



Wahleinsatzbericht

Hospital Aleman Nicaragüense,
Managua, Nicaragua

17.Juli bis 18.August 2017

von Rosa Küttner

Das Hospital Aleman Nicaragüense (HAN)¹ wurde 1985 von dem ostdeutschen Verein El Hospital gegründet, welcher der Ursprung des heutigen SODI-Förderkreises² ist. Das Krankenhaus gilt als eines der größten Solidaritätsprojekte der DDR. Es erhält weiterhin finanzielle Unterstützung, wie materielle Spenden (z.B. Betten, Inkubatoren für Neugeborene) aus Europa und den USA über den SODI-Förderkreis. Seit der Machtübernahme Daniel Ortegas 2007 werden Krankenhäuser wieder vom Nicaraguanischen Staat bezahlt und die Gesundheitsversorgung ist kostenlos. Das Hospital verfügt über folgende Abteilungen: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Geburtshilfe, Neonatologie, Pädiatrie, allgemeine Chirurgie, Notaufnahme sowie Intensivstation. Darüber hinaus gibt es eine Pathologie, ein Labor, eine Röntgenabteilung und eine Apotheke. Das HAN liegt in einem der strukturschwächsten und ärmsten Stadtteile Managuas. Im Einzugsbereich des Krankenhauses leben etwa 700.000 Menschen, von welchen 90% unter der Armutsgrenze leben.

Um die Unterkunft habe ich mich selbständig kümmern müssen. Ich habe über Airbnb ein Zimmer in der Nähe des Krankenhauses im Stadtteil Bello Horizonte gefunden und bin täglich mit dem öffentlichen Tipi-Tapa-Huembes Bus zum Krankenhaus gefahren. Im Krankenhaus selber wurden alle Mitarbeiter kostenlos von den Köchen der Krankenhauskantine mit versorgt.

¹ Adresse: De la Siemens Carretera Norte 2, cuadras al sur., Managua, Nicaragua Telefon: +505 2249 0611
E-Mail-Kontakt vor Ort: doh58-mga@minsa.gob.ni (spanisch)

² E-Mail-Kontakt des SODI-Förderkreises Berlin: Karen Heinrich, karenheinrich22@gmail.com

Einsatz in der Neonatologie (*Neonatologia*)

Die ersten drei Wochen meines Wahleinsatzes habe ich auf der Neonatologie gearbeitet. Die Neonatologie des HAN besitzt vier Patientenzimmer für Neugeborene. Es gibt ein Zimmer für bis zu drei Neugeborene in sehr kritischem Zustand, die isoliert werden müssen (*Cuidados Criticos aislada*). Ein Zimmer für bis zu drei Neugeborene mit sehr kritischem Gesundheitszustand (*Cuidados criticos*) steht ebenso zur Verfügung wie ein Zimmer für bis zu 14 Neugeborene mit kritischem Zustand (*Cuidados intermedios*). Es gibt einen weiteren größeren Raum für bis zu 25 Neugeborene, die weitere Überwachung oder Phototherapie benötigen (*Cuidados minimos*). Zu den Räumlichkeiten der Station gehören ferner ein Empfangstresen, ein Medikamentenzimmer, ein reiner und ein unreiner Raum sowie eine Toilette für das Personal. Außerhalb der Station befindet sich der Aufenthaltsraum für Schwestern und Ärzte. Dieser ist sogar mit Betten ausgestattet. Die Mütter der Neugeborenen sowie die Mitarbeiter müssen vor dem Betreten der neonatologischen Station getrennte Schleusen passieren, in welchen eine Händewaschung und ein Kleiderwechsel stattfinden soll. Alle Räume der Station sind klimatisiert. Die Ausstattung der Zimmer *Cuidados criticos* bis zu dem Raum *Cuidados intermedios* besteht u.a. aus: SpO₂ -, Puls - und Blutdruckmessgeräten, Monitoren, Beatmungsmöglichkeiten, Wärmelampen, Phototherapielampen, Inkubatoren, Infusionsständer sowie Spritzenpumpen. Für jeden der vier Patientenzimmer ist tags und nachts eine Schwester zuständig. Zur zusätzlichen Unterstützung sind tagsüber zwei Pflegehelferinnen auf der Station angestellt. Außerdem ist eine Reinigungskraft im Dienst. Auf der Station arbeiten mehrere Ärzte, welche auch den jeweiligen Zimmern zugeordnet sind. Mit Ihnen zusammen arbeiten Medizinstudenten, die meist schon während des Studiums in die Krankenhäuser kommen.



