

Silja Löhken
Dr. med.

Schwangerschaft und Geburt in Tougan Distrikt, Burkina Faso: Risikoperzeption und Gesundheitsverhalten

Geboren am 24.04.1972 in Dortmund
Reifeprüfung am 03.06.1991 in Gevelsberg
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1992 bis WS 1999
Physikum am 07.04.1994 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in London, England
Staatsexamen am 09.11.1999 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach :Hygiene
Doktorvater: PD Dr. med. A. Jahn

Die Doktorarbeit untersucht die Wahrnehmung von und den Umgang mit während der Schwangerschaft oder unter der Geburt auftretenden Problemen aus der Sicht der ländlichen Bevölkerung im Distrikt Tougan, Burkina Faso. Ziel der Studie ist es, durch Einblicke in lokale Konzepte bezüglich schwangerschaftsassoziierter und geburtshilflicher Schwierigkeiten, die Muttergesundheitsdienste den Bedürfnissen der Bevölkerung anzupassen. Die Notwendigkeit dieser Anpassung ergibt sich aus der Tatsache, daß in diesem Land mit sehr hohen Raten von Mutter- und perinataler Sterblichkeit die Benutzerraten von Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe besonders niedrig sind.

Ergebnisse wurden anhand der Durchführung von Interviews in 8 Dörfern und der Distrikthauptstadt Tougan, in der sich das zugehörige Überweisungskrankenhaus befindet, gewonnen. Schlüsselinterviews mit 8 zentralen Personen des öffentlichen Lebens bildeten die Vorbereitung für 8 Focus-Gruppeninterviews mit Frauen und 3 Focus-Gruppeninterviews mit Männern (insgesamt 111 Teilnehmer). Daran angeschlossen wurden 40 semi-strukturierte Interviews mit Personen aus folgenden Bereichen: Mütter, Väter, Schwiegereltern, traditionelle Hebammen im Dorf, für die Schwangerenvorsorge verantwortliche Gesundheitsdienstmitarbeiter, Frauen im Krankenhaus nach einer komplikationsreichen Entbindung.

Risikowahrnehmung: Die Schwangerschaft wird von der Bevölkerung mehrheitlich als potentiell gesundheitsgefährdend angesehen. Sie erhält teilweise den Status einer Krankheit, teilweise den einer Gefahr. Eine Vielfalt von Verhaltensregeln betreffen den Alltag der Schwangeren, ihre Einhaltung wird aber variabel gehandhabt. Das Wissen über Gefahren und Komplikationen ist ausgeprägt. In bezug auf die Schwangerschaft genannt werden vor allem Abort, vaginale Blutung, Bauchschmerzen und Begleiterkrankungen, bezüglich der Geburtskomplikationen werden besonders erwähnt ein unzureichend großer Geburtskanal, Wehenschwäche, vaginale Blutung und Nabelschnurumschlingung. Diese Probleme werden ätiologisch sowohl auf biomedizinische als auch auf traditionelle Art und Weise erklärt.

Gesundheitsverhalten: Ein einheitliches Verhaltensmuster bezüglich der Heilerwahl existiert nicht. Sowohl moderne als auch traditionelle Methoden werden angewandt; entweder parallel oder nacheinander aber ohne eine Art von gegenseitigem Überweisungssystem.

Kritisch betrachtet werden beide Behandlungsmethoden. Traditionelle Behandlung wird noch häufig praktiziert mit Kräutermedizin, Opfertgaben, traditionellen Heilern und den „alten Frauen“. Wo Hilfe gesucht wird oder ob an der Schwangerenvorsorge teilgenommen wird entscheidet nicht die Frau selbst sondern ihr Ehemann oder die Schwiegereltern. Zwar kann

sie auch ohne deren Einverständnis handeln, da sie aber meist finanziell von ihnen abhängig ist, bietet sich diese Alternative praktisch nicht.

Nutzung der Gesundheitsdienste: Die Gesundheitsdienste sind grundsätzlich gut akzeptiert, vor allem wegen ihrer Beratungsfunktion und als letzte Zuflucht. Verschiedene Gründe verhindern trotzdem ihre Nutzung, vor allem Gründe finanzieller Art, aber zum Beispiel auch Transportprobleme, Scham, Unwissen über ihre Einsatzbereiche und Erfolgsaussichten. Mehr Beratung wünschen sich vor allem die Frauen, die Männer mehr Einbeziehung in den Behandlungsprozeß. Sowohl auf die Gründe für Nicht-Nutzung der Dienste als auch das ausgeprägte Risikobewußtsein der Bevölkerung wird von den Gesundheitsdiensten kaum eingegangen, was ungenutzte Möglichkeiten der qualifizierten Zusammenarbeit zur Folge hat. Die Schwangerenvorsorge wird nicht als Präventionskonzept aufgefaßt. Risikoüberweisungen sind sehr selten. Die Compliance mit Überweisungsvorschlägen ist laut Aussagen der Bevölkerung unproblematisch aber laut Gesundheitsdaten gering. Die geringe Überweisungsfrequenz kann ihre Ursache in der niedrigen Akzeptanz der offiziellen Risikofaktoren nicht nur durch die Bevölkerung sondern auch durch das Gesundheitspersonal haben.

Vorschläge für die Verbesserung der Muttergesundheitsdienste im Studiengebiet

- Information der Bevölkerung über Einsatzbereiche der modernen Medizin sowie über Sinn und Zweck von Schwangerenvorsorge und Risikoschwangeren-Überweisungen
- Unterstützung der Stellung der Schwangeren bei gleichzeitig vermehrter Einbeziehung von Ehemännern und Schwiegereltern in den Muttergesundheitsdienst
- Ausbildung des Personals mit Betonung der individuellen Beratung der Schwangeren, die so als gleichberechtigte Partner zu eigenen qualifizierten Entscheidungen befähigt werden
- Verbesserung der Ausstattung der Gesundheitszentren und Dorfhebammen
- Abbau von finanziellen Barrieren zum Beispiel durch Ausnahmeregelungen für die Ärmsten
- Abbau geographischer Barrieren durch Ausdehnung der Muttergesundheitsdienste in die Dörfer
- Überarbeitung der Risikofaktorenliste mit Reduzierung der Faktorenanzahl gemäß ihrer Akzeptanz in der Bevölkerung, ihrer einfachen Anwendbarkeit und ihrer klinischen und epidemiologischen Relevanz für den negativen Ausgang einer Schwangerschaft
- Etablierung einer Kooperation zwischen modernem und traditionellem Gesundheitssektor