

## Projektbeschreibung

### 1. Projektname

Helem Entbindungsstation „Sichere Geburt“

### 2. Name der Organisation.

Helemhealth e.V. Vorarlberg [www.helemhealth.at](http://www.helemhealth.at)

gegründet 20.02.2015

### 3. Projektland / Standort

Indien / Chandamari Gaon, Helem, Biswanath Chariali (Assam)



### 4. Projektinitiative

Helemhealth e.V. Vorarlberg

Knie 4a

A-6850 Dornbirn

Österreich

eingetragen als gemeinnütziger Verein unter der ZVR-Nummer 623037609

### 5. Ansprechpartner / Kontaktdaten

Dr. Harald Geiger, MD, MPH

E-Mail: [hgeiger@aon.at](mailto:hgeiger@aon.at)

Telefon: +43 650 241 38 01

## 6. Projektbeschreibung & Historie

Die Mission: Einrichtung einer Entbindungsstation gemäß den Richtlinien für die STANDARDISIERUNG VON ARBEITSRÄUMEN AN ENTBINDUNGSSTATIONEN, März 2016, Abteilung Müttergesundheit, Ministerium für Gesundheit und Familienfürsorge der indischen Regierung

Die Entbindungseinheit wird im ersten Stock eines bereits bestehenden Gebäudes installiert, das langfristig zu einem Krankenhaus werden soll. Das Gebäude wurde gebaut und ist im Besitz von Herrn Yasobanta Mahanta, der in Helem geboren und aufgewachsen ist.

Er ist seit 2000 österreichischer Staatsbürger und betreibt aktuell das Restaurant „Schlössle Mahal“ in Liechtenstein. Er wollte seiner Heimat immer etwas Sinnvolles zurückgeben und beschloss, in seinem Heimatland eine bessere medizinische Versorgung zu ermöglichen.

2012 traf er sich mit Dr. Geiger, einem zusätzlich in Public Health ausgebildeten Kinderarzt, der von der Idee begeistert war, etwas Sinnvolles und Nachhaltiges für die Landbevölkerung zu entwickeln, der es an einer menschenwürdigen medizinischen Versorgung mangelt. Viermal besuchte Dr. Geiger den Projektstandort bisher.



Bild: Gebäudeansicht Januar 2023

Über Helemhealth:

Zur Unterstützung dieses Projekts wurden in Österreich, der Schweiz und Liechtenstein Vereine gegründet: Helemhealth Vorarlberg, Helemhealth Direct Schweiz und Helemhealth Liechtenstein.

Der medizinische Teil wird von Dr. Geiger, dem Vorsitzenden der österreichischen Vereins, wahrgenommen. Unterstützung bekommt er von interessierten Gesundheitsfachleuten, Pflegekräften und Ärzten, die bereit sind, sich in das Projekt einzubringen.

Die unten erwähnte Wasseraufbereitung wurde bereits von Michael Zöhrer, Vorsitzender des Schweizer Vereins, umgesetzt.

Präsident des Vereins Liechtenstein ist Herr Mahanta. Seine Hauptfunktion besteht darin, Aktionen innerhalb der verschiedenen Gesellschaften zu koordinieren und das Bewusstsein für das Projekt zu schärfen.

## **7. Projektdetails**

Derzeit wird nur das Erdgeschoss des Gebäudes teilweise genutzt. Im ersten Stock ist Platz für die Installation einer modernen Entbindungsstation nach den Richtlinien des indischen Gesundheitsministeriums. Das Konzept folgt dem empfohlenen „LDR“-Konzept, was „Schwangerschaft – Geburt – Erholung“ bedeutet. Um die Sicherheit für Mutter und Neugeborenes zu erhöhen, bleibt die schwangere Frau nach der Aufnahme bis zur Geburt des Babys und 4 Stunden nach der Entbindung im selben Bett.

Angestrebt werden zunächst 1500 Geburten pro Jahr. Zu Beginn werden nur wenige Entbindungen pro Tag abgewickelt. Mit wachsender Erfahrung, Ressourcen und finanziellen Mitteln wird die Einheit später im Sinne eines organischen Wachstums voll funktionsfähig sein.

