

23. Einsatz in der Mae Tao Clinic (MTC)

Ehrenamtlich als Consultant Midwife, Programm-Nachbesserung, Facilitator

17.1. – 3.4.2013 (Urlaub u. gesammelte Stunden bei Jahresarbeitszeitkonto)

Welchen Unterschied konnte ich dieses Mal bewirken?

❖ **Logistik, Qualitätssicherung, Weiterbildung**

HIV-Tests für Schwangere

Gleich bei meiner Ankunft gibt Naw Ree mir in eindringlich bittendem Ton die Aufgaben:

„Inge, you always like the difficult things...“ schmeichelt sie mir, um mich für ihre Anliegen zu gewinnen. „ I can give you data“...“you will see >40 babies now with HIV, because MTC logistic problem, can you help, you understand the situation ”... meine treue Freundin seit 20 Jahren kennt mich, mein Budget, meinen Zeitrahmen, meine Kontakte, meine Akribie und Durchsetzungskraft, meine Ungeduld...also ran!

Ein Lehrstück, wie ein seit 15 Jahren aufgebautes, gehegtes, gepflegtes Gesundheitsprogramm durch unvorhergesehene Banalität komplett zum Stillstand kommt.

Schwangere und HIV war eines meiner Kernthemen von Anfang an.

Schon 1995 hat Heinz Eppenich zu HIV an der MaeTao Clinic eine Unterrichtseinheit angeboten. 1998 erfolgte die Einführung von HIV-Tests in der Schwangeren-Ambulanz, als 523 Schwangere auf HIV getestet werden konnten - und die MaeTao Clinic die ersten 6 HIV-positiven Schwangeren (1,1%) diagnostizierte.

Das Programm VCT (Voluntary Councelling & Testing) wurde von den Frauen breit angenommen, zumal der Test kostenlos angeboten wurde.

Lange Datenreihen sichern die Aussagekraft über Prävalenz von HIV unter schwangeren Burmesinnen, zur Hälfte Arbeits-Migrantinnen in Mae Sots Textil-Industrie, zur andern Hälfte Gesundheits-„Touristen“, die einen Grenztrip nach Thailand wagen, da das einheimische Gesundheitswesen darniederliegt.

Tabelle: **HIV+-Schwangere** in der Mae Tao Clinic, Reproductive Health OPD/IPDⁱ

| MTC Reproductive Health | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| HIV+ | 76 | 65 | 65 | 78 | 37 ↓ |
| HIV * in % | 1,8% | 1,6% | 1,6% | 1,7% | 1,1% ↓ |
| Blut-Tests an Schwangeren | 4158 | 4064 | 4054 | 4606 | 3381 ↓ |
| Nicht Getestete | | | | | 1688 |

Ich sah die Zahlen, und begann zu fragen:

- Wieso wurden seit Oktober 2012 keine Schwangeren mehr getestet?
 - Weil es keine Tests mehr gibt.
- Wieso wurden sie nicht bestellt?
 - Personal-Abwanderung: Laborleitung und Logistik haben keine Einarbeitung der Nachfolger gegeben. Die Neuen kriegen es nicht hin.
- Wo sind die Stolpersteine?
 - Naw Ree muss alles über die neu verordnete Struktur bestellen, darf nicht mehr selbst organisieren.
 - Der „Logistiker“ ist frischer Schulabgänger und hat keine Ahnung von Krankenhaus oder medizinischen Hilfsgütern.
 - Der neue Laborleiter kann weder Englisch noch Thai, er weiß weder Namen noch Preis der HIV-Tests.
 - 2 personelle Fehlbesetzungen führten zum Programm-Einbruch.

Um dem eingeschlafenen Programm den völligen Garaus zu machen, reichte ein ahnungsloser Interims-Finanz-Manager, der nach 3 Monaten einfach nicht mehr aus seinem Heimatland Nepal zurückkam: zuvor hatte er unter der harten Auflage, alles zu streichen, was einzusparen ist, die nicht mehr nachbestellten HIV-Tests einfach aus dem Budget gestrichen.

Zur Wiedereinführung der Tests 2013, brauche ich erst mal ein Budget.

