

Campus für Alten- und Krankenpflege

Krankenpflege in Codlea/ Rumänien

Autor	Andrea Miron, Meike Jakobs, Wolfgang Schäfer
Institut	
Erschienen	01/2004
Sonstiges	

Schwester Andrea Miron hat als Krankenschwester in Codlea/ Rumänien von Juni 1999 bis November 2002 in einem städtischen Krankenhaus gearbeitet und ist zur Zeit im Klinikum Großhadern in München als Schwester tätig.

Das Interview

"Zuerst einmal möchte ich dir danken, dass du zu diesem Gespräch bereit bist und uns offen darlegen willst, wie in Rumänien die Arbeitsabläufe gestaltet werden. Würdest du dein Krankenhaus kurz beschreiben?"

"Ich komme aus einer kleinen Stadt in der Nähe von Kronstadt/Rumänien. Das Krankenhaus ist ein 4-stöckiges Gebäude, welches zwischen den Wohnhäusern liegt. Es ist ein Haus mit 130 Betten, das die Grundversorgung für ca. 35.000 Menschen sichern soll. Die Auslastung liegt bei ca. 80 %. Das Einzugsgebiet erstreckt sich über 5 Ortschaften, kleineren Siedlungen und einzelnen Häusern in den Bergen, die sich alle in einer Entfernung von ungefähr 15 km zum Krankenhaus befinden. Die Wege dauern dennoch bis zu 1 Stunde, da es sich um eine gebirgige Landschaft handelt. Die Straßen sind stark sanierungsbedürftig oder fehlen, erschwerend kommt der schlechte Zustand der Krankentransportwagen hinzu. Als ich noch dort gearbeitet habe, war folgendes Personal beschäftigt: 56 Krankenschwestern, 33 Helferinnen und Reinigungspersonal, 23 Ärzte, 7 Bürokräfte in der Verwaltung, 15 im Technischen Dienst sowie eine Biologin im Labor und 1 Pharmazeutin, welche die Apotheke leitet. Krankenpflegerschüler oder AiP'ler gab es nicht."

"Alleine durch die Größe deines Hauses sind die Versorgungsmöglichkeiten eingeschränkt. Könntest du kurz die Schwerpunkte deines Krankenhauses beschreiben?"

"In unserem Krankenhaus lag der Schwerpunkt der Versorgung im Fach Chirurgie bei kleinen chirurgischen Eingriffen, wie z.B. Hernien, Appendiziden, Hämorrhoiden, Varizenstrippings, Fingeramputationen, Warzen

oder Furunkeln. Weiterhin Wundversorgungen wie traumatische Wunden, diabetische Gangrän, Ulcera, Brandwunden 1. und 2. Grades, wenn die Flächen nicht zu groß waren. Frakturen konnten in unserem Hause nicht versorgt werden.

Im Fach Gynäkologie wurden Geburten, Geschlechtskrankheiten, Entzündungen der äußeren und inneren Geschlechtsorgane, Aborte und Interruptio, Sterilität und Harnwegsinfekte versorgt.

Im Fach Innere Medizin wurden Pneumonien, Herzerkrankungen, rheumatische Erkrankungen, Ulcera, Thrombosen, Thrombophlebiten, Gastroenteritiden, allergische Reaktionen, Lebensmittelvergiftungen je nach Schweregrad und alkoholbedingte Krankheiten behandelt.

Im Fach Pädiatrie konnte im Rahmen der Möglichkeiten des Hauses eine Versorgung von Kindern bis zum 13. Lebensjahr gewährleistet werden. Alle ansteckenden Kinderkrankheiten mussten nach Kronstadt verlegt werden.

Des Weiteren gab es eine Poliklinik für ambulante Chirurgie, Innere, HNO und Ophthalmologie. Die Nothilfe beschränkte sich auf die Versorgung alkoholbedingter Erkrankungen, Apoplexen, Unfallopfern und Herzinfarkten. Schwere Fälle wurden nach der Erstversorgung sofort weiterverlegt. Generell wurden alle Patienten, die eine Intubationsnarkose, größere OP's, dauerhafte Sauerstoffgaben, Monitorüberwachungen und andere medizinisch aufwändige Versorgung benötigten oder ansteckend waren, nach Kronstadt überwiesen."





