pro Tag Rs. 1850,- (indische Rupien), was umgerechnet 23€ sind. Hierfür kann man sich in Indien bereits eine Nacht in einem guten Hotel leisten. Im Krankenhaus liegt man hier mit mindestens sieben weiteren Patienten in einem Raum. Ein Röntgenbild des Abdomens kostet Rs 250,-, während das Komplettpaket einer Nierensteinentfernung inklusive Bett auf Station mit Rs 45.000 ,- (umgerechnet 561€, so viel wie ich für mein fünfwöchiges Praktikum inklusive Unterkunft und Vollversorgung bezahlt habe) zu Buche schlägt. Ein Privatpatient zahlt bis doppelt so viel.

Zu den Dingen, die ein Patient/seine Angehörige mitbringen müssen, gehören neben Kleidung und Toilettenartikeln auch Becher, Teller und Besteck. Üblich ist, dass ein/e Angehörige/r beim Patienten am Bett schläft und sich um ihn/sie kümmert. Das Krankenpflegepersonal übernimmt vorrangig das Durchführen der medizinischen Maßnahmen. Besuchszeiten sind auf die Zeit zwischen 16:30 und 18:30 Uhr limitiert. Dies gilt auch für Ehemänner, die ihre Ehefrauen und frisch entbundenen Babies besuchen möchten. Kinder unter 12 Jahren dürfen ihre Verwandten sogar nur Mittwochs und am Wochenende während der Besuchszeiten besuchen. Die Patienten werden vom Krankenhaus gebeten, wenn möglich keinen Besuch zu empfangen. Laut Krankenhaus könne dies Patienten stören und deren Genesung behindern. Angesichts der Überbevölkerung Indiens ist die Limitierung der Besucher zum Teil verständlich.

Mit 44.000 Rupien, was umgerechnet circa 565 Euro sind, ist die Gebühr für ein fünfwöchiges Praktikum und Unterkunft für indische Verhältnisse recht teuer. Im Vergleich dazu: Ein ganzes Jahr Studium und Unterkunft am St. Stephens College of Nursing kosten nur etwas mehr als doppelt so viel. Dafür hat man jedoch im sonst so lauten und ungemütlichen Delhi einen Rückzugsort auf dem relativ sauberen und ruhigen Krankenhausgelände und kann dort täglich mindestens drei Mahlzeiten einnehmen. Schnell lernte ich diese Vorteile zu schätzen. Das typisch indische Essen in der Mitarbeiter-Kantine wurde täglich mehrmals frisch gekocht und war sehr lecker. Angesichts der Tatsache, dass

Delhi und somit auch St. Stephen's ein Schmelztiegel von Indern aller Regionen ist, wurde dort recht vielfältig gekocht. Als ich Magenprobleme hatte, wurde die Kantine sofort informiert und mir wurde entsprechend leichteres Essen zubereitet.



Abbildung 2: Essen aus den typischen Blechtellern - aber sehr lecker!

Die Stationen, auf denen ich eingesetzt war, konnte ich selbst nach meinen Interessen auswählen. Es war kein Problem, zwischendurch mal im OP, Kreissaal oder einer anderen Abteilung zu hospitieren. Meine Ansprechpartnerin in allen Fragen hinsichtlich des Praktikums war Ms. Kalpana John, die private Sekretärin des Direktors, die immer hilfsbereit und um mein Wohlergehen bemüht war. Auf Station selbst wurden mir meist die Tutorinnen der Pflegeschülerinnen als Ansprechpartnerinnen zugeteilt. Eine wirkliche Einarbeitung habe ich jedoch nicht erhalten. Den Stationsaufbau, die Tagesstruktur und vieles mehr

musste ich mir immer erfragen. Für mich war quasi alles neu oder anders, deshalb fragte ich viel. Der Umgang mit mir war immer freundlich. Ich wurde aber entgegen meiner Hoffnungen nicht als mögliche Unterstützung gesehen, sondern war meistens Beobachterin. Nachdem mich dies anfangs etwas deprimierte und ich mich öfters unterfordert fühlte, begann ich jedoch zu verstehen, dass dies ganz natürlich den Umständen geschuldet war, dass ich in einem fremden Land, mit einem anderen Gesundheitssystem war und noch dazu ständig die Station wechselte, sodass ich mich nicht einarbeiten konnte.