Ein Test kostet 110 Baht, doch das Thai-Spital darf keine verkaufen und hat nicht genügend Budget zur Finanzierung von 5000 Tests/Jahr, so sehr ich beim Direktor für eine Zwischenlösung um Ausleihen von 400 Tests plädiere.

- ❖ Wie gut, dass ich freie Spendengelder habe, um solche Lücken zu füllen!:)
- ❖ Ich mache Lobby-Arbeit bei allen relevanten MTC-Mitarbeitern und bei Dr. Cynthia für das Budget, schreibe ein Proposal.
Die neueingestellten „big nose“-Manager¹ sind mit anderen Sachen bereits überfordert...
- ❖ Also mache ich nun einen 1:1-Workshop mit dem Logistiker.
Die Mae Tao Clinic wurde neu strukturiert (IRC-Auflage)², und dabei ist jegliche Effizienz verloren gegangen. Für jede Bestellung müssen nun zur Korruptionsverhinderung 3 Kostenvoranschläge vorliegen, selbst bei einer Folgebestellung.
Es dauert 6 Wochen an intensivstem Nachhaken, bis nach 5 Monaten Unterbrechung Schwangere wieder auf HIV getestet werden können!

In der ersten Test-Wiedereinführungswoche hatte Naw Ree gleich 4 HIV+-Schwangere zum Gespräch.

Erschöpft mit Tränen in den Augen nach einem Beratungsgespräch sagte sie zu mir: „*Kutho*“ was bedeutet, *heilsames Karma...wenn Mütter rechtzeitig ARV (AntiRetroVirale) Medikamente einnehmen*, werden Neugeborene ebenfalls mit Zidovudin® therapiert und können ein AIDS-freies Leben haben.

¹ So nennen die Burmesen alle Westler, im Gegensatz zu ihren eigenen Flachnasen.

² IRC = International Rescue Committee/USAID (USA) der größte Geldgeber der MTC.



Foto: Mit der tüchtigen Naw Ree verbindet mich eine 20jährige Freundschaft

Leider gibt es derzeit kein Budget, um die HIV+Mütter mit CD4-Count und ARV zu versorgen, gerettet werden allein die Kinder.

- Naw Ree überlegt nun besorgt: die Kinder, die wir nun von HIV retten, werden die irgendwann alle zu AIDS-Waisen?
Das Geld vom Global Funds für HIV-Eliminierung ist leider verbraucht, und wurde in Thailand nicht aufgestockt.
- Nur 15 Jahre lang wurde ein HIV-Programm finanziert: wer zahlt weiter?
- Ist es nicht unethisch, die Diagnose ohne Therapie zu geben?
Wenn mit einem Test für 3 Euro eine HIV-Erkrankung erkannt werden kann, und die Übertragung der Krankheit von Mutter zum Kind verhindert werden kann, solange dafür Mittel da sind, müssen wir das machen, meinen wir. Der bittere Nachgeschmack, dass die Frauen ein mögliches Todesurteil erhalten haben und depressiv werden...ein Dilemma, welches wir oft miteinander diskutierten.
- Ist es sinnvoll, wenn ein Spender sagt, er übernimmt die Therapie-Kosten für 10 HIV+Patienten für 2 Jahre? Und danach sagen wir, tut uns leid, Budget ist ausgelaufen?
- Nach welchen Kriterien sollen wir HIV+ auswählen, wer kommt in die lebensverlängernde Therapie und wer nicht?
- Wer evaluiert die Programme von Bill Gates, Global Funds auf die Nachwirkungen?

Weiterqualifizierung: THAI- lernen, Externat am Regierungs Hospital

Bin hoch erfreut über die rasanten Sprachfortschritte der 21 Thaisprachkursler.

Letztes Jahr bot ich dem Personal an, wer sich einen Thai-Pass erwerben will, muss die Thaischule besuchen. Für Schulkosten und Lexika kam ich auf.

Ich machte mir Sorgen, dass unsere Medics weder in Thailand noch in Myanmar als qualifizierte Kräfte anerkannt sind.

Erste Integrationsmaßnahme: ein 3 jähriger Intensivsprachkurs, der bei erfolgreichem Abschluss den Besuch einer weiterführenden Thaischule oder Ausbildung ermöglicht.

Bisher waren alle meine Versuche, unsere Medics zum Hospitieren ans Thaispital zu schicken, an den Sprachbarrieren gescheitert.

