

Miriam Dorothea Bräuer

Dr. med.

## **Geburtshilfe zwischen Tradition und Moderne in Sierra Leone**

### **unter besonderer Berücksichtigung der Diagnose, Behandlung und Bedeutung der postpartalen Blutung**

Promotionsfach: Frauenheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Jürgen Wacker

Die vorliegende Arbeit ist das Resultat einer Studie zur aktuellen Situation der Geburtshilfe im westafrikanischen Entwicklungsland Sierra Leone, in dem bis 2002 ein mehrjähriger Bürgerkrieg herrschte. Die Morbiditäts- und Mortalitätsraten von Müttern und Kindern sind dramatisch. Es wird davon ausgegangen, dass 140 bis 185 Kinder von 1000 Kindern das fünfte Lebensjahr nicht vollenden und dass auf 100 000 Lebendgeburten 860 bis 970 mütterliche Todesfälle kommen. Die geburtshilfliche Situation ist chaotisch. Die Grundlage der westlichen Geburtshilfe ist ein marodes, durch den Krieg offensichtlich in Mitleidenschaft gezogenes Gesundheitssystem, in dem trotz zu bemerkender Verbesserungsversuche viele Mängel bestehen. In den vergangenen Jahrzehnten fanden in Sierra Leone mehrere Interventionen medizinischer Hilfsorganisationen statt. Neben der westlichen Geburtshilfe besteht das System der traditionellen Geburtshilfe fort. Geschätzte 72% der Kinder Sierras kamen 2008 außerhalb offizieller Gesundheitsinstitutionen zur Welt. Ein Großteil der Hausgeburten wird von „Traditional Birth Attendants“ (TBAs) betreut. Meistens handelt es sich dabei um Frauen mittleren Alters, die in ihrem Umfeld häufig einflussreiche, in ihrer Kultur verwurzelte Respektpersonen sind und ihre Kenntnisse von Generation zu Generation weitergeben. Jahrzehntlang, insbesondere von den 1970ern bis 1990ern, wurde es sowohl international als auch in Sierra Leone als erfolgsversprechende Maßnahme angesehen, Trainingskurse anzubieten, in denen TBAs Grundlagen der westlichen Geburtshilfe vermittelt wurden. Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird diese Intervention zur Senkung der Müttersterblichkeit inzwischen nicht mehr empfohlen. Begründet wird dies mit der Erkenntnis, dass die Trainingskurse nicht wie erhofft zu einer Senkung der hohen Müttersterblichkeit in den betreffenden Ländern beigetragen haben und es nicht schafften, TBAs in das institutionalisierte Gesundheitswesen zu integrieren. Im Zusammenhang mit der Ausrufung der kostenlosen Gesundheitsversorgung für schwangere, gebärende und stillende Frauen und Kinder bis zum 5. Lebensjahr machte die Landesregierung Sierras 2010 TBAs gegenüber einen besonders drastischen Schritt: die Durchführung von Hausgeburten wurde politisch verboten. Es ist jedoch offensichtlich, dass dieses Verbot nicht eingehalten wird. In Sierra Leone kommen in städtischen und ländlichen Regionen weiterhin Kinder außerhalb offizieller Gesundheitsinstitutionen zur Welt. Es gibt Bereiche in Sierra Leone, in denen TBAs für gebärende Frauen die einzige erreichbare Betreuungsperson sind.

Bei der Hauptgruppe der Teilnehmerinnen dieser Studie handelt es sich um TBAs, deren Vorgehensweisen, Fähigkeiten, Kenntnisse, Praktiken, Traditionen und Überzeugungen erfasst und mit der westlichen Herangehensweise verglichen wurden. Die Tatsache, dass die geburtshilfliche Aktivität von TBAs in Sierra Leone auch heute noch eine Realität ist und TBAs von einer Großzahl schwangerer Frauen des Landes aufgesucht werden, rechtfertigt den Forschungsansatz, der sich schwerpunktmäßig mit dem aktuellen Vorgehen von TBAs beschäftigt. Es handelt sich um eine hypothesengenerierende, explorative Datenanalyse. Der Datengewinn fand mittels qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden statt. Als hauptsächliches Erfassungswerkzeug wurde ein Fragebogen verwendet, der zuvor an TBAs in Ghana validiert wurde. Dieser Vorbereitungsschritt fand angegliedert an das wissenschaftliche Forschungszentrum für traditionelle Medizin in Westafrika „Centre for Scientific Research into Plant Medicine“ statt. Ein Schwerpunktthema des Fragebogens ist die Komplikation der postpartalen Blutung, die zu einer der führenden Ursachen für mütterliche Todesfälle weltweit gehört.

In Sierra Leone wurden mit einer Stichprobe von 130 TBAs mit und ohne Training mithilfe des Fragebogens Interviews durchgeführt. Außerdem wurde eine Vergleichsgruppe von zehn westlich ausgebildeten Geburtshelferinnen hinzugezogen. Die Bearbeitung des Fragebogens fand im Rahmen von Einzel-, Doppel- und Gruppeninterviews statt. In den Interviews wurde das Vorgehen insbesondere von TBAs häufig manuell präsentiert. In den ländlichen Regionen wurden in Form kurzer Theaterspiele gesamte Geburtsverläufe vorgespielt. Im Rahmen der Studie wurden Orte besichtigt, an denen Geburtshilfe stattfindet; dazu gehören städtische Entbindungszimmer und ländliche Geburtshäuser des traditionellen Systems sowie Health Center und Krankenhäuser des westlichen Systems. Mittels teilnehmender Feldforschung wurden drei geburtshilfliche Echtsituationen erfasst. Dazu gehört eine von TBAs betreute Hausgeburt, eine abgebrochene Geburt in einem Health Center unter Betreuung einer „Mother and Child Health Aid“ (MCH Aid) und einer TBA und eine Geburt im Krankenhaus.

