

Bericht von einem Wahleinsatz auf einer neonatologischen Intensivstation in Tunis (Tunesien)

von:

Karim Ben Lassoued (H09.2)

02.01. - 05.02.2012



Im Jahre 1897 wurde unter der französischen Vorherrschaft das Krankenhaus „hôpital civil français“ erbaut. 1995 wurde es zum staatlichen Krankenhaus „Hôpital Charles Nicolle de Tunis“. Als staatliches Universitäts-Krankenhaus wird es von der lokalen Regierung finanziell gefördert. Es ist mit der medizinischen Fakultät und der Schule für Krankenpflege vernetzt. Mit einer Gesamtfläche von 14 Hektar, davon 77.600 m² bebaut, einer Kapazität von 1056 Betten in 34 verschiedenen medizinischen Fachrichtungen ist es das größte und spezialisierteste Krankenhaus Tunesiens. Vom Aufbau erinnert es, mit den verschiedenen Gebäuden auf dem Gelände, an das Virchow Klinikum der Charité in Berlin.

Durch die Pionierarbeit eröffnete hier das erste Zentrum für Virologie. Des weiteren ist es das einzige Krankenhaus mit einer Station für Erbkrankheiten und pädiatrischer Nephrologie.

In Zahlen gefasst hatte das Krankenhaus im Jahre 2010 37.405 Aufnahmen mit einer durchschnittlichen Liegedauer von sechs Tagen, 3606 Geburten, 574 Todesfälle und einen Durchlauf von 89.558 Patienten in der Notaufnahme zu verzeichnen. Zu den 2274 Menschen, die zu dieser Zeit beschäftigt wurden, kamen noch 911 Medizinstudenten hinzu. Um dieses System aufrechtzuerhalten, hat das Krankenhaus im Jahr 2010 51.750.000 DT (25.875.000 €) ausgegeben. Dazu kommen noch die Finanzierungen mehrerer Forschungsprojekte.

Trotz der bereits bestehenden Infrastruktur plant das Krankenhaus sich zu vergrößern. So ist zum Beispiel ein neues Gebäude für die Neonatologie mit einem Kostenvolumen von ca. 3.000.000 DT (1.500.000 €) geplant.

Durch die hohe Geburtenzahl hat die Neonatologie bereits 2010 eine neue Station u.a. mit Inkubatoren, erhalten. Zuvor wurden die Frühgeborenen und Neugeborenen unter einer Kette mit Glühlampen warm gehalten.

Die Neonatologie ist administrativ gesehen, eine eigenständige Fachabteilung, die von einer Professorin geleitet wird. Sie besteht aus einer Intensivstation mit sechs Plätzen und einer post-intensivstationären Einheit. Insgesamt sind in der Neonatologie 55 Mitarbeiter



Alte Station der Neonatologie:
Improvisierte Inkubatoren

beschäftigt. Davon 5 Ärzte, 5 Fachlernende, 7 Medizinstudenten und 33 Pflegende. Als Pflegende sind diejenigen zu verstehen, die pflegerische Tätigkeiten an den Patienten durchführen. So gibt es Krankenpfleger und auch spezialisierte Kräfte, wie zum Beispiel Techniker in der Pädiatrie. Die Aufgaben mögen vielleicht theoretisch klar definiert sein, in der Praxis sind sie jedoch im Vergleich zu Deutschland unscharf von den Aufgaben eines Arztes abgegrenzt. Diese bestehen darin die Säuglinge grundpflegerisch zu versorgen, Medikamente (u.a. auch Erstaufhängung von Antibiotika) und Transfusionen anzuhängen. Aufgabe ist es jedoch nicht, die Station bzw. Arbeitsstelle sauber zu halten. Deswegen wird auch unachtsam das Material, Verpackung oder auch Kanülen auf den Boden hinterlassen.