"Auf diesem Foto sieht man, dass sich der Arzt und die Schwester ein paar Schutzhandschuhe teilen. Ist dieser Mangel typisch?"

"Auf dem Bild sieht man den Arzt bei einer Abrasio. Er und die Schwester, die ihm dabei hilft, teilen sich ein paar sterile Handschuhe. Weil der Arzt Rechtshänder ist, bekommt die Schwester den linken Handschuh. Solche Situationen kam oft vor. Sterile Einmalhandschuhe, Schmerzmittel, Desinfektionsmittel, Antibiotika und Andere sind Mangelware. Als Desinfektionsmittel gibt es Chloramin, Rivanol und Jod. Diese werden auf der Station hergestellt, in Flaschen abgefüllt, mit Plastikstreifen beschriftet und, wenn vorhanden, mit einem Gummistöpsel verschlossen. Das Sterilgut wird hauptsächlich im Krankenhaus selbst hergestellt und aufgearbeitet. Kompressen und Tupfer beispielsweise werden aus Meterware zugeschnitten und anschließend in Metallkästen sterilisiert. Sterile Instrumente wie Scheren, Pinzetten und Klammern sind nicht einzeln verpackt, sondern in Sterilgutboxen bewahrt und werden je nach Bedarf einzeln entnommen. Das Essen wird im Untergeschoss des Krankenhauses hergestellt. In Behältern wird es mit einem Lift auf jede Station geschickt und die Helferinnen, oder wenn diese nicht da waren, die Krankenschwestern, mussten es auf die Teller verteilen. Im Essen war selten Fleisch. Es gab kaum / nie Nachspeisen und abends gab es wenig zu Essen: 1 Teller Milchreis, Nudeln mit Milch, Nudeln mit Brösel und Zucker, etc.."



"Auf dem nächsten Foto sieht man einen Krankenwagen, der einen Krankentransport durchführt. Ist dieser Wagen für alle Krankentransporte des Hauses zuständig?"

"Ja, dieser Wagen ist auch heutzutage noch für die Krankentransporte zuständig und ist täglich im Einsatz. Es ist ein sehr altes Auto, das kaum noch mit 80 / 90 km pro Stunde fahren kann. Deswegen dauern die Einsätze oft sehr lange. Ich bin öfter mit Problempatienten mitgefahren, die Infusionen haben wir aus dem Fenster gehalten - selbst im Winter. Mehrmals sind meine Kollegen und ich mit einer blau gefrorenen Hand in Kronstadt angekommen. Man muss sich nur vorstellen, im Winter sind bei uns Temperaturen von bis zu minus 30 Grad. Seit 2002 gibt es einen neuen RTW, der größer, neuer und besser ausgerüstet ist. Dieser erleichtert den Transport

von Notfällen sehr."

"Unterscheidet sich die Ausbildung in Rumänien von der in Deutschland?"

"Natürlich unterscheiden sich die Ausbildung im Vergleich zu der hier in Deutschland. Die Länge der Ausbildung ist gleich, 3 Jahre. Aber im Vergleich zu hier, wird man dort finanziell nicht unterstützt. Man muss es alleine schaffen, oder die Eltern müssen helfen. Ich komme aus einer großen Familie. Meine Eltern hatten keine finanziellen Ressourcen, um mich zu unterstützen. Ich habe also Deutsch unterrichtet, um Geld für die Schule zu haben. Vormittags hatte ich Unterricht mit den Kindern, nachmittags hatte ich bis zu 9 Stunden Schule und so blieb mir nur noch die Nacht, um zu lernen. Es war nicht immer leicht. Das Praktikum haben wir in verschiedenen Krankenhäusern in Kronstadt gemacht. Wir waren in Gruppen auf Stationen eingeteilt und da mussten wir sehen, wie wir zurecht kommen. Es gab keine Schülereinarbeitung und das meiste was wir machen durften, war zusehen oder Kompressen und Wattetupfer für Sterilgut vorbereiten. Ich kann mich gut erinnern, dass ich in der Plastischen Chirurgie, sogar Verbände machen durfte, anstatt nur Kurven vorzuschreiben, Kompressen vorzubereiten oder aufzuräumen."

