

Hebammenstudentinnen im Ausland

Im Rahmen unseres Studiums an der FHG Innsbruck und der Unterstützung verschiedener Organisationen hatten wir die Möglichkeit ein Auslandspraktikum zu absolvieren. Sieben von uns war es möglich dieses Angebot in Anspruch zu nehmen.

Ein paar Mutige von uns flogen nach Afrika und der Rest in die Stadtmetropole Berlin. Marina Tratter und Valerie Lepperdinger gingen nach Sansibar (Tansania), Anna Fahringer und Corinna Lorenzini verschlug es nach Iringa (Tansania) und Lisa Tinkhauser, Iris Rabensteiner und Sophia Rimml begaben sich nach Berlin.

Da der Großteil von uns Sieben in Afrika war, möchten wir zunächst von deren Erfahrungen berichten, danach kommt ein Beitrag über Berlin.

Erfahrungen aus Sansibar (Tansania)

Wir, Valerie und Marina, arbeiteten knapp zehn Wochen lang in einem Krankenhaus, wo ca. 1500 Neugeborene im Monat geboren werden (ca. 40-70 pro Tag).

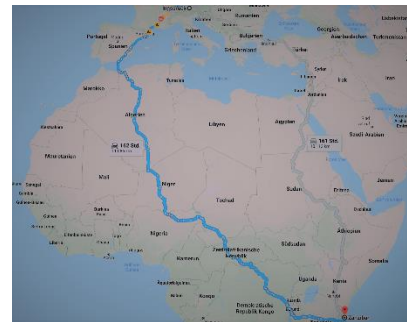
Die geburtshilfliche Situation kann dem Standard den wir in Tirol erleben nicht erreichen und unterscheidet sich demnach auch:

Wehende die in Sansibar in diese Klinik zur Geburt kommen werden zunächst zur „Aufnahme“ geschickt. Dort werden die Daten der Frauen erhoben, und die kindliche Einstellung/ Lage bestimmt. Anschließend kommen die Frauen weiter in einen von den drei so genannten Wards (=Wehenräume) oder im Falle einer Regelwidrigkeit der Lage oder einer Schwangerschaftserkrankung auf eine High Risk Station.

In den „Wards“ gibt es lediglich vier Krankenschwestern, welche keine Ausbildung zur Hebamme besitzen, jedoch Geburten durchführen. Neben ihnen gibt es zwei Ärzte auf der gesamten Geburtsstation. Für eine solche Geburtenanzahl (weiter oben erwähnt) ist die Besetzung des Personals weitaus zu gering.

In diesen drei Wehenräumen stehen zehn Betten, in denen öfters 30 Frauen zugleich untergebracht sind. Trinken und Essen erhalten sie dort über einen Security, der die Versorgung von deren Familien abholt, die vor der Klinik warten. Die Frauen müssen bis zur vollständigen Eröffnung des Muttermundes in einen dieser Räume ohne Betreuung einer Hebamme oder sonst jemanden alleine zurechtkommen.

Ab vollständigem Muttermund werden die Frauen in einen von vier labour rooms gebracht, die mit einem Bett, Wickeltisch und einer sanitären Einrichtung ausgestattet sind. Geboren wird dort ausschließlich im Bett in Rückenlage, mit anschließender aktiver Plazentarperiode und der standartmäßigen Gabe von Oxytocin i.m.. Schockierenderweise wird immer eine manuelle Nachtastung getätigt, ohne jegliche Narkose. Geburtsverletzungen werden von den nurses unter Lokalanästhetikum



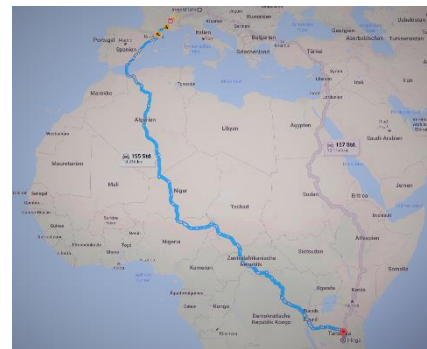
versorgt. Nach maximal 10 Minuten werden die Wöchnerinnen zurück in den Wehenraum gebracht und nach innerhalb von zwei Stunden verlassen sie die Klinik, ohne Stillhilfe oder sonstige Hilfe zu erhalten.