Die Pflegeausbildung in Tunesien ist eine dreijährige Ausbildung in der „*école des sciences infirmières*“, einer staatlichen Krankenpflegeschule. Davon gibt es jedoch nur eine in Tunis und nur 20 im ganzen Land. Es besteht jedoch die Möglichkeit die Ausbildung in einer privaten Schule zu absolvieren, wobei sich die Kosten auf ca. 150 DT (75 €) monatlich belaufen. Als Ausbildungsvergütung erhalten die Schüler der staatlichen Krankenpflegeschule im ersten Lehrjahr 60 DT (30 €), im zweiten Lehrjahr 75 DT (37,50 €) und im dritten Lehrjahr 90 DT (45€) pro Quartal. Der Tagesablauf eines Auszubildenden besteht darin im Krankenhaus von 8:00 bis 12:30 Uhr auf Station zu arbeiten, um dann, nach einer Mittagspause von 14:00 bis 18:00 Uhr, die Schule zu besuchen. Dabei wird ca. alle 14 Tage in einer Gruppe von max. 6 Schülern die Station gewechselt. In der Schule lehren größtenteils Ärzte von verschiedenen Fachbereichen. Dabei lernen die Schüler verschiedene Pflege-theorien, wie zum Beispiel die von Virginia Henderson mit ihrem Modell der 14 Grundbedürfnisse. Des weiteren erhalten sie praktischen Unterricht in Demonstrationsräumen.

Nach der Pflegeausbildung ist es für viele schwierig eine Arbeitsstelle zu erhalten, da die demographische Pyramide tatsächlich noch eine ist. Der Markt ist überflutet von examinierten Krankenpflegern. Auch wenn eine examinierte Kraft eine Stelle annimmt, ist der Verdienst nicht hoch. Circa 600 bis 700 DT (300 bis 350 €) kann man im Monat erwarten. Obwohl es etwas über dem Durchschnittseinkommen von 530 DT (265 €) liegt, ist es auch für tunesische Lebensverhältnisse zu wenig. So nehmen die meisten noch einen Zweitjob an. Es bietet sich an, Menschen ambulant privat zu pflegen oder eine andere Stelle in einer Klinik anzunehmen. Doch viele Frauen bauen auf den Verdienst ihres Ehemannes, da es in den muslimischen Ländern noch üblich ist, dass der Mann das Geld verdient.

Als Ausgleich erhalten die Mitarbeiter eine kostenlose Versorgung im Falle einer Erkrankung. Trotz der anstrengenden Arbeit ist auch in Tunesien der Beruf der Pflegenden ein nicht gut angesehener Beruf.

Meinen Wahleinsatz in der Intensivereinheit der Neonatologie absolvierte ich vom 2. Januar bis zum 5. Februar 2012.

Nachdem ich am 1. Januar in Tunis gelandet bin, fuhr ich mit meinem Vater direkt vom Flughafen zum Krankenhaus. Mir ging es darum, das Gelände zu erkunden und schon einmal die Station, in der ich arbeiten würde, zu finden und mich vorzustellen. Es erwies sich als sinnvoll dies zu tun, da sich das Auffinden der Station schwieriger gestaltete als erwartet. Mein erster Eindruck war, dass niemand wusste wo sich die Station befand. Nach einigem Herumirren fanden wir sie doch und gingen hinein. Auch hier wusste niemand, dass ich morgen anfangen würde. Mit mulmigem Gefühl verließ ich das Krankenhaus und fuhr zu meinem Vater nach Hause, wo ich die nächsten sechs Wochen verbringen würde. Am nächsten Tag hieß es dann früh aufstehen, denn die Verkehrslage in Tunesien ist unberechenbar. Am ersten Tag sollte ich zwischen 8:00 und 9:00 Uhr da sein. So war ich pünktlich um 8:30 Uhr vor Ort. Ich wurde freundlich begrüßt und dann ging es schon mit dem Austausch der Eckdaten los. Da es in Tunesien keinen direkten

Praxisanleiter gibt, waren meine Ansprechpartner die Ärzte, die Stationsleitung und Mohamed, mein Praktikumsbetreuer, der mich die fünf Wochen eingearbeitet und betreut hat. Die Arbeitszeit für den Frühdienst war von 7:00 bis 13:30 Uhr, Spätdienst von 12:30 bis 19:00 Uhr und der Nachtdienst von 19:00 bis 7:00 Uhr. Doch dies machte es zum Land des „alles kann, nichts muss“.



v.l.n.r.:

Mohamed („Praktikumsbetreuer“), Karim (Ich), Amira (Assistenzärztin)

Obwohl der Dienstbeginn um 7:00 Uhr ist, kamen die meisten Pflegenden gegen 7:30 Uhr. Beim Spätdienst war es etwas schlimmer, da der Dienstbeginn eigentlich um

12:30 Uhr war, die Kollegen aber erst zwischen 13:00 und 13:30 Uhr kamen. Aber auch ein Eintreffen gegen 14:00 Uhr (im Schlimmsten Fall 15:00) ist etwas „Normales“. Natürlich ärgerte sich die Stationsleitung etwas über die Verspätung. Dies war jedoch kein Grund für eine Kündigung. Die Mentalität erlaubt es, nachdem man angekommen ist, sich erst einmal über Kind, Mann und Familie zu unterhalten sowie Neuigkeiten auszutauschen.

In aller Ruhe wird dann zur eigentlichen Arbeit übergegangen, wobei es keine richtige Übergabe der bis zu sechs Patienten gibt. Als erstes wurde, soweit es ging, die 8:00 Uhr Überwachung gemacht. Denn viele Materialien, die während des Nachtdienstes ausgingen, mussten entweder von der Stationsleitung erst einmal herausgegeben werden oder es musste gewartet werden, bis die Sekretärin der leitenden Ärztin ankam



Arbeit an einem Neugeborenen:
Tragen von Mundschutz und Überhemd ist Pflicht.

und diese heraus gab. Dabei wurde, wie bei jeder zweistündlichen Überwachung, die Werte der Monitore, Beatmungsgeräte und Perfusoren aufgeschrieben. Überwiegend nur morgens wird jedes Kind dann mit Natriumbicarbonat getränkten Kompressen sauber gemacht. Dann wird gewogen, die Windeln gewechselt, gegebenenfalls bei Intubationen abgesaugt (Montag bis Freitag wird dies gelegentlich von einer Fachschwester der Kinästhetik durchgeführt) und dann Magen-, Nasensonde und Intubation gerichtet und bei Bedarf Blut entnommen. Um circa 9:00 Uhr ist dann die Visite. Danach werden die ärztlichen Anordnungen durchgeführt. Dabei gilt es die Infusionen vorzubereiten, die eine gesonderte Pharmazeutin von Montag bis Freitag unter einem Abzug herstellt. Wenn zwischen den zweistündlichen Kontrollen keine Arbeit ansteht, zieht sich das Personal in den Pausenraum zurück oder geht in die Cafeteria. Die Kinder werden in dieser Phase ohne Überwachung gelassen. Dabei wird vor allem auch im Nachtdienst im Schwesternzimmer gegessen, geraucht und Karten gespielt. Im Nachtdienst legt sich zwischen 2:00 Uhr (nach der Überwachung) und 6:00 Uhr (vor der Überwachung) das

gesamte Personal schlafen, so dass im Endeffekt die 4:00 Uhr Überwachungsrunde wegfällt.