Ich habe drei Wochen in dem Zimmer mit den *Cuidados intermedios* gearbeitet und durfte die jeweilige Schwester als auch die Ärzte bei Ihrer Arbeit unterstützen. Mein Arbeitstag begann um 7 Uhr und endete um 15:30 Uhr. In Nicaragua ist es üblich, dass Pflegekräfte 24 Stunden-Schichten arbeiten und im Anschluss drei Tage frei haben. Dadurch habe ich täglich mit einer anderen Schwester zusammengearbeitet. Ich wurde immer sehr herzlich aufgenommen und eingearbeitet. Der Tag begann mit der Übergabe an dem Bettchen in den Inkubatoren der Neugeborenen. An jedem Inkubator hing ein handschriftlich geschriebener Zettel mit dem Namen der Mutter, dem Geburtsdatum und weiteren wichtige Informationen. Jedem Kind war eine Kladder zugeordnet. Auf dieser waren alle Dokumentationsbögen der Ärzte und Schwestern befestigt. Die Dokumentation erfolgte handschriftlich auf vorgefertigten Blättern. Nach der Übergabe half ich mit die Medikamente im Medikamentenraum zu stellen und die Infusionen vorzubereiten. Krankheitsbilder der Neugeborenen waren



neben Frühgeburten z.B. Meningitis, Enterocolitis und Sepsis. Bei der Medikamentengabe durfte ich assistieren. Venenverweilkatheter und Magensonden mussten teilweise neu gelegt werden. Nach professioneller Anleitung der Schwestern, durfte ich sie im Laufe meines Einsatzes selbständig legen. Im zwei- bis dreistündigen Abständen wurden regelmäßig die Vitalzeichen sowie die Temperatur der Neugeborenen gemessen. Häufig entwickelten Neugeborene Fieber, weshalb die Kontrolle und anschließende Behandlung von äußerster Bedeutung war. Im Anschluss an die Übergabe der Schwestern, erfolgte die Übergabe der Ärzte an den Bettchen der Neugeborenen. Um 8 Uhr war die erste Stillzeit der Kinder. Das HAN ist ein Krankenhaus, welches das Stillen der neugeborenen Kinder sehr fördert. So wurden auf der Neonatologie feste Zeiten mit einem dreistündigen Abstand, täglich von 8 Uhr bis 23 Uhr, festgelegt, an dem die Mütter über die Schleuse auf die Station kommen und ihre Kinder für eine Stunde auf den Arm nehmen, stillen und wickeln dürfen. In diesem Rahmen konnten die Mütter auch Fragen an Ärzte und Schwestern stellen. Durften die Neugeborenen keine Muttermilch trinken, bereiteten wir mit Säuglingsanfangsnahrungspulver Milch vor, die von den Müttern oder dem Pflegepersonal verabreicht wurde. Im weiteren Verlauf der Tages standen verschiedene Aufgaben und Vorkehrungen an: Neugeborene wurden entlassen und die Inkubatoren mussten für Neuaufnahmen vorbereitet werden. Mütter mussten mit ihren Kindern zu den ersten U-Untersuchungen. Neue Anordnungen wurden durchgeführt, Medikamente und Impfungen verabreicht, Infusionen gewechselt und ich durfte bei Liquorpunktionen sowie Ultraschalluntersuchungen assistieren. Die Dokumentation der Vitalzeichen als auch der Berichte erfolgt von den Schwestern und Ärzten direkt in den jeweiligen Patientenräumen. Die Hygiene auf der Neonatologie ist mit den deutschen Standards nicht zu vergleichen. Schwestern und Ärzte waschen sich sehr gründlich die Hände vor dem Betreten der Station und vor dem ersten Patientenkontakt. Es steht