Hier ein kleiner Ausschnitt aus meiner Einsatzzeit:

1., 4. und 5. Woche: Notaufnahme

In meiner ersten Woche, sowie die letzten beiden Wochen meines Einsatzes im St. Stephen's Hospital, arbeitete ich in der Notaufnahme. Diese hat sechs Betten für dringende Fälle und in einem separaten Raum weitere vier Betten für stabilere Patienten. Die Liegen in der Notaufnahme stehen alle nebeneinander. Durch einen



Abbildung 3: Notaufnahme

Vorhang, den man komplett herum ziehen kann, kann einen Sichtschutz aufgebaut werden. Dies wird z.B. bei i.m.-Injektionen ins Gesäß oder beim EKG-Schreiben gemacht. Die pflegerischen Aufgaben in der Notaufnahme unterscheiden sich zunächst wenig von denen in einer deutschen. Die Schwestern messen zuerst die Vitalzeichen und fragen wie in Deutschland auch nach Schmerzen, achten auf Augenreaktion, Orientierung und Bewusstseinszustand. Bei nicht akut lebensbedrohlichen Zuständen wird zunächst auf das Erstellen der Akte gewartet, die der Patient bezahlen muss. Wenn er dies nicht kann oder will, wird meist nur der Blutdruck gemessen. Alle Medikamente inklusive dafür nötiges Zubehör wie Infusionsbesteck muss der Patient oder dessen Angehörige in der hauseigenen Apotheke mit dem von der Notaufnahme ausgestellten Rezept besorgen. Die Notaufnahme streckt Medikamente und Zubehör quasi vor und füllt anschließend die Bestände auf mit dem, was Patienten oder Angehörige von der Apotheke geholt haben. Im weiteren Vorgehen führen die Pflegenden Maßnahmen nach Arztanordnung aus, wie Medikamente i.v. oder i.m. verabreichen, i.v.-zugänge legen, Blut abnehmen. Hier dürfen die Pflegerinnen auch arterielles Blut abnehmen. In der Notaufnahme konnte ich beobachten, dass viele Medikamente intramuskulär verabreicht wurden, meist mit der in Deutschland als überholt geltenden Vier-Quadranten-Methode und selten den hygienischen Anforderungen entsprechend. Das Team der Notaufnahme war ziemlich auf Trab und alle behandelten mich freundlich. Dennoch überschritten meine Aufgaben selten das Vitalzeichen messen und Bettenrichten. Hier hätte ich weniger schüchtern sein müssen, habe ich nach der ersten Woche begriffen und änderte dies dann in den letzten beiden Wochen.

2. Woche: Psychiatrische Station

Die psychiatrische Station des St. Stephens Hospital gibt es erst seit ca. 1,5 Jahren. Sie umfasst ein Zimmer für Männer und eines für Frauen mit jeweils sechs Betten, ein Privatzimmer mit Extrabett für Angehörige, sowie zwei Zweibettzimmer inklusive Extrabetten. Wie auch auf den anderen Stationen des Krankenhauses, so ist es auch in der Psychiatrie nicht unüblich, dass ein



Abbildung 4: von den Pflegeschülerinnen gestaltete Plakate auf der psychiatrischen Station

Angehöriger bei dem\der Patientin verbleibt. Was mich sehr überrascht hat, war, dass die Patienten absolut keinen Ausgang haben. Sie dürfen nicht einmal die Station verlassen, die nur aus einem sehr kurzen dunklen Flur und den Zimmern besteht. Als ich auf Station war, gab es nur zwei Patienten. Dafür waren zeitgleich mit mir auf der Station 30 Krankenpflege-Schülerinnen eingesetzt. Diese suchten jeden Morgen einige Lieder und Gebete heraus, die sie gemeinsam mit den Patienten auf dem Flur sangen. Im Anschluss gab es ein kleines Bewegungsprogramm, bestehend aus einigen Bewegungsliedern, die die Auszubildenden anscheinend noch aus ihrer Schulzeit kennen. Danach teilten sich 30 Schülerinnen auf drei Räume auf und beschäftigten die Patienten, oder lernten für ihre bevorstehenden Klausuren. Ich hatte das Glück, dass eine Patientin sehr gut Englisch sprach, sodass ich mit ihr die ganze Zeit Schach spielen konnte. Am Ende der Woche war sie sehr traurig, dass ich ging. Abgesehen von der Beschäftigung mit den Schülerinnen und der kurzen Arztvisite gab es für die Patienten nicht viel Programm. Ergotherapie oder ähnliches wird nicht angeboten. Es gibt das eine Sozialarbeiterin, die Yoga anbietet und eine Psychologin, die psychologische Tests, Gespräche und Beratungen durchführt.