Nun wählte ich 2 erfahrene Maternity Medics (Geburtshelferinnen) zum Training am Thai-Regierungsspital. Ich fädelt den Kontakt ein und begleitete Khin Win Tin und Mu Mu Htoo. Wie selbstbewusst die beiden Karen-Frauen nun im Umgang mit den Thai-Hebammen sind, allein weil sie die Sprache erlernt haben; sie können auch schon thailändische Guidelines lesen und verstehen!



Foto: re Khin Win Tin u. MuMuHtoo lernen Standards von den Thai Midwives.

Ich freute mich riesig an den enormen Sprachfortschritten in nur einem Jahr, und kann nun das Austauschprogramm und alle Fortbildungen als Training-on-the-Job an die Thais delegieren; diese haben bei > 50% der Gebärenden mit burmesischer Herkunft ein enormes Kommunikationsproblem im Kreißsaal und freuen sich, wenn

unsere Karen-Hospitantinnen sich gleich als Übersetzerinnen und Geburtshelferinnen betätigen können. Eine willkommene Arbeitsentlastung!

So kriegen die MTC-Medics eine kostenlose Weiterbildung; in der Zukunft hoffe ich, dass vielleicht die eine oder andere es schafft, dort als Hilfskraft übernommen zu werden mit Thai-Pass - ein Traum von Integration.

Rundgang in der MTC: Qualitäts-Kontrolle

Im Delivery Room hat gerade eine Frau geboren, aber die Plazenta kommt nicht, trotz Oxytozingabe. Die Hebamme muss eine manuelle Plazentalösung vornehmen.

- Ohne sterile Handschuhe?
Es gibt seit >1 Jahr keine extralangen sterilen Handschuhe mehr! Der Mangel wird resigniert akzeptiert.
- ❖ Ich frage sofort am Thai-Spital nach, zeige unserer Supply Staff das Modell, sie soll es auf die Bestellliste setzen. 2012 gab es an der Mae Tao Clinic 34 Fälle von manueller Plazentalösung. Logistik ist an der MTC ein chronischer Schwachpunkt; Initiativlosigkeit, Schwerfälligkeit, eine Sache durchzuziehen, führen zu vielen Verzögerungen und Defiziten.
- Wie kann ich den gutmütigen, loyalen aber trägen Karen etwas mehr Schwung und Entschlusskraft beibringen?

Ich hoffe, dass meine neuen Thai-sprachkompetenten Hebammen unsere Überweisungspatienten ans Thaispital auch besser weiterverfolgen können.

- Im Medical Ward fürchtet sich die staff, sich mit Tuberkulose anzustecken.

Zuerst hat sich MSF (Medecins sans Frontières) aus der TB-Arbeit zurückgezogen, nun hört auch World Vision auf. Das bedeutet in Zukunft eine Zunahme von Tuberkulose-Patienten für die MTC.

Doch die Staff hat noch nicht einmal M3 Masken.

- ❖ Ich organisiere diese Spezial-Masken, von denen ein ganzer Karton im Depot lagerte, ohne dass die Medics davon in Kenntnis gesetzt wurden.

Die Kommunikation zwischen Store Room und Staff ist nicht gut.

Das Pflegepersonal wusste nicht, wie die Masken hießen, sie stehen nicht auf der Materialliste, weil bisher von World Vision gespendet.

Nun muss auch dieser Artikel auf die Bestellliste gesetzt werden. Der nepalesische Finanzmanager ist nach Hause geflogen, um sein Visum zu verlängern und ist einfach nicht wieder gekommen. Er hat unseren Back-up generator verkauft!:(

Zum Glück springt die Vorgängerin ehrenamtlich 1 Tag pro Woche ein.

Der MaeTao Clinic Arzneimittleinkauf wird wegen IRC-Spenderbedingung von diesem selbst abgewickelt. Der Zwischenagent zieht 5% ab, und die letzte Bestellung war um 11 Monate verspätet. So wurde dem Personal das Gehalt gekürzt, 2 Monate um 20%, 3 Monate um 10%, um die Arzneimittleinkäufe in der Übergangsphase zu ermöglichen. Das war eine sehr schmerzliche Erfahrung für viele, die eine Familie ernähren müssen.