Zusätzliche Vorteile:

- a) Schwangere werden auf Schwangerschaftsrisiken hin untersucht und entsprechend behandelt.
- b) Es wird eine moderne Versorgungsmöglichkeit für Neugeborene mit Startproblemen geschaffen (insb. Sauerstoffversorgung, grundlegende Lebens-/Atemunterstützung etc.)
- c) Neugeborene werden schrittweise auf schwerwiegende Gesundheitsrisiken wie Hyperbilirubinämie durch Blutgruppenintoleranz und angeborene Herzfehler (Pulsoximetrie-Screening) oder angeborene Hüftluxation untersucht.
- d) Mütter erhalten informelle Anweisungen zur Reaktion auf bedrohliche Situationen wie Durchfall, Malariaprävention oder Ernährungsprobleme.
- e) Erstellung von Unterlagen für Mutter und Kind gemäß unserem „Mutter-Kind-Pass“ unter Verwendung bereits vorhandener Materialien.

## **8. Zweck des Projekts**

Leitbild des Projekts

*Die Reise jedes wertvollen Kindes beginnt mit einer sicheren Geburt – gemeinsam werden wir unser Bestes geben, damit es eine gute wird.*

- a) Die überhöhte Sterblichkeitsrate von Neugeborenen in der Region durch eine sichere Geburt in einer modernen Entbindungseinheit deutlich zu reduzieren.
- b) Die überhöhte Sterblichkeitsrate von Müttern in der Region durch eine sichere Entbindung in einer modernen Entbindungseinheit deutlich zu reduzieren.
- c) Die besondere Berücksichtigung von tuberkuloseinfizierten Schwangeren.

d) Alle Mütter vor der Entlassung über die wichtigsten Präventivmaßnahmen zu informieren, die von ihnen getroffen werden müssen, um ein gesundes Wachstum und Gedeihen im Hinblick auf die Reaktion auf Infektionskrankheiten zu ermöglichen. Um das Stillen zu fördern. Stillen ist der normale Weg, um junge Säuglinge mit den Nährstoffen zu versorgen, die sie für ein gesundes Wachstum und eine gesunde Entwicklung benötigen. Nahezu alle Mütter können stillen, vorausgesetzt, sie verfügen über genaue Informationen und die Unterstützung ihrer Familie, des Gesundheitssystems und der Gesellschaft insgesamt.

e) Geeignete Materialien müssen entwickelt oder angepasst werden.

Im späteren Prozess:

a) Schaffung von Sozialdiensten vor und nach der Entbindung zur Verbesserung der Gesundheit von Frauen und Kindern bzw. der Familiengesundheit in Zusammenarbeit mit dem sozialen Gesundheitssystem der Auxiliary Nurse Hebammen (ANM) bzw. der ASHA (akkreditierte Social Health Activist).

b) Schaffung einer präventiven orthopädischen Behandlung für Kinder mit Behinderungen, insbesondere Zerebralparese.

c) Bereitstellung einer Ersthelfer-Notversorgung für alle Notfälle, einschließlich eines im Krankenhaus stationierten Krankenwagens für die Überführung in die übergeordnete Versorgung.