Hygienische Richtlinien gibt es zwar, diese werden vom Personal jedoch nur bedingt wahrgenommen. Meines Erachtens ist das so, weil diese eher von der Leitung und den Ärzten angeordnet, vom Personal jedoch nicht verstanden wurden, warum eine Maßnahme notwendig sei. Leider musste ich feststellen, dass dies bei mehreren (Pflege-) handlungen der Fall ist. Zu nennen ist dabei u. a. das Sauber- oder in Ordnung halten des Arbeitsplatzes, das Ausfüllen der Überwachungsbögen oder die Beobachtung des Neugeborenen. So ist es schon mal vorgekommen, dass bei einem Frühgeborenen durch das Paralaufen des Zugangs, dem Baby das Bein amputiert werden musste, weil über 6 bis 12 Stunden nicht auf die Einstichstelle geachtet wurde. Zum Material ist zu sagen, dass auf der Station frei nach dem Motto gearbeitet wird: „Was nicht passt, wird passend gemacht“. So ist die Einrichtung zwar nicht sehr alt, jedoch durch Tritte, Schläge, und Improvisieren beschädigt worden. Diese Geräte sind aber trotzdem im Einsatz. Dadurch, dass neuere Geräte eine Alarmfunktion besitzen, herrscht auf der Station eine Dauerbeschallung, wenn diese nicht ordnungsgemäß arbeiten. Ein akustischer Alptraum aus diversen Alarmen von Monitoren, Perfusoren, Inkubatoren und Beatmungsgeräten, lauten Gesprächen und Lachen des Personals sowie dem Schreien der Kinder. Nachdem ich über die Arbeitsbedingungen, die ich vorfand, etwas erschüttert war, unterhielt ich mich mit verschiedenen Personen darüber. Man muss dazu sagen, dass Tunesien im Gegensatz zu vielen anderen afrikanischen Staaten eher fortschrittlich und europäisch gerichtet ist. Man erzählte mir, was auch mit meinen Beobachtungen übereinstimmte. Nach der Revolution hatte sich einiges geändert. So ist die Arbeitsmoral gesunken, was mit der Unzufriedenheit der Gesamtbevölkerung zusammenhängt. Die Gehälter sind gleich geblieben, die Lebenshaltungskosten jedoch explodiert. Wo früher das Tragen von Kopftüchern in öffentlichen Einrichtungen vom ehemaligen Präsidenten verboten wurde, trägt heute die Mehrheit der Frauen ein Kopftuch. Frauen mit einem Niqab anzutreffen, ist auch keine Seltenheit mehr. Doch durch das Ansprechen dieser Themen, änderte sich die Situation erstaunlicherweise etwas. So kamen die Kollegen zunehmend pünktlicher und es wurde sogar angefangen eine Übergabe der Neugeborenen zu machen. Was sich jedoch in meinen Augen als ein erhebliches gesundheitliches Risiko für die Neugeborenen darstellte, war das befremdliche Ernährungsmanagement. Obwohl es eigentlich Zeit gab, die Kinder mit der Flasche zu stillen, wurden die Flaschen einfach in den Mund der Säuglinge platziert. Dann wurden sie vom Personal in der Regel nicht weiter beobachtet, sondern sich selbst überlassen. Aber auch die Blutentnahme war etwas

gewöhnungsbedürftig. So wurde grundsätzlich erst einmal von der Arteria radialis Blut abgenommen. Anstatt die Arterie vorher in Ruhe zu palpieren wurde blind punktiert und bei Bedarf die Arterie dann mit dem Butterfly „gesucht“. So war es ein übliches Bild, dass mehrere Butterflies benutzt wurden und die Extremitäten der Neugeborenen, besonders bei schwierigen Gefäßbedingungen, voller Hämatome waren. Oft wurde dabei der Butterfly beiseite gelegt, die Hand wieder mit Jod desinfiziert, um dann den gleichen Butterfly wieder zu verwenden. Bezüglich des Arbeitsschutzes ist zu sagen, dass alle Blutentnahmen ohne Handschuhe erfolgten und dass kein Abwurfbehälter mitgenommen wurde. Dies ist auch mit dem zum Teil erheblichen Materialmangel zu begründen. Auch bei Röntgenaufnahmen wurde das Personal nicht regelmäßig mit Bleischürzen geschützt. Wenn angesagt wurde, dass gleich geröntgt wird, man aber nicht schnell genug war, den Raum zu verlassen, so wurde einfach geröntgt. Bei bis zu vier Röntgenaufnahmen pro Kind je Tag, muss das eine erhebliche Menge an Strahlung sein, die das Personal abbekommt.

Beim Besuch der gynäkologischen Abteilung und des Kreissaals wurde mir der Qualitätsunterschied und die angebotenen Leistungen im Vergleich zu Deutschland noch bewusster. So werden die Patienten zu sechst in einem Zimmer untergebracht, das in Deutschland maximal ein Zweibettzimmer wäre. Des weiteren müssen die Patienten ihre Bettdecken und weitere Sachen selbst mitbringen. Im Wehen-Zimmer, kurz bevor die Frau ihr Kind entbindet, finden bis zu zehn Frauen Platz.