Trotz der gegebenen Umstände konnten wir viel lernen. Durch das eigenständige Arbeiten haben wir viele neue Kompetenzen erworben. Von Beckenendlagegeburten, über Mehrlingsgeburten bis hin zum Versorgen des Dammes und der Reanimation des Neugeborenen wurden viele geburtshilfliche Herausforderungen von uns gemeistert. Nicht immer war es leicht den Druck, und dem fremden Land und deren Gewohnheiten standzuhalten. Weswegen auch manchmal die ein oder andere Träne floss. Dennoch, durch die freudige und liebevolle Dankbarkeit der Frauen war es eine wunderschöne Erfahrung für uns.

Erfahrungen aus Iringa (Tansania)

Uns (Anna und Corinna) hat es in die Stadt Iringa verschlagen, 11 Stunden von der Hauptstadt Dar es Salaam entfernt. Dort wurden wir von allen freundlich empfangen. Generell erhielten wir den Eindruck, dass das Sprichwort Hakuna matata (Keine Sorgen) in Iringa und auch im Krankenhaus wirklich gelebt wird. Arbeitsvorgänge geschehen eher langsam und vor jeder Tätigkeit wird zuerst einmal ein Chai getrunken.



Das Krankenhaus, in dem wir arbeiten durften, liegt auf einem Hügel am Rande der Stadt, von dem wir eine wunderbare Aussicht auf Iringa hatten. In dieser Einrichtung werden ausschließlich Gebärende betreut. Im Krankenhaus befindet sich eine Prä- und Postpartale Station mit jeweils zehn Betten. Der Kreißsaal selbst befindet sich in der Mitte, zwischen den beiden Stationen. Es ist ein großer Raum bestehend aus vier Betten, wobei diese nur durch Vorhänge unterteilt sind.



Genauso wie bei Valerie und Marina lässt die Ausstattung und Hygiene zu wünschen übrig. Wehende Frauen müssen sich ein Bett teilen, alte Blutflecken befinden sich auf den Wänden, Plazenten und organischer Müll werden in einer Grube hinter dem Krankenhaus entsorgt.

Die notwendigen Materialien für die Geburt nehmen die Frauen in dieser Umgebung selbst mit. Dazu gehören Tücher, die als Bettunterlage und zum Wickeln genutzt werden, Infusionen und sterile Handschuhe. Die Tücher, die zur Geburt verwendet werden, werden gewaschen, um sie wieder mit nach Hause mitnehmen zu können.

Mütter mit ihren Kindern bleiben 24 Stunden postpartal hier. Stillhilfe ist dort keine Hebammentätigkeit, dies übernimmt die Großmutter oder Angehörige der Mutter in

den Besuchszeiten. Manchmal hält die leitende Hebamme einen Vortrag über Ernährung, Hygiene, Pflege des Neugeborenen und Familienplanung, wo alle Wöchnerinnen die Möglichkeit haben zuzuhören.

Die Begleitung der afrikanischen Hebammen uns gegenüber, war nicht die gleiche wie in Österreich. Bereits in den ersten Tagen haben wir bemerkt, dass wir viel auf uns selbst gestellt sind und uns dadurch gegenseitig unterstützen mussten. All unser bisherig erworbenes Wissen durch die Ausbildung, mussten wir parat haben. Wir hätten uns nicht gedacht, dass wir so viele Tätigkeiten selbständig übernehmen dürfen beziehungsweise in diesem Fall mussten.

Besonders in Erinnerung geblieben sind uns die Kinderreanimationen. Die Kinder und Frauensterblichkeit sind wie bekannt höher in Tansania, als in Österreich. Es sind zwar Reanimationseinheiten im Krankenhaus vorhanden, diese funktionieren meist jedoch nicht, oder es fehlt an benötigten Medikamenten. In so einer Situation kamen wir weit über unsere Grenzen hinaus. Diese absolute Grenzerfahrung, für uns, wenn ein Neugeborenes verstirbt, scheint für die dortigen Hebammen etwas Alltägliches zu sein. Emotionale Reaktionen kamen von ihnen nur wenige, wahrscheinlich haben sie dies mit den Jahren der Berufserfahrung dazugelernt, sich zu distanzieren, um überhaupt weiterarbeiten zu können.

Um mit den Frauen kommunizieren zu können, lernten wir ein paar Worte auf Swahili, denn nur wenige konnten etwas Englisch. Ansonsten kommunizierten wir mit unserer Gestik und Mimik.