Hygiene



Abbildung 5: Medikamenten-Regal in der Notaufnahme

anderweitig gereinigt zu werden. Auf der Notaufnahme habe ich dies einmal beobachtet, in einem sehr ruhigen Dienst mit vielen Schülerinnen. Desinfektionsmittel fand sich auf den von mir besichtigten Stationen eher selten. Ärzte tragen (außer auf der Intensivstation oder im OP) normale Straßenkleidung und sind nur an einem Stethoskop um den Hals zu erkennen, während das Pflegepersonal weiße Saris und Kittel trägt. Ein weiteres beeindruckendes

Auf den Punkt gebracht, kann man die hygienischen Zustände im St. Stephen's Hospital nicht mit denen in einem deutschen Krankenhaus vergleichen. Bereits das Erscheinungsbild des Krankenhauses unterscheidet sich drastisch. Wände, die einmal weiß waren, sind nun grau, oder beige. Regale in denen Medikamente oder anderen Materialien aufbewahrt werden, sind rostig und scheinen nie abgewischt oder

Beispiel der Unterschiede zwischen diesem Krankenhaus und einem deutschen waren die Operationssäle, in denen ich war. Auch hier sieht das komplette Inventar so aus, als sei es noch nie abgewischt worden. Sterile Handschuhe und Wundspüllösungen etc. werden in rostigen Regalen aufbewahrt. Alles, was nicht in den viel zu kleinen Abwurf passt, wird daneben auf den Boden geworfen. Das Personal im Operationssaal, eingenommen der Ärzte, die direkt am Patienten operierten, trug fast ausschließlich Flipflops ohne Socken. Wenn Blut spritzte, oder tropfte, dann direkt auf die nackte Haut. Die Abfallsortierung jedoch erfolgt sehr strikt nach einem System, das auch alle befolgen. Außerdem werden Handschuhe nach Gebrauch zerrissen, Kanülen mit einem Hebelmechanismus geknickt und Spritzen vorne abgeschnitten, um zu verhindern, dass Müllsammler die gebrauchten Utensilien aus dem Krankenhausmüll sammeln, waschen und wiederverwenden oder – verkaufen.

Pflegeausbildung in Indien



Zeichnung 1: Pflegeschülerinnen beim morgendlichen Appell

In Indien kann man entweder an einer Nursing School ein Diplom in General Nursing and Midwifery¹, kurz GNM, machen oder man absolviert an einem Nursing College den Bachelor of Nursing und darauf aufbauend den Master. Die GNM-Ausbildung entspricht in etwa einer Pflegeausbildung in Deutschland und dauert ebenfalls drei Jahre, kann aber auch auf vier Jahre erweitert werden. Während der Ausbildung arbeiten die Schülerinnen vormittags und sind nachmittags im Unterricht. Im Anschluss an die dreijährige Ausbildung absolvieren sie ein sechsmonatiges Praktikum. Wie der Titel des Diploms erkennen lässt, so werden die Schülerinnen auch in der Geburtshilfe geschult und müssen während ihrer Ausbildung eine

¹= Pflege und Geburtshilfe

festgelegte Anzahl an Geburten begleiten. Seit 2008 wurde die St. Stephen's School of Nursing auf den Status einer Hochschule hochgestuft und man kann seitdem auf beiden Wegen die Pflegeausbildung absolvieren. Studentinnen, die den Bachelor studieren, streben meistens an, noch einen Master anzuhängen, um später als Praxisanleiterinnen/Lehrerinnen arbeiten zu können.

Angeschlossen an die Schule ist ein Hostel, in dem die Schülerinnen\Studentinnen wohnen. Insgesamt wohnen dort ca. 350 Mädchen in unterschiedlich großen Schlafräumen. Da sich mein Gästezimmer direkt nebenan befand, mit Blick auf den Hof, konnte ich gut hören wie jeden Morgen um 6 Uhr die Glocke lautstark zum Aufstehen ermunterte, dann um 7 Uhr zum Frühstück und anschließend noch einmal zum morgendlichen Appell im Hof mit Singen und Beten. Um 7:30 verließen alle Mädchen das Hostel und begaben sich auf den Weg zu den Stationen, auf denen sie eingesetzt waren. Abends um 20 Uhr läutete die Glocke wieder. Bis dahin mussten sich alle im Hostel einfinden. Um 22 Uhr wurde dann zur Nachtruhe geläutet. Rund um die Uhr bewachte ein Security Guard den Eingang zum Hostel. Besuch im Hostel, egal ob männlich oder weiblich, sowie der Besuch der Mädchen in anderen Zimmern, ist untersagt.