❖ Ich verteilte einen kleinen Mitarbeiter-Bonus, um die Motivation zu stärken.;)))

Zukunftsperspektiven für die Hebammen entwickeln

Es gibt 3 Optionen für die in Thailand gestrandeten Ex-Flüchtlinge:

Auswandern in Drittland via UNHCR, Repatriierung nach Myanmar oder Integration in das thailändische Gesundheitssystem.

Nachdem die besten Hebammen alle nach Übersee gegangen sind, entwickle ich nun ein Curriculum für ein thailändisches Externat-Programm.

Bei der neuen Gyn/Ob Direktorin Dr. Oy finde ich offene Türen.

Als ich ihr die Daten präsentiere, dass 2012 der hebammengeleitete Kreißsaal der MTC einen Zuwachs von 10% an Lebendgeburten hatte und mit 3328 Lebendgeburten Räumlichkeiten, Personal und Budget überstrapaziert wurden, zeigte sie sofort Bereitschaft für Kooperation.



Foto: Kreißende im Delivery Room

- ❖ Nach Fällen von Uterusruptur und IUFT bei Uterusüberstimulation, führten wir nun Tropfenzähler-Kontrolle ein zur Oxytozingabe.

Von insgesamt 3500 Aufnahmen zur Entbindung wurden lediglich 172 ans thailändische Regierungsspital weiter überwiesen wegen Komplikationen. Damit konnte die Überweisungsrate nicht wie geplant von 6,1% auf 10% gesteigert werden, sondern fiel auf 4,9%.

Die Folgen sind vermeidbare Totgeburten und Neugeborene mit irreversiblen Schäden.

Ich werde mit meinem Alarm sofort von den Thais verstanden, und initiiere ein Externship-Programm.

Erfahrene Geburtshelferinnen der MaeTao Clinic, die sich mit thailändischen Sprachkenntnissen qualifizieren (mündlich und schriftlich), werden ab sofort im Thai-Kreissaal weitergebildet durch erfahrene Mentorinnen.

- ❖ Mein Vorteil ist, dass ich nach 23 Jahren alle gut kenne und sofort mit 2 Externatsschülerinnen anfangen kann. Das Curriculum entwickeln wir gemeinsam. Während ich unsere MTC Gesundheitsarbeiter begleite, erörtere ich mit den Thaiärzten Kasuistiken und entwickle ein Standard-Upgrade-Plan für die MTC.
- ❖ Unsere Thaufortgebildeten sollen frischen Wind in das MTC Team bringen.

Einfache Technologien bewirken signifikanten Unterschied:
dafür verwendete ich unsere Spenden:

- HIV-Tests für Schwangere
- Infusomaten für Neugeborenen-Infusionen haben zu einer sicheren Neonatologie geführt, 2012 wurden nur 35 Babies überwiesen.³
- Neueinführung von 3 weiteren Infusomaten für die Geburtshilfe
- Ausgemusterte Vacuum-Pelotten (KBC), Handpumpe und Kiwis: Saugglockengeburten haben sich verdoppelt⁴.
- Blutdruckmessgeräte: quecksilberfrei, leicht und handlich
- Icterometer
- Schwangerschaftsrechenscheiben
- Nahtmaterial für Vasektomien
- Sterile Handschuhe: Reduktion von Infektionen
- Personalkleidung: Hygiene

³ Die perinatale Mortalitätsrate der MTC ist seit 2010 von 39,2 pro 1000 Lebendgeburten auf 26,7 (2012) gesunken.

⁴ Die Hebammen sind nun versierter in Vakuum-Entbindung: 2010 gab es nur 2,1% (58 Fälle), 2011 waren es 3,5% (106), 2012 wurden bereits 7,2% (238) aller Geburten mit Hilfe von Saugglocke beendet.



Foto: Übung Saugglocken-Entbindung, damit in entlegenen Bergdörfern auch ohne Strom eine schwierige Geburt beendet werden kann. Hier die bewährte Action Medeor Handpumpe im Einsatz.