stets 70%iges alkoholisches Händedesinfektionsgel zur Verfügung, die meist vor dem Kontakt mit den Neugeborenen benutzt wurde. Jedoch wurde dem Händewaschen viel mehr Wichtigkeit als der Händedesinfektion zugeschrieben und von jedem Mitarbeiter verschieden oft durchgeführt. Die fünf Indikationen der Händedesinfektion der WHO schienen keinem bekannt zu sein. Das Desinfektionsgel befand sich in Flaschen. Fest angebrachte Desinfektionsmittelspender gab es nirgends im Krankenhaus. Sehr genau wurde jedoch darauf geachtet, dass die Mütter sich in der Schleuse die Hände waschen, einen Schutzkittel der Station überzogen und die Händedesinfektion durchführten bevor sie Kontakt zu ihrem Kind aufnahmen. Steriles Arbeiten z.B. bei der Liquorpunktion wurde sehr konsequent durchgeführt. Jedoch bei anderen Tätigkeiten mit sterilen Handschuhen beobachtete ich oft, sowohl bei Ärzten wie Pflegekräften, dass falsche Anziehen der sterilen Handschuhe und weitere unpassende Handlungen, die die Sterilität innerhalb von Sekunden aufhob, bevor die eigentliche Durchführung erfolgte. Auch das ressourcenorientierte Arbeiten gelang, trotz des Mangels an Materialien nicht immer, z.B. wurden zum Legen einer Magensonde sterile Handschuhe angezogen. Zum Desinfizieren der Haut vor Nadelstichen wurden sterile Tupfer getränkt mit Alkohol verwendet. Flächendesinfektionsmittel waren nicht vorhanden. Zum Aufziehen der Medikamente wurden Nadeln mehrmals verwendet. Die Armut des Landes spiegelt sich in den Ressourcen der Krankenhäuser sehr stark wieder. Neben der Tatsache, dass die Materialversorgung sehr begrenzt und einfach gehalten ist, gibt es immer wieder Zeitabschnitte, in welchen es an allem Material wie Medikamenten fehlt.

In der Notaufnahme (*Emergencia*)

Die Notaufnahme ist in sechs Bereiche unterteilt: Kindernotaufnahme (*Emergencia Peiatria*), Schockraum (*Area Shock*), Injektionsraum (*Cuidado menor*), Notaufnahme für Patienten mit Fieber (*UAF*), Überwachungsraum (*Observacion*), Entbindungsnotaufnahme (*Emergencia Obstetrica*). Insgesamt sind neun Pflegekräfte Tag und Nacht in den Bereichen im Dienst, plus zwei Helfer, die den Transfer der Patienten und die Laborgänge übernehmen. Ich habe zwei Wochen im Schockraum gearbeitet. Ich wurde von den Pflegekräften im Dienst eingearbeitet und konnte sehr bald das legen der Venenverweilkanülen und das Richten der Infusionen selbständig durchführen. Auch durfte ich den Ärzten bei allen anstehenden Tätigkeiten assistieren. Typische Notfälle, die Patienten in die Notaufnahme brachten, waren z.B.: Messerstiche, Motorrad - und Autounfälle, unklare Schmerzen im Abdomen, Skorpionstiche sowie Drogenüberdosis. Die Dokumentation erfolgte wieder auf vorgefertigten Bögen für Pflegekräfte und Ärzte. Jedem Patienten wurde eine Kladde zugeordnet. Die hygienischen Bedingungen waren erschreckend. Es gab weder Hände- noch Flächendesinfektion. Korrekt steril durchgeführte Wundreinigung, Verbandswechsel etc. der Ärzte habe ich nicht gesehen. Die Vorräte waren, wie in der Neonatologie, sehr knapp. Verbände bestanden z.B. aus einer Kompresse und Leukotape.