Was bei mir einen bleibenden Eindruck hinterließ, ist dass es im Land üblich ist, dass eine Vermählung zwischen Cousin und Cousine als nicht ungewöhnlich angesehen wird. So hatte ich ein Neugeborenes zu versorgen, das durch diese Inzucht eine Erbkrankheit hatte. Es litt unter einer Hyponatriämie und einer Hyperkaliämie und starb nach 35 Tagen. Das Ehepaar hatte bereits zwei

Neugeborene im Alter von acht Tagen wegen dieser Krankheit verloren und auch die



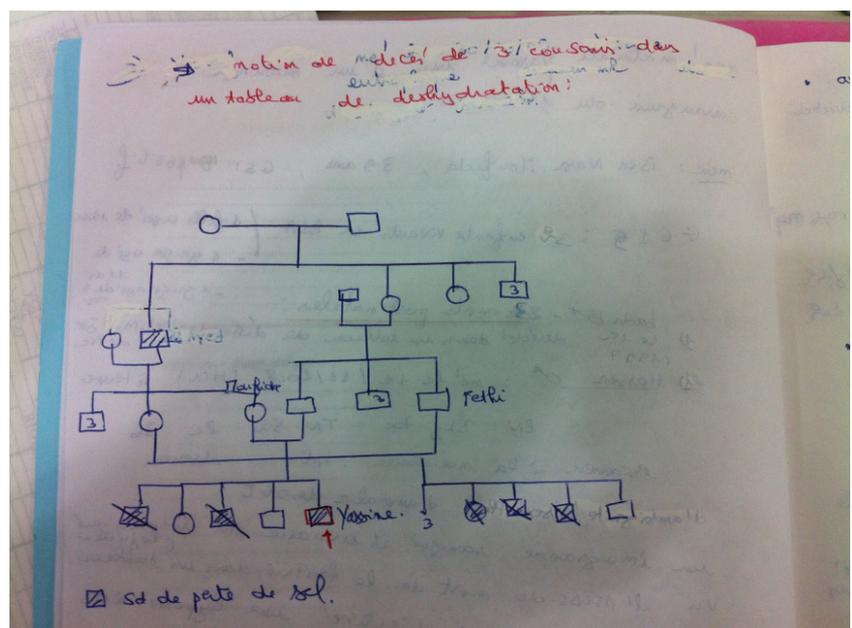
Neugeborener wird mit Flasche alleine gelassen

Geschwister des Ehepaars, welche auch miteinander verheiratet sind, haben drei Kinder aus diesem Grund sterben sehen.

Persönliches Fazit

Doch trotz vieler negativer Erlebnisse, die ich von meinem Wahleinsatz aufgezählt habe, war es im Großen und Ganzen ein sehr erfolgreicher und lehrreicher Wahleinsatz. Ich hatte die Möglichkeit die Neonatologie näher kennen zu lernen, die Handhabung mit Neu- und Frühgeborenen zu erlernen und zu pflegen. Doch das wichtigste war, eine neue, vom deutschen Standard sehr abweichende, Pflegekultur kennen zu lernen. So konnte ich viele Vergleiche ziehen und erkennen, dass, auch wenn die Möglichkeiten nicht immer gegeben sind, die Pflege doch in ihren Grundsätzen die gleiche ist. Es wird zwar anders gehandelt, dennoch werden die Bedürfnisse der Patienten gestillt und diese bleiben am Leben. Zudem empfand ich das Arbeitsklima als eine sehr schöne, da im Vergleich mehr gelacht wurde. Man tauschte Wissen und Erfahrung der jeweils anderen Kultur aus. Man sah Unterschiede und es wurde auch zum Teil versucht deutsche Erfahrungen mit in die Arbeit einzubringen. Es war nach den fünf Wochen ein schwerer Abschied von beiden Seiten. Ich wurde als ein festes Teammitglied gesehen und so wollte das Team mich nicht mehr gehen lassen.

Einen herzlichen Dank an das tunesische Team. Aber auch einen herzlichen Dank an die Wannsee-Schule, die es ermöglicht Schülern ins Ausland zu reisen und dort neue Seiten kennen zu lernen.



Stammbaum der Familie:

Schraffierte Felder: haben die Krankheit

Durchgestrichene: sind verstorben



*Ärzte-, Pflege-, Reinigungs- und Sekretariatsteam des
„E.S.P. Hôpital Charles Nicolle de Tunis“*