"Welche Kriterien musstest du erfüllen, um als Krankenschwester eingestellt zu werden?"

"Natürlich musste ich meine Ausbildung haben und mein Abschlussdiplom vorlegen. Des Weiteren wurde ich bei der Einstellung schriftlich geprüft. Nachdem diese Voraussetzungen erfüllt waren, muss man wissen, dass man in Rumänien Arbeitsplätze in der Regel oft kaufen muss. Der damalige Direktor wollte aber mein Geld nicht annehmen und ich war sehr überrascht. Man muss sich glücklich schätzen, wenn das Geld abgelehnt wird."

"Wie hoch war dein Verdienst als Krankenschwester?"

"Als ich vor 1 Jahr dort gearbeitet habe, war mein monatliches Gehalt 70,-- €. Das Gehalt einer Krankenschwester, die schon 30 Jahre im Dienst ist, beträgt ungefähr 120,-- €. Die Auszahlung der Löhne erfolgt 2 mal im Monat, aber nicht selten mit einer Verspätung von 10-20 Tagen. Das war nicht leicht für uns. Das Geld reichte uns kaum für einen Monat und wenn es zu spät kam, dann ..."

"Wie lange waren deine Arbeitszeiten?"

"Wir haben in der Woche immer im 3-Schichten-Dienst gearbeitet, je 8 Stunden pro Tag und am Wochenende 12 Stunden pro Schicht. Nachtdienst hatten wir immer 7 Nächte lang. Ich weiß nicht, wie bei uns die Höchstarbeitszeiten (Tag / Woche) geregelt sind, da uns in der Regel die gesetzlichen Grundlagen nicht bekannt sind."

"Dein Arbeitsschwerpunkt war im Kreissaal. Du warst für die Entbindungen mit verantwortlich. Wie weit ging dein Entscheidungsspielraum?"

"Ja, ich habe im Kreissaal gearbeitet, aber ich musste zusätzlich noch die Wöchnerinnen-Station und die Gyn-Station versorgen; wenn keine Pädiatrierschwester da war, kam noch die Betreuung der Neugeborenen-Station dazu. Im Frühdienst war ein Arzt auf Station, im Spätdienst und Nachtdienst war nur der Dienstarzt zuständig, der für das ganze Krankenhaus verantwortlich war. Wenn ich eine Geburt hatte, musste ich den Dienstarzt anrufen und Bescheid sagen. Aber meistens kam er nicht. Weil er keinen Piepser hatte, konnte ich ihn oft gar nicht erreichen. Andere Male hatte er einen Notfall und konnte nicht kommen oder er sagte, wir sollen ihn dann anrufen, wenn es ein Problem gab. Nur dann war meistens keine Zeit zum anrufen. Erstens war das Telefon zehn Meter weit vom Kreissaal, dann waren wir meistens nur zu zweit, ich und eine Putzfrau oder ich und eine Stationshilfe. Selten war eine Pädiatrie-Schwester dabei. Bei einer nicht zu stoppenden Blutung der Frau oder wenn ein Baby nicht atmete, waren wir beide mehr als beschäftigt, alles zu machen, um die Situation in den Griff

zu kriegen. Insgesamt hatte ich viel Verantwortung im Kreissaal. Ob die Frau bei uns entbinden konnte oder, wenn es Probleme gab und eine Verlegung nach Kronstadt notwendig war, musste ich entscheiden. Weitere Situationen, die ich selbständig zu bewältigen hatte, waren:

- ob ein Dammschnitt notwendig war oder nicht, den ich dann auch selbst durchführen musste,
- wenn nach einer Geburt die Blutung der Frau nicht zu stoppen war, musste ich manuelle Uterus-Untersuchungen machen, um zu sehen, ob da nicht Plazentaresten waren,
- wenn der Einsatz von Medikamenten, wie z.B. Oxytocin und Antibiotika notwendig waren, habe ich sie auf eigene Verantwortung verabreicht,
- besonders schwer war die Reanimation der Neugeborenen, da die medizinischen Hilfsmittel absolut ungenügend waren."