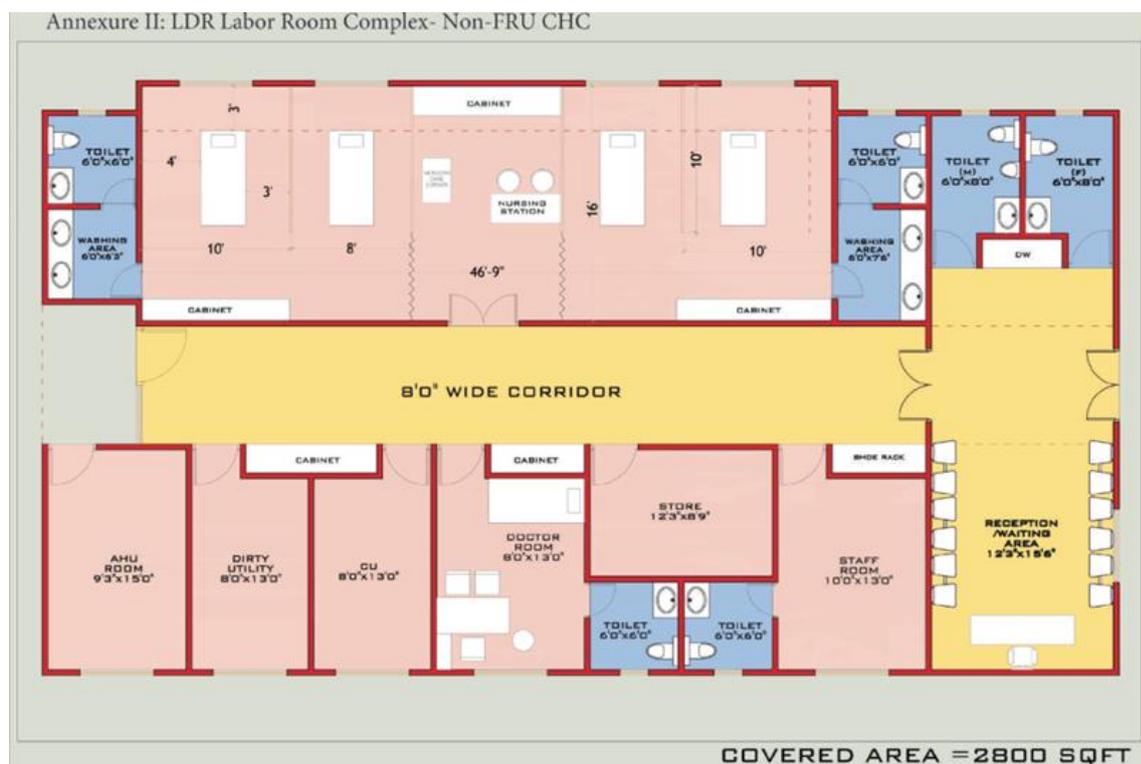


Bild: Grundriss der Entbindungsstation lt. Guideline

## 9. Angestrebte Gesamtleistung

Im optimalen Fall wird jede Schwangerschaft von einer ASHA in Zusammenarbeit mit der Gyn-OPD (Ambulanz) betreut. Während der Schwangerschaft werden Labortests durchgeführt, um gefährdete Frauen, insbesondere Eisenmangel oder Blutgruppenunverträglichkeit, zu erkennen und gegebenenfalls zu behandeln. Eine Ultraschalluntersuchung wird mindestens einmal durchgeführt,

um vorbestehende Anomalien, insb. Beckenendlage und Plazentaanomalien zu erkennen. Wenn alles unauffällig ist, erfolgt die Entbindung auf der Entbindungsstation.

Mütter werden nach dem oben erwähnten LDR-Konzept um die Geburt herum aufgenommen.

In unkomplizierten Fällen erfolgt die Entlassung aus dem Krankenhaus noch am selben Tag, das genaue Vorgehen muss jedoch in einem partizipativen Vorgehen mit den beteiligten Gesundheitsfachkräften erarbeitet werden.

Die Leistungen werden allgemein verrechnet, jedoch mit einem an die soziale Lage der Familie angepassten Zuschussatz. Um die finanziellen Aspekte für einkommensstarke Familien abzusichern, wird ein spezielles Servicepaket bereitgestellt.

Obwohl die Struktur als Community Health Care Center (CHC) beginnt, wird langfristig der Status einer First Referral Unit angestrebt. Zu Beginn werden nur absehbar normale Entbindungen ohne erkennbare Probleme abgewickelt. Bei unerwarteten Problemen werden Maßnahmen ergriffen, um die Mutter und das Baby in ein besser ausgestattetes Krankenhaus zu überführen.

Das eigentliche Setting und die Rolle der ASHAs

Subzentren kümmern sich um die entlegeneren Orte und dienen als erste Kontaktstelle zwischen den Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung und den Dorfbewohnern. Ihre Personalstärke umfasst eine Auxiliary Nurse Hebamme (ANM), eine Mehrzweck-Gesundheitshelferin (MWP) mit Unterstützung von ehrenamtlichen Mitarbeitern, die von einer Lady Health Worker (LHV) beaufsichtigt werden. Schwangeren wird empfohlen, ihre Babys in einer institutionellen Einrichtung zur Welt zu bringen, die normalerweise von einem Community Health Care Center (CHC) bereitgestellt wird. Sie werden von den Landesregierungen eingerichtet und unterhalten und verfügen normalerweise über vier Fachärzte, wie Chirurgen, Ärzte, Gynäkologen und Kinderärzte, sowie Unterstützung durch paramedizinisches und anderes Personal. In einem CHC gibt es 30 Betten mit einem Operationsaal, Röntgengerät, ein Kreißaal und ein Labor sowie Einrichtungen für die geburtshilfliche Versorgung und die Facharztberatung. In Wirklichkeit ist die medizinische Ausrüstung von CHCs meist veraltet und kaputt, insbesondere Entbindungsbetten. Manchmal müssen sich Frauen ein Bett teilen und Geräte für die Neugeborenenversorgung sind nicht verfügbar.