Die Ausbildung der Pflegekräfte in Nicaragua

Die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger*in ist in Nicaragua ein Studium. Es gibt private und öffentliche Universitäten, die besucht werden können. In Managua gibt es insgesamt vier Universitäten, die diesen Studiengang anbieten. Das Grundstudium dauert drei Jahre. Danach darf im Krankenhaus als professionell ausgebildete Pflegekraft gearbeitet werden. Um sich zu spezialisieren, können zwei weitere Jahre drangehängt werden. Spezialisierungen sind in vier Bereichen möglich: Entbindung (Hebamme)- *Obstetrica*, Intensiv – *Paciente Critico*, Kinderkrankenschwester – *Materno infantil* und Öffentliche Gesundheit – *Salud Publica*.



Das Gehalt der Pflegekräfte steigt mit dem Ausbildungsstand und der Berufserfahrung. Eine Pflegekraft verdient umgerechnet etwa 225€ pro Monat. Ein Arzt hat im Gegensatz dazu, mit 35 Jahren Berufserfahrung, etwa 680€ im Monat. Trotz der geringeren Lebenskosten sind diese Beträge sehr niedrig. Mit dem Gehalt sinkt auch die gesellschaftliche Anerkennung der Berufsgruppe. Es ist bekannt, dass Pflegekräfte wenig verdienen. Dadurch ist der Beruf nicht sehr attraktiv. Nichtsdestotrotz ist es ein Beruf mit akademischem Abschluss. Mit dem Hintergrund, dass fast ein Viertel der nicaraguanischen Bevölkerung Analphabeten sind, ist es ein Beruf der gesellschaftlichen Schicht, die ihre Kinder zur Schule schicken können.

Persönlicher Rückblick

Für mich war der Wahleinsatz fachlich wie persönlich eine große Bereicherung für die ich unendlich dankbar bin! Ich habe das erste Mal auf einer Neonatologie und Notaufnahmestation gearbeitet. Dort habe ich praktische und theoretische Fachkenntnisse erworben, die mich bereichert haben. Ich habe das erste Mal eine Geburt miterlebt, die Angst vor dem Umgang mit Neugeborenen verloren, das Handling vom Legen von Zugängen bei Neugeborenen und Erwachsenen viel geübt und ein professionelles Verhalten in Notfallsituationen erlernt. Ich habe einen Einblick in eine mir neue Kultur bekommen. Ich bin beeindruckt von der Herzlichkeit, Hilfsbereitschaft und Geduld (für mein Sprachverständnis) die mir entgegengebracht wurden. Ich bin berührt von der Stärke und dem Optimismus der Patienten, die in einer unvorstellbaren Armut leben. Kein einziges Mal habe ich Schwestern, Ärzte noch Patienten gehört, die sich beschwert haben, weil es an Materialien oder Medikamenten mangelte oder es ein drittes Mal versucht werden musste einen Zugang zu legen. Sehr vorbildlich finde ich die flache Hierarchie, die in den Krankenhäusern unter den Mitarbeitern herrscht sowie die Coolness der Menschen. Das freundliche und wertschätzende Miteinander, ohne Angst und Eitelkeit, war so gesund und motivierend. Zudem durfte ich meine Spanischkenntnisse um ein Vielfaches verbessern, ein Land mit wunderschöner Natur und tollen Wellen bereisen, Freundschaften intensivieren und neue Freundschaften schließen. Wahleinsatz. **Der Wahleinsatz hat mein Selbstvertrauen und das Vertrauen in das Gute in der Welt gestärkt.**



Rosa Küttner