TBAs können häufig weder lesen und schreiben noch mit Zahlen und Zeiten umgehen. Häufig fällt es ihnen schwer, ihre in impliziter Form durchaus vorhandenen Kenntnisse zu vermitteln. Ein geeigneteres Kommunikationsmedium ist das manuelle Vorführen des Vorgehens und Vorspielen der zum Einsatz kommenden Rituale und Praktiken. Vergleicht man das Vorgehen der TBAs mit der westlichen Herangehensweise bzw. mit dem konkreten Vorgehen der befragten westlich ausgebildeten Geburtshelferinnen, zeigen sich Ähnlichkeiten und signifikante Unterschiede. Gemessen an den theoretischen Grundlagen der westlichen Geburtshilfe bestehen bei TBAs viele Wissenslücken. Für Zustände, zu deren Erklärung in der westlichen Geburtshilfe ein klarer Pathomechanismus herangezogen wird, bestehen in der traditionellen Geburtshilfe andere Erklärungsmuster, wobei vom Einfluss höherer Mächte auf Körper und Seele ausgegangen wird. Dies hat Konsequenzen in den konkreten geburtshilflichen Vorgehensweisen. So wird die Notwendigkeit einer Schnittbindung von TBAs kaum erwähnt und komplexe geburtshilfliche Komplikationen werden nicht erkannt. Zustände, die in der westlichen Geburtshilfe als pathologisch gelten, werden von TBAs länger für eine Normalität gehalten.

Bei den befragten westlich ausgebildeten Geburtshelferinnen besteht ein deutlicher Ausbildungsbedarf. Es zeigt sich, dass ihre Kenntnisse teilweise längst überholt sind und nicht mehr den modernen Erkenntnissen der westlichen Geburtshilfe entsprechen. Es konnte außerdem in mehreren Situationen ein gleichgültiges oder sogar eklatant unfreundliches Verhalten gegenüber Patientinnen beobachtet werden.

In der traditionellen Geburtshilfe bestehen einige schadhafte Praktiken und Tabuthemen. Gleichzeitig existieren rund um die Geburt des Kindes viele halt gebende Rituale und Traditionen. Traditionell ist es Frauen vorbehalten, Schwangere und Gebärende zu betreuen. Dabei arbeiten die TBAs als Gruppen zusammen und es herrscht eine ausgeprägte Loyalität und ein Zusammengehörigkeitsgefühl untereinander. Schwangere Frauen neigen dazu, der respektierten TBA ihres Umfelds zu vertrauen und Vorbehalte gegenüber westlichen Gesundheitsinstitutionen zu haben. Von TBAs wird pflanzliche Medizin angewandt, zu deren Wirksamkeit, Dosierung und Toxizität keine wissenschaftlichen Analysen vorliegen.

Es lässt sich bei TBAs neben den traditionellen Praktiken ein deutlicher Einfluss der westlichen Herangehensweise feststellen. Insbesondere in städtischen Bereichen ist die traditionelle Geburtshilfe in ihrer ursprünglichen Form nicht mehr isoliert zu betrachten. Es lassen sich Effekte der stattgefundenen Trainingskurse aufzeigen, wobei sich daraus nicht ableiten lässt, ob diese eine verbessernde Wirkung auf die Müttergesundheit des Landes haben. TBAs zeigen sich motiviert, ihre Kenntnisse zu erweitern, und äußern den Wunsch, in die Versorgung schwangerer, gebärender und stillender Frauen einbezogen zu werden.

Die Ergebnisse dieser Studie führen zur Hypothese, dass die hohe Müttersterblichkeit in Sierra Leone multifaktoriell begründet und nicht allein den Vorgehensweisen von TBAs anzulasten ist. Das westliche System ist an vielen Stellen nicht leistungsfähig, TBAs gibt es jedoch in fast jedem Dorf. Die Gesundheit von Müttern und Kindern in Sierra Leone muss verbessert werden. Dies kann aber nicht unter kompletter Vernachlässigung traditioneller Herangehensweisen stattfinden. Es besteht ein Bedarf, diese in Forschung und Handlung einzubeziehen. In anderen Ländern gibt es Beispiele für die gelingende Integration von TBAs in das System der Geburtshilfe des jeweiligen Landes. Außerdem geben aktuelle Studien, Übersichtsarbeiten und Metaanalysen Hinweise darauf, dass die Integration und Unterstützung von traditionellen Geburtshelferinnen beim Versuch die mütterliche und neonatale Gesundheit zu verbessern eine Schlüsselrolle spielen kann.

Ein wesentlicher Faktor für den Erfolg von medizinischen Projekten ist die respektvolle Zusammenarbeit zwischen der traditionellen und der westlichen Herangehensweise. Es ist davon auszugehen, dass es sich auch in Sierra Leone positiv auf die mütterliche und neonatale Gesundheit auswirken würde, wenn vertrauenswürdige TBAs in eine verbesserte institutionalisierte Geburtshilfe des Landes sowie in Hilfsprojekte einbezogen würden.