"Du hast einen hohen Grad an Verantwortung übernommen. Wurde das anerkannt?"

"In den fast vier Jahren, die ich dort gearbeitet habe, ist niemand zu mir gekommen um zu sagen "Hei Andrea, das hast du gut gemacht". Diese Art von Anerkennung hat mir sehr gefehlt."

"Wie hoch war der Anteil der Krankenschwestern und Hilfskräfte in deinem Arbeitsbereich?"

"Wegen Mangel an Geld gab es wenig Personal. In der Frühschicht gab es eine Krankenschwester, eine Pädiatrie-Schwester, eine Stationshilfe und eine Putzfrau. Im Spätdienst und Nachtdienst gab es eine Krankenschwester und eine Hilfskraft. Wir versorgten 16 gynäkologische Patientinnen, 6 Wöchnerinnen, 6 Neugeborene und zusätzliche die Frauen, die zum Entbinden kamen."

"Wie konntet ihr mit dem wenigen Personal besonders akute Situationen bewältigen?"

"Um das zu verdeutlichen, möchte ich ein Beispiel erzählen: Es war immer schwer, wenn es zu zwei Geburten auf einmal kam. Dann musste ich zuerst das erste Kind rausholen, die Handschuhe wegwerfen, wieder neue Handschuhe anziehen - zur zweiten Frau hinlaufen und das zweite Kind zur Welt bringen, zwischendurch die Neugeborenen versorgen. Dann bin ich wieder zur ersten Frau gegangen um die Plazenta zu entfernen. Das Gleiche musste ich dann bei der zweiten Frau tun. Gleichzeitig musste ich aber die erste Frau und die Neugeborenen ständig im Auge behalten. Abschließend musste ich jeden Dammschnitt der Reihe nach nähen und versorgen. So war das immer ein Hin und Her zwischen den Frauen und ihren Kindern. Meine Hilfskraft (Putzfrau, Stationshilfe oder Pädiatrieschwester) war ebenfalls ständig beschäftigt – sie musste mir gleich das geben, was notwendig war: Handschuhe, Kompressen, Fäden, Instrumente, Infusionen etc.."

"Gibt es ein ausreichendes Angebot für die Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals?"

"Ja es gibt schon Angebote, zum Einen sind sie Vorschrift und zum Anderen sind sie freiwillig. Problematisch war für uns, daß wir die Fort- und Weiterbildung selbst zahlen und in unserer Freizeit durchführen mussten."

"Du arbeitest jetzt seit über einem Jahr in einem deutschen Krankenhaus. Welche Unterschiede sind dir besonders aufgefallen?"

"In Rumänien hatte ich nicht viel zu tun mit der Pflege von Patienten: waschen, Essen geben, Schüsseln bringen, Bettenmachen gehörte nicht zu unseren Aufgaben. Das hatten alles die Angehörigen oder die Stationshilfen zu machen. Waschen habe ich zum Beispiel das erste Mal hier auf der Station gelernt und gemacht. Im Vergleich zu dem was ich vorher gesagt habe, musste ich dafür in Rumänien i.v.-Medikamente spritzen, Braunülen legen, Wunden nähen und andere Sachen übernehmen, die hier nur die Ärzte machen. Was mir besonders gut gefällt ist,

dass der Kontakt mit den Ärzten und Pflegepersonal hier anders ist als in Rumänien: viel direkter, viel ehrlicher und viel vertrauter."

"Ich danke dir, dass du dir so viel Mühe gegeben hast, die Fragen so offen und ehrlich zu beantworten. Ich denke, dass es für uns Pflegekräfte in Deutschland sehr aufschlussreich ist zu hören, wie die Pflegekräfte in Rumänien arbeiten."

Interview: Andrea Miron/ Wolfgang Schäfer

Photodokumentation









MATERIAL
STERIL











