

Bericht Myanmar

2019 war ich zum zweiten Mal in Ngapali, Myanmar, für AMFA France, mit Unterstützung von Actionmyanmar Deutschland zu einem Arbeitseinsatz, wieder für ca. 3 Wochen, im November/Dezember.

Die Sandoway Dispensary ist für eine solche, auf Spenden basierende, Einrichtung sehr gut ausgestattet. Die meisten Medikamente sind vorrätig, den meist armen Patienten können wir für 10 Tage die benötigten Medikamente mitgeben. Auch die apparative Ausstattung ist gut, wobei natürlich an den gespendeten Geräten der Zahn der Zeit nagt, so ging während meines Aufenthaltes das so wichtige Ultraschallgerät kaputt und ließ sich nicht wieder zum Leben erwecken. Ich hoffe, dass es irgendwann irgendwie repariert werden kann.

Immer wieder überwältigend ist die Freude des AMFA Teams Yangon und des Teams der Sandoway Dispensary, wenn ein Helfer aus Europa kommt. Offensichtlich wird unser Einsatz vor Ort sehr geschätzt.

Und erstaunlich immer wieder aufs Neue die Kompetenz und das Engagement der Nurses, die ja auch oft genug ohne Arzt die Patienten versorgen müssen.

Ein großer Zugewinn gegenüber letztem Jahr war die junge einheimische Ärztin, Khin. Sie ist kompetent mit Kindern und hat mir sehr viel von der Routinearbeit abgenommen, sodass ich mich mehr um die schwereren, chronischen Fälle kümmern konnte. Eine echte Erleichterung.

Die Arbeit in der Dispensary finde ich schon als belastend. Gerade am Anfang, wenn sich in den Dörfern herumgesprachen hat, dass ein europäischer Arzt vor Ort ist, kommen doch viele mit lange bestehenden chronischen Erkrankungen. Sie setzen alle ihre Hoffnungen auf Heilung in den „Halbgott in weiß“ und fahren dabei z.T. lange Strecken (bis zu 80km). Nur um dann zu hören, dass man doch nicht helfen kann. Z.B. bei Folgezuständen von Schlaganfällen, die schon 6 Jahre her sind oder bei Jugendlichen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen, z.B. nach Hirnhautentzündung als Kind. In Europa ist das Gefühl der Hilflosigkeit nicht so ausgeprägt, da gibt es doch zumindest die Versorgung mit Physiotherapie, (z.B. um Kontrakturen gar nicht erst aufkommen zu lassen), Rehamaßnahmen oder bei Kindern frühe Förderungen.

Die Kommunikation mit den Patienten ist auch schwierig. In Europa besteht doch durch Arzttromane, Arztserien im Fernsehen oder durch häufige Arztbesuche ein gewisses Basiswissen über gesundheitliche Belange. Das fehlt vor Ort völlig.

Verschärft wird die Situation durch traditionelle Einstellungen im Bezug auf Verhalten und Ernährung, z.B. was eine Schwangere oder Stillende essen darf. Dadurch kommt es häufig zu einer Fehl- oder Mangelernährung, die man erst bedenken muss.

Nichts desto trotz haben wir auch immer viel gelacht, sei es über Situationskomik oder als Ventil für den Frust, wenn wir genau wussten, dass alle unsere Ratschläge nicht ankommen werden.

Ein dauerndes Thema ist der Kontakt oder besser fehlende Kontakt zu den einheimischen Ärzten. Verständlich, dass da eine gewisse Rivalität herrscht, schließlich behandeln wir umsonst, nehmen ihnen den Umsatz weg, und – ich gebe es zu – sind vielleicht manchmal etwas hochnäsig.

Die traditionell hierarchische Struktur in Myanmar erschwert auch die Kommunikation des Teams mit anderen Stellen. Eine jüngere Frau traut sich eben nicht, einem älteren Mann, dazu noch Arzt, auch nur eine kritische Frage zu stellen. Auch haben wir z.B. lange gebraucht, um ein Problem mit der staatlichen Tuberkulose Stelle (entspricht in Etwa Gesundheitsamt) zu lösen. Erst als eine Krankenschwester der staatlichen Stelle gefunden war, konnte das Missverständnis unter hierarchisch Gleichen ausgeräumt werden.

Als großes Problem sehe ich die nicht vorhandenen Fortbildungsmöglichkeiten so weit weg in der Provinz. Fachzeitschriften sind nicht zu haben und Facharztberichte oder Krankenhausentlassberichte beschränken sich auf kurze, meist unleserliche handschriftliche Einträge. Ich meckere in Deutschland gerne über solche Berichte, aber nur halb so gute Berichte wären in Myanmar ein Segen. Schließlich lernt man auch durch die Arztberichte. Nach langem Herumfragen habe ich ein Online Portal des New England Journals of Medicine gefunden, das ich an Khin weitergeben konnte. Wenn jemand andere Möglichkeiten der Fortbildung auf Englisch kennt, bitte melden!

Die Frage ist für mich immer wieder, ist mein Einsatz nachhaltig, was konnte ich bewegen?

Im normalen Alltag ist das Team der Sandoway Dispensary kompetent genug, die gesundheitlichen Probleme, so sie lösbar sind, zu lösen.

Wo ich – denke ich – weiterhelfen konnte, war Schulung, Fortbildung, Beispiel geben. Z.B. Untersuchungstechniken zeigen (wie untersucht man eine Schulter?), theoretische Schulungen (Beispiel wie beurteile ich die Notwendigkeit einer Blutverdünnung anhand des chads-vasc scores) Fortbildung in EKG und Ultraschall Beurteilung, Neuraltherapie etc. Betablocker bei Migräne, in der Herzinsuffizienz.

Beispiel Befunde zusammenzutragen und bei einem unklaren Befund solange andere Kollegen zu fragen – auch zu nerven, bis man ein Behandlungskonzept hat (wie zum Beispiel bei unserer Leukämie Patientin, für die wir dann doch noch eine erschwingliche Chemotherapie gefunden haben.

Besonders entlastend war für mich das „Budget“, das mir Actionmyanmar zur Verfügung gestellt hat. So konnte ich bei ganz armen Patienten mal ein Röntgenbild oder eine Blutuntersuchung veranlassen, was sonst nicht möglich gewesen wäre. Vielen Dank an alle Spender.

Als Resümee kann ich nur sagen, vor Ort zu arbeiten ist nicht einfach. Das Gefühl wird aber mehr als wett gemacht durch die Freundlichkeit und Dankbarkeit des Teams und der Patienten, die es schon zu schätzen wissen, wenn man sich um sie bemüht.

Insofern werde ich wohl nächstes Jahr wieder nach Myanmar zu diesen freundlichen und dankbaren Menschen reisen....