Gemäss verschiedenen Quellen von Health Indicators (CEHAT 2007, Government of Assam 2012, PRB 2007, Census of India 2013, CIA 2014, WHO 2015, UNICEF 2015, WHO 2014) fehlen 128 CHCs und 1232 Sub-Zentren .

Das ASHA-Programm war eine der Errungenschaften der 2005 ins Leben gerufenen National Rural Health Mission (NRHM, jetzt: National Health Mission, NHM).

Jede ASHA im Staat wird von der örtlichen Gemeinde ausgewählt und muss in erster Linie eine gebildete Frau sein, die im Dorf wohnt und vorzugsweise in der Altersgruppe 25 bis 45 Jahre liegt. Sie agiert als Vermittlerin und Anbieterin von Gesundheitsdienstleistungen und arbeitet daher als Gesundheitsaktivistin, die das Gesundheitsbewusstsein fördert und die Gemeinschaft in das Gesundheitssystem des Staates integriert. Der wichtigste Bestandteil der Arbeit von ASHA ist die Betreuung und Unterstützung von Schwangeren und Neugeborenen. Sie muss Frauen in Bezug auf Geburtsvorbereitung, die Bedeutung einer sicheren Entbindung in Krankenhäusern, Stillen, Ernährung, Impfung sowie Empfängnisverhütung und Vorbeugung von Volkskrankheiten beraten. Darüber hinaus hat sie die Verantwortung, die Community über Faktoren für einen gesunden Lebensstil zu informieren, z.B. Ernährung, sanitäre Grundversorgung und Hygiene, Arbeitsbedingungen und Gesundheitsdienste sowie die Bereitstellung einer grundlegenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung (NHM 2014).

Bei informellen Treffen mit den für den Distrikt zuständigen ASHA-Supervisoren wurde klar, dass der Aufbau einer Entbindungseinheit mit ausreichenden medizinischen Ressourcen ganz oben auf der Wunschliste stehen würde. Dies gilt auch für in der Region tätige Allgemeinmediziner.

Daher ist von einer engen Zusammenarbeit zwischen Ärzten, ASHA und der künftigen Entbindungsstation auszugehen und wurde bereits zugesagt.

## **10. Zu lösende Probleme**

### a) Höchste Neugeborenen- und Müttersterblichkeit

Der Kreißsaal ist einer der notwendigsten Räume innerhalb eines Krankenhauses. Eine angemessene Geburtshilfe ist sowohl für die psychische als auch für die perinatale Gesundheit von entscheidender Bedeutung, und die Steigerung der qualifizierten Betreuung bei der Geburt ist ein zentrales Ziel für eine sichere Mutterschaft und das Überleben des Kindes. Neben der professionellen Aufmerksamkeit ist es wichtig, dass Mütter ihr Baby in einem geeigneten Umfeld zur Welt bringen, in dem die verfügbare lebensrettende Ausrüstung und der hygienische Zustand auch dazu beitragen können, das Risiko von Komplikationen zu verringern, die sowohl für Mutter als auch für Kind zum Tod oder zur Krankheit führen können.

Laut einem Artikel im TIME-Magazin vom August 2015 (Where Motherhood Kills von Nikhil Kumar) hat Assam die höchste Neugeborenen- und Müttersterblichkeitsrate in ganz Indien – 300 von 100000 Müttern sterben während oder wegen der Wehen.

50 von 1000 lebenden Neugeborenen erreichen das 5. Lebensjahr nicht, 50% davon sterben im ersten Lebensmonat – zum Vergleich: in Österreich sind es 4 von 1000.

Eine kürzlich vom staatlichen Gesundheitsministerium durchgeführte Studie hat eklatante Lücken in der Erreichbarkeit der Gesundheitsversorgung in den Teegärten des Bundesstaates Assam aufgezeigt. Das Update von AHS ergab, dass nur 428 von 758 Teegärten funktionelle Krankenhäuser haben. Dies entspricht einer Abdeckung von rund 57 %. Die Teegartengebiete gehören auch zu denen im Bundesstaat mit der höchsten Müttersterblichkeitsrate (MMR). Eine Umfrage ergab, dass in 321 Teegarten-Krankenhäusern keine Arbeitsräume zur Verfügung standen, in vielen Teegärten gibt es keine Arbeitsräume, nur 46% der Teegärten haben funktionale Arbeitsräume.

