

Eindrücke aus Gent/Belgien (September/Oktober 2020)

In diesem Jahr ist es alles andere als selbstverständlich, einen Auslandseinsatz absolvieren zu dürfen. Dank dem Engagement von Frau Bergmann-Tyacke an der FH Bielefeld, Herrn Dhaeze, dem Koordinator der Hochschule Gent und einiger Mitarbeiterinnen des dortigen Studierendenwerks sowie der Offenheit der Kolleginnen und Kollegen am Krankenhaus Jan Palfijn bekam ich diese besondere Chance. Frau Lawatzki und Herr Kraemer vom International Office ermöglichten mir zudem auf unkomplizierte Weise ein Stipendium.

Meine Unterkunft befand sich auf einem optimal zwischen dem Krankenhaus und der unbedingt besuchenswerten Innenstadt von Gent gelegenen Campus. Ich war in einer sehr netten Wohngruppe, trotz Schichtdienst ergab sich oft die Gelegenheit, Zeit miteinander zu verbringen. Mein Zimmer war sehr geräumig; es war allerdings für Menschen mit Seh- und Höreinschränkungen konzipiert. Es verfügte über einen Alarm, der auch gelegentlich nachts durch irgendeinen Rauchmelder im Gebäude ausgelöst wurde. Das werde ich nicht vergessen.

Das AZ Jan Palfijn (Allgemeinkrankenhaus Jan Palfijn)

Man findet gut dorthin, denn man sieht es schon von Weitem. Das Gebäude wirkt von innen hell, freundlich und modern. Der Gegensatz zu einem anderen mir bekannten Klinikum fällt gleich beim ersten Betreten ins Auge.

Das Krankenhaus verfügt über 526 Betten, von denen 122 für geriatrische Patienten bestimmt sind. Über 1000 Mitarbeiter sind dort beschäftigt. Weitere Schwerpunkte bilden (in absteigender Bettenzahl) die Chirurgie, die Innere Station, die Neurologie, die Kardiologie, die Neugeborenenstation, die Psychiatrie, die Pädiatrie, die Psychogeriatric, die Intensivstation und eine Palliativstation. Ebenfalls befindet sich dort eine große bildgebende und nuklearmedizinische Abteilung.

Am ersten Tag fand eine Informationsveranstaltung für alle neuen Studierenden statt. Dort lernte ich auch meine engagierte Praxisbegleiterin der Genter Hochschule kennen, an die ich mich bei Fragen stets wenden durfte. Es gab auch ein Büro, in dem sich zwei Mitarbeiterinnen vornehmlich den Anliegen von Studierenden widmeten.

Die akute Geriatrie

Nicht alles ist in Belgien anders. Den Klingelton des Stationstelephons kannte ich schon beispielsweise noch von meinem letzten Einsatz, ebenso das Modell des EKG-Geräts und das System der Anwesenheitsleuchten. Oder die morgendliche Messung der Vitalzeichen und den Wert, ab dem mindestens eine erneute Blutdruckmessung nachdrücklich empfohlen wird. Einige Unterschiede fielen aber auch direkt auf. So verfügten alle Zimmer neben gewöhnlichen Türen auch über halbhohe Türen, die sich nur von außen öffnen ließen. Diese sollten Menschen mit entsprechenden Tendenzen vom Weg- bzw. Hinlaufen abhalten. Eine Patientin machte sich einen Spaß daraus, benutzte Taschentücher über die halbe Tür zu werfen, um zu schauen, wann jemand kam, um sie aufzuheben. Bei Patienten mit erhöhtem

Sturzrisiko wurden gelegentlich Vorsatztische am geriatrischen Stuhl befestigt, die sie nicht selbst entfernen konnten.

Zwischen den Betten der Doppelzimmer befand sich eine Gardine, die man zuziehen konnte, wenn man einen der beiden Patienten versorgte. So war die Privatsphäre auf einfache Weise gewährleistet.

Auf den Zimmern stand allen Patienten ein eigener kleiner Kühlschrank zur Verfügung.

Es ist in Belgien viel üblicher, hochbetagte Patientinnen und Patienten zu duzen. Auch scheinen sich weder Pflegende noch Gepflegte daran zu stören, vom Gegenüber mit „Liebchen“ oder „Schätzchen“ angeredet zu werden.

Alle Patienten auf der geriatrischen Station sind über 75 Jahre alt. Sie sind aber aus unterschiedlichen Gründen hier. Man kann sich also mit einer breiten Palette an Krankheitsbildern befassen. Auch der Grad der Selbständigkeit variiert stark – von Patientinnen und Patienten, die keinerlei pflegerische Unterstützung benötigen bis hin zu Bettlägerigen. Entsprechend vielseitig sind auch die pflegerischen Möglichkeiten. Neben grundpflegerischen Tätigkeiten waren die Verabreichung von Sauerstoff, die Arbeit mit Infusionspumpen, die Restharnbestimmung mit dem Ultraschall-Scanner, intramuskuläre Injektionen und die Blutabnahme zur Bestimmung von Laborparametern an der Tagesordnung – um nur einige Beispiele zu nennen.

Da traf es sich außerordentlich gut, dass meine Kolleginnen und Kollegen so hilfsbereit waren und mir so viel erklärt haben.

Ich erhielt zudem eine Einweisung in die dortige elektronische Patientenakte und die internen Recherchemöglichkeiten.

Zu den Einweisungsgründen zählen vorangegangene Sturzereignisse im häuslichen Umfeld, aber auch gastrointestinale Beschwerden wie Kolitis, Gallenblasenleiden, pneumologische, neurologische und endokrinologische, kardiologische und respiratorische Beschwerden. Oft werden Patienten aus anderen Stationen zur Weiterbehandlung in die Geriatrie überwiesen.

Fachkräfte für Ernährungstherapie, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie bieten den Patienten entsprechende begleitende Behandlungsoptionen an.

Das Aufgabenfeld der akuten Geriatrie umfasst die Diagnose, Therapie, Rehabilitation und die Vermittlung von häuslichen Unterstützungsmaßnahmen nach dem Aufenthalt. Die Patienten erhalten zu Ende ihres Aufenthalts neben dem Arztbrief auch einen pflegfachlichen Entlassbrief.

Aus sprachlicher Sicht war der Einsatz natürlich auch eine Herausforderung. Ich habe mehrmals pro Woche einen kleinen Bericht über meine Tätigkeiten und Lernpunkte verfasst, der dann von einer Fachkraft kommentiert und gegengezeichnet wurde.

Als eine noch größere Herausforderung erwies sich für mich allerdings der Genter Dialekt, der vor allem bei der älteren Generation, aber auch bei den Kolleginnen und Kollegen stark ausgeprägt war. Der Stationsleiter empfahl deshalb allen, mit mir langsam, deutlich und in „gutem Niederländisch“ zu sprechen. Es dauerte einige Zeit, bis ich den Dialekt etwas besser verstand, sodass ich erfolgreicher kommunizieren und Lernchancen ergreifen konnte.

Auslandseinsatz in Corona-Zeiten

Mein Einsatz war unweigerlich auch von diesem Thema geprägt. Bereits in der zweiten Woche musste ich umziehen. Einige Studierende hatten sich mit Covid-19 infiziert und sollten in meiner ursprünglichen, vom übrigen Teil des Gebäudekomplexes etwas abgeschirmten Bleibe isoliert werden. Die Kontakte zwischen den Wohngruppen auf dem Campus wurden eingeschränkt. Gleiches galt für Begegnungen zwischen Studierenden unterschiedlicher Stationen innerhalb des Krankenhauses. Das Covid-19-Management war in vielen belgischen Krankenhäusern zu dieser Zeit unzureichend, wie auch aus den deutschen Medien zu erfahren war. Pflegende sollten selbst bei begründetem Verdacht einer Infektion erst dann getestet werden, wenn sie Symptome zeigten. Kurz bevor es aufgrund explodierender Fallzahlen zum Lockdown mit nächtlichen Ausgangssperren kam, fuhr ich nach Bielefeld zurück. Den Lockdown hatte ich damit umgangen, eine Corona-Infektion leider nicht.

Es kommen aber bestimmt wieder bessere Zeiten; die Fallzahlen sind bereits zu diesem Zeitpunkt (Ende November 2020) deutlich zurückgegangen und die diesbezügliche Situation in den Krankenhäusern hat sich inzwischen entspannt.

Es lohnt sich auf jeden Fall!

Christian Heuer