Die jährliche Gebühr für das Bachelor-Studium inklusive Unterkunft beträgt im Jahr 2018/19 insgesamt 92.200 indische Rupien, was umgerechnet circa 1.180 Euro sind, ein unheimlich hoher Betrag für indische Verhältnisse. Monatlich hinzu kommt noch die Gebühr für den Gottesdienst mit 2.800 Rupien (umgerechnet 35 Euro).

Anerkennung des Berufs

Aus den Unterhaltungen, die ich mit Krankenpflege-Schülerinnen, Stationsschwestern und Ärzten führte, konnte ich ableiten, dass der Pflegeberuf in Indien ähnlich wenig Anerkennung erhält wie in Deutschland. Alle wissen, dass Pflegepersonal notwendig ist. Die PflegerInnen selbst vermissen aber die Anerkennung der Wichtigkeit ihres Berufes von Staat und Bürgern. In staatlichen Krankenhäusern wird im Vergleich zu privaten Krankenhäusern gut gezahlt, jedoch sind die Arbeitsbedingungen aufgrund des hohen Patientenaufkommens wohl wesentlich härter und die Hygiene wird mehr vernachlässigt. Nach meiner Einschätzung verdient man als Krankenschwester in Indien nicht besonders gut, aber auch nicht schlecht – ähnlich wie in Deutschland.

Einige ergreifen den Beruf, weil er ihnen wirklich Spaß macht und sie sich dazu berufen fühlen. Unter den Krankenpflege-Schülerinnen habe ich jedoch auch mit ein paar

gesprächen, die die Ausbildung nur machen, weil ihr Vater (das Familienoberhaupt) der Meinung war, dies sei ein adäquater Berufsabschluss für ihre Tochter. Sobald die Frauen heirateten, obliegt es zumeist sowieso der Entscheidung des Ehemannes, ob die Ehefrau arbeiten gehen darf oder nicht. Daran hat sich leider nach Jahren des langsamen Aufschwungs in Indien immer noch nicht viel geändert.

Fazit

Ganz klar: Ich würde jederzeit wieder ein Praktikum in Indien machen. Der kleine Einblick in das Gesundheitswesen dort hat mich schon um einiges bereichert. Allein zu wissen, wie es in Krankenhäusern anderer Länder zugeht, aus der Sicht einer Pflegekraft – wer hat schon die Möglichkeit dazu? Das Leben in Delhi war eine große Herausforderung und auch definitiv nicht immer leicht. Wer vorhat, in dieser Großstadt einige Zeit zu verbringen, sollte starke Nerven und Ohropax mitbringen. Umso mehr schätzte ich die Unterkunft als Rückzugsort und die Freundlichkeit von Ms. Kalpana John, die einem alles ermöglicht, solange man es ihr nur mitteilt.

Neben dem Praktikum haben auch die Erfahrungen des alltäglichen Lebens, die Wochenendausflüge in umliegende Regionen und der anschließende Urlaub im Süden Indiens diese Zeit so besonders und unersetzbar gemacht.

Kurz gesagt: ein Praktikum in Indien gerne wieder! Aber nicht der Stadt, sondern auf dem Land.

Fragen?

Wer Fragen zu dem Praktikum oder zu Indien generell hat, kann sich gerne an mich wenden: farina.mangel@gmx.de

Um einen Praktikumsplatz im St. Stephen's Hospital zu bekommen, reicht eine informelle Anfrage bei Ms. Kalpana John (Email siehe oben).

Übrigens:

In einem Blog-Eintrag vom 4. Januar 2018 (also während meines Einsatzes) erwähnte Bill Gates (Gründer von Microsoft) den orthopädischen Chirurgen Dr. Mathew Varghese des St. Stephen's Hospitals. Dazu gibt es ein Interview mit Dr. Varghese, in dem man einen kurzen Einblick in seine Arbeit und auch in die Räumlichkeiten des St. Stephen's Hospitals erhält.

<https://www.gatesnotes.com/About-Bill-Gates/These-Heroes-Are-Saving-the-World>