

Paul Conrad
Dr. med.

Eight steps for improving Safe Motherhood Program in Sub-Saharan Africa; from the assessment of quality to the action plan. A cross-sectional study from Uganda and Burkina Faso

Fach/Einrichtung: Public Health
Doktorvater: Prof. Dr. med. Olaf Müller

Zahlreiche Länder haben es über die letzten Jahrzehnte geschafft die Müttersterblichkeitsrate zu reduzieren. In etlichen Entwicklungsländern jedoch, einschließlich Uganda und Burkina Faso, stagniert die Müttersterblichkeitsrate auf einem inakzeptabel hohen Niveau. Während der letzten Jahrzehnte ist die Müttersterblichkeitsrate in den Subsahara-Staaten beständig höher geblieben als in den meisten anderen Regionen der Welt. Wenn auch einige Entwicklungsländer es über die Jahre hinweg geschafft haben ihre Müttersterblichkeitsraten zu senken, blieben die Subsahara-Staaten in ihren Erfolgen weit abgeschlagen. Dies führte die international Gemeinschaft dazu im Jahr 2000 Ziele zu setzen, welche bis zum Jahr 2015 die Müttersterblichkeitsrate um drei viertel reduzieren sollte; das Millennium Development Goal Nummer 5.

Ein Grund die Forschung in dem Gebiet voran zu treiben bleibt die zu beantwortende Frage der Gründe für die Stagnation der Müttersterblichkeitsrate in Subsahara-Afrika. Als Hauptgründe für Müttersterblichkeit in Subsahara-Afrika wurden Blutungen, Bluthochdruckerkrankungen und Kindbettfieber genannt. Man einigte sich nach und nach darauf dass die jährlichen Fälle von Müttersterblichkeit weltweit vermieden werden könnten wenn die betroffenen Frauen die Gelegenheit bekämen eine angemessene Gesundheitsversorgung zu bekommen. In der Tat haben Studien aus Ländern, welche eine niedrige Müttersterblichkeitsrate erreicht haben, gezeigt, dass der Zugang zu qualitativ hoher Mutterschaftsversorgung eine zentrale Rolle spielt um die Müttergesundheit zu verbessern.

Die festgestellte Kluft zwischen den erhöhten Nutzungsraten und der Stagnation der Mutterschaftsindikatoren unterstrich die Notwendigkeit einer Recherche bezüglich der Gründe, sowie der Suche nach Qualitäts- und Zugänglichkeitsfaktoren, welche die fehlende Konkordanz dieser Gesundheitsindikatoren erklären könnte. Dies benötigte eine Herangehensweise welche