MMR: Masern-Mumps-Rubella-Impfprogramm erweitert

Beim Zusammentragen und Evaluieren von Daten für die thailändische Perinatal-konferenz fällt mir auf, dass die MMR-Coverage der MTC bei lediglich 42%⁵ liegt. Kein Wunder, dass es im März 2013 gerade wieder 2 Masernausbrüche gab.

- In einem Dorf sind 4 Kindern an Masernkomplikationen verstorben.
- 2 Hebammen haben die Masern.
- Ich sehe ein Kind mit Taubheit nach Masern-Infektion.
- Ein 8 Monatskind hat Masern, obwohl es gestillt wird, also hält der Nestschutz nicht 12 Monate!

Ich organisiere zusätzlichen Masern-Impfstoff, den meine Public Health Thai-Freundin Pattinee als Spende vom MoPH⁶ auftreibt, (600 Impfdosen!); um sofort die Impfkampagne auszuweiten!

⁵ Das MDG (Millenium Development Goal) 4: Reduzierung der Kindersterblichkeit, gibt als Indikator an die Proportion von 1 Jährigen, die gegen Masern geimpft sind.

<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Series>

In der Un-Tabelle finde ich, daß die meisten afrikanischen Länder, selbst Afghanistan, Laos, Kambodscha weisen über 60% Masernimpfung auf. Schlechter als die Mae tao Clinic ist nur der Tschad.

⁶ Ministry of Public Health

- ❖ Als erstes führe ich MMR-Impfung fürs Personal ein: die beste Art, Bewusstseinsbildung bei Multiplikatoren zu machen.
- ❖ Ich führe MMR2 an Kindergärten ein, da das bisher nicht erfolgt ist.
- ❖ Ich lasse alle Kleinkinder +/- 1 Jahr auf Impfausweis prüfen; wer keinen hat, wird geimpft.



Foto: Alle MTC-Mitarbeiter, erhalten Masern-Mumps-Röteln-Impfung.

- ❖ Recherche und Fortbildung, Neuorganisation von Kühlkette; als bei 2x Stromausfall kein Back-up Generator da ist, müssen wir Impfstoffe verwerfen.
- ❖ Wann sollen Kleinkinder MMR1 erhalten: Nestschutz oder Non-Responder?
- ❖ Das Immunisations-Team wandert aus, Personalwechsel vorbereiten.



Foto: solange es noch Masernausbrüche gibt, empfiehlt das Thai MoPH MMR1-Immunsierung ab 9 Monaten.

Masernkinder sind verrotzt, geschwollen und reiben sich die juckenden Augen!

Zur Selbsterfahrung als frühere Impfgegnerin fange ich mir zum Schluss selbst noch 3 Tage Fieber mit Juckreiz am ganzen Körper ein...HAHAHA!...bin beim Fotografieren wohl zu nahe gekommen!



Foto: mit 8 Jahren kein Schulbesuch, da sie das missgebildete Brüderchen tragen muss

Rückgang von Malaria-Erkrankungen an der MTC.

Dank ausgedehnter Malaria-Präventionsprogramme auch in Myanmar hatten 2012 nur noch 1.15% aller Schwangeren einen positiven Malaria-Ausstrich, nur noch ein Drittel der Erkrankungen im Vergleich zu einem Jahrzehnt früher.

Spontane Drillingsgeburt: ein glücklicher Zufall, der auch noch im Hebammenforum veröffentlicht wird.⁷



Foto: Dank unserer verbesserten Neo-Ausrüstung brauchten wir 2012 von 3315 Lebendgeborenen nur 35 Kinder ans Thai-Spital verlegen.

Resümee: Bin jedes Jahr von neuem erstaunt, wie viel an effektiver Hilfe möglich ist mit ein wenig Anstrengung, Willenskraft und Enthusiasmus, 2 Dutzend Spenderkontakten und 3 Monaten Zeit.

Das beschwingt mich jedes Jahr von neuem weiterzumachen!

Freiwilligen-Einsatz

Großartig, dass im vergangenen Jahr wieder eine klinisch erfahrene Hebammenkollegin vor Ort mitgearbeitet hat. Judith Bockemühl aus der Asklepios-Klinik Hamburg spendete ihre Expertise für 6 Wochen, schleppte Hilfsgüter, und leistete wertvolle Zuarbeit, auf der ich aufbauen konnte.

Solche Verstärkung und solcher Austausch freut mich besonders.

⁷ Sterk I: Dreifaches Hebammenglück. Hebammenforum 5/2013;14:387-390

PUBLIC HEALTH statt Individualismus

Kleiner Rückkehrer-Kulturschock im deutschen Ländle:

Ist Wahlfreiheit zivilisatorische Hochleistung oder Dekadenz?

Wie sehr wir in Deutschland auf individuelle Wünsche eingehen!

- Die enorme Anspruchshaltung
- Das armselige Körpergefühl, die mangelnde Schmerztoleranz
- Migrationshintergründige, die in keinen Geburtsvorbereitungskurs gehen aber die Intensivbetreuung schon bei fraglichem Geburtsbeginn und in der Latenzphase einfordern
- Ängste der Schwangeren, die wir versuchen durch das Wahlfreiheitsangebot HKS⁸ aufzufangen
- Die Ungeduld der Frauen, dem von der GGA vorgegebene Risikoschema mit Einleitungen Marathoneinleitungen auf sich zu nehmen
- Die Tendenz zur Wunsch-Septio, die von den Krankenkassen bezahlt wird
- Der Fruchtbarkeits-Wahn: 47jährige nach Eizellspende aus Prag; 37jährige mit gesundem 2jährigen Kind, die ihre Ovarien solange überstimulieren ließ, bis sie 5linge hatte, und davon 2 in der 12.Woche intrauterin mit Kaliumspritze ins Herz töten lässt...krasse Dekadenz!

Da mach' ich umso überzeugter Public Health Programme für die Burma-Migranten!

Die anmutigen Burmesinnen sind für alles dankbar und fordern nicht; die sanftmütige Art ist mir eine Wohltat.

Mit relativ geringen Kosten lässt sich ein großer Unterschied bewirken!



Foto: 20-Betten-Saal, Entbindungs-Trakt, Mae Tao Clinic

⁸ HKS (Hebammengeleiteter Kreißsaal am Klinikum Stuttgart)

DANKSAGUNG

Budget. 2012 insgesamt **18.874 Euro**

Freie Spenden **7480 Euro**, zweckgebundene Spenden **6134 Euro** ,

Sachspenden geschätzt im Wert > **3000 Euro**, Rest-Guthaben bei DIFÄM **2370 Euro**

Herzlichsten DANK an:

- OLYMP-Bezner-Stiftung
- Klaus und Christine Ebner, Südtirol
- Madeleine Grobet, Turi & Olga Samuel, Bea Jann, Mariann Leuthold, Schweiz
- Weltladen, Donaueschingen
- Sean White u Sibylle Ackermann, Bornich
- Andrea Mora u Mutter, Stuttgart
- Walter Müller u Franka Wawatschek, Ulm
- Brenner Medical, Putzbrunn
- Gaby Klopsch, Action Medeor, Tönisvorst
- Klinikum, Bad Cannstatt
- Sterk, Mühlhofen
- Albert Petersen, AMH/DIFÄM, Tübingen
- Dr. Heinz Eppenich, Radolfzell
- Prof. Dr. Detlef u Ingrid Kantowsky, Bodman
- Dr. Bernd Weidle, Norwegen
- Dr. Wieland u Dietlind Walther, Kirchzarten
- Jan Große-Brauckmann, Stuttgart
- Horst Gunkel, Gelnhausen
- R. Müller u Malgorzata Wrezinska, Stuttgart
- Dr. Nadja Eisold, Böblingen
- Peter Heidger, Deisslingen-Lauffen
- Petra Walter u Grant Hayden, Gaggenau
- Dr. Edgar Thriemer, Sirchingen
- Angela Wielath, Nußdorf
- Kerstin Steiner, Unterrichtsmaterial, Stuttgart
- Adolf Baur, Computer-Lösungen, Radolfzell
- Karoline Stürmer, Webmastress, Konstanz
- Helfen ohne Grenzen, fürs Einlagern, Mae Sot
- Pattinee Suanprasert, für all die wertvollen Kontakte, MaeSot
- Aung Than Wai, fürs Übersetzen MaeSot
- Chusri2 Guest House, Banglumpuh, BKK
- Khanika u Pod, DK Hotel, Mae Sot
- Khun Lamphuan, Copyshop, MaeSot