Es gibt eine große Lücke in der Gesundheitsinfrastruktur in und um die Teegärten.

Die Gesundheit von Frauen im Allgemeinen wird zusätzlich beeinträchtigt, da präventive Angebote fehlen und eine unzureichende Gesundheitsversorgung der Belastung durch armutsbedingte Krankheiten (Unterernährung der Schwangeren, insb. Eisen-/Folsäuremangel) und geografische Gegebenheiten nicht gewachsen ist. Zum Beispiel beträgt die Anämie bei Schwangeren (15-49 Jahre) in Assam 72,6% gegenüber 57,9% im Vergleich zum Rest von Indien. Die Mutterschaft in Assam birgt also ein erhöhtes Risiko für Müttersterblichkeit, pränatale Sterblichkeit, Frühgeburt und niedriges Geburtsgewicht.

Hinzu kommt, dass jedes Jahr schwere Überschwemmungen durch den Fluss Brahmaputra die Region treffen.

Chandamari Gaon ist ein Dorf in Biswanath Chariali, das von Teegärten umgeben ist. Die lokalen Stämme müssen in die nächstgelegene Stadt Biswanath Chariali oder Lakhimpur reisen, um in medizinische Einrichtungen zu gelangen.

Viele Frauen müssen sich für eine Geburt zu Hause auf dem Boden entscheiden und riskieren ihr Leben, wenn Komplikationen auftreten und sie von Tetanus bedroht sind – etwas, das in Europa unbekannt ist. Die Folgen für die Neugeborenen sind noch schlimmer.

b) Viele Kinder sind und werden von Zerebralparese betroffen sein, ohne dass es eine vorbeugende Behandlung dafür gibt.

Aufgrund von Sauerstoffmangel während der Wehen und unter der Geburt leiden viele Kinder an Zerebralparese. Erschwerend kommt hinzu, dass es für diese Kinder später keine präventive Behandlung gibt, so dass sie aufgrund unbehandelter Gelenkkontraktionen für den Rest ihres Lebens im Bett liegen müssen.

### **11. Angestrebte Anzahl Entbindungen**

Angestrebt werden zunächst 1500 Entbindungen pro Jahr.

### **12. Hintergrund des Projektes**

Wie oben beschrieben, liegt Assam im Nordwesten Indiens und ist weltweit für seinen Tee bekannt. So arbeiten die meisten Menschen in der Projektregion Helem in den umliegenden Teeplantagen. Wie in vielen ländlichen Regionen Indiens sind Unterernährung und Infektionen in Assam eine häufige Todesursache, besonders Kleinkinder sind betroffen. Die ländlichen Regionen leiden unter einem Mangel an Ärzten, Gesundheitspersonal und medizinischen Einrichtungen. Auch wenn eine medizinische Behandlung möglich ist, ist sie für den größten Teil der überwiegend armen Bevölkerung zu teuer.

### **13. Implementierungsprozess**

a) Es sind bereits Baupläne zur Anpassung an das bestehende Bauwerk für die empfohlenen Anforderungen der LDR-Einheit vorhanden; Baubeginn ist erfolgt.

b) Die Wasserversorgung ist bereits durch den Aufbau der erforderlichen Infrastruktur sichergestellt

d) Anfang 2023 soll die Photovoltaikanlage einschließlich Stromspeicher durch Techniker aus Österreich installiert werden.

e) Das Labor ist eingerichtet, um mit grundlegenden Labortests der Schwangeren zu beginnen

f) Apotheke / Medikamentenlager existiert bereits.

g) Die Personalanwerbung beginnt, sobald die finanziellen Mittel gesichert sind.

c) Zusammenarbeit mit lokalen Gesundheitsfachkräften und Sozialarbeitern.

d) jährlicher, selbst finanzierter Besuch durch Vorstandsmitglieder einer der Vereine.

Im Namen von Helmhealth e.V. Vorarlberg

Dr. Harald Geiger, MD, MPH

Dornbirn, 22.10.2023