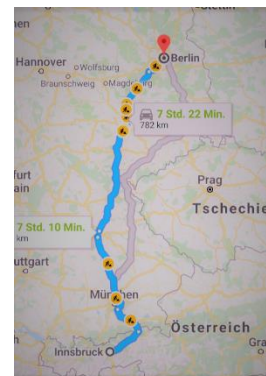


Wir könnten noch ewig lang über unsere unbeschreibliche Reise weiterschreiben. Wir können nur sagen, wir haben unglaublich viel gelernt, nicht nur für den Beruf als Hebamme, sondern auch über unsere persönliche Lebenseinstellung. Das Selbstvertrauen ist gewachsen, das Vertrauen auf unsere Sinne, das Hören, Sehen und Fühlen ist enorm gewachsen. Die Dankbarkeit die dir dort die Menschen entgegenbringen, auch wenn sprachlich eine Barriere besteht, ist unglaublich. All das und noch viel mehr haben wir mitgenommen und sind dankbar dafür, diese Erfahrung machen haben zu dürfen.

Erfahrungen aus Berlin

Die letzte Partie von uns, Lisa Iris und Sophia, machten ein Praktikum an der Charité Virchow Klinikum, die im Jahr auf rund 3500 Geburten kommt.

Die Geburtsstation unterteilt sich in Aufnahme und Kreißsaal. Vier Hebammen sind immer im Dienst, eine davon geht in die Aufnahme der Rest bleibt im Kreißsaal. In der Aufnahme kommt von Schwangerschaftsproblemen, über Aufnahme zur Geburt bis hin zum Wochenbett alles. Schnelles Handeln und die richtige Behandlung sind dort oft gefragt.



Die wichtigsten Räumlichkeiten im Kreißaal, sind die sechs Gebärräume, der Postpartalraum, der Stützpunkt der Hebammen und die zwei OP Säle. Der Postpartalraum dient dazu, dass eine Frau mit ihrem Neugeborenen nach der Geburt dorthin verlegt wird, damit Platz für die nächste Gebärende im Kreißaal geschaffen wird.

Im Gegensatz zu den Studentinnen in Afrika, gab es bei uns keine riesen Unterschiede zu der Geburtshilfe in Österreich, Kleinigkeiten gab es, die wir ansprechen werden. Der größte Unterschied für uns Studentinnen war, dass wir einer Mentorin während des Praktikums zugeteilt waren und mit jener immer zusammenarbeiteten. Deswegen erlebten wir unsere Zeit an der Charité jede etwas anders, da jede Hebamme ihren eigenen Arbeitsstil hat. Dieses System empfanden wir als sehr positiv, da wir schnell Vertrauen zu der zugeteilten Hebamme hatten, und sie auch ins uns. Dadurch konnten wir sehr selbstständig arbeiten. Wir wuchsen in dieser Zeit mit unseren Hebammen durch die gemeinsam erlebten Situationen eng zusammen.

Die angesprochenen kleinen Unterschiede sind folgende:

Die Schmerzmedikation unter der Geburt wird im Grunde gleich gehandhabt, wie in den Häusern in denen wir davor waren. Nur der Umgang mit Nalbuphin ist in der Charité weitaus strenger. Sehr wenige Frauen und nur mit der Bestätigung des Obersarztes wird es verwendet. Einer der größeren Unterschiede war die MBU. Zuvor hatten wir noch nie im Praktischen eine Durchführung der MBU gesehen. An der Charité wird diese Möglichkeit noch oft verwendet.

Die wohl größte Neuheit konnten wir im Sectio-OP entdecken: die sog. Kaisergeburt. Dabei handelt es sich um eine besondere Art der Vorgehensweise im Zuge eines Kaiserschnitts. Bis zum Zeitpunkt der Eröffnung der Gebärmutter läuft das Ganze relativ gleich ab. Sobald es zur Entwicklung des Kindes kommt offenbart sich der Unterschied: Der OP Vorhang wird enthüllt, sodass Mutter und Vater/ Begleitperson freien Blick auf die Hände der Operateure haben. Die offene Wunde bleibt dank des Winkels und der Position der Frau dabei aber unersichtlich. Der Gynäkologe entwickelt den Oberkörper des Kindes und gibt dann der Mutter die Anweisung kräftig mit zu drücken, während er den Rest des Babys aus der Gebärmutter entwickelt. Von Frauen, die gezwungen sind, einen Kaiserschnitt zu machen, wird dieses Angebot gerne angenommen.

Die bekannte Multikulturalität von Berlin war auch im Klinikalltag zu spüren, Sprachbarrieren die sich dadurch auftaten mussten von uns so gut es ging überwunden werden. Mal klappte das gut, mal weniger. Dennoch gehört dies irgendwie zu Berlin dazu und wir alle drei haben uns in diese kunterbunte Stadt verliebt und hoffen wir können irgendwann wieder hin. Die Arbeit an der Charité hat uns im Hebammensein extrem gefördert, und wir alle sind persönlich ein Stück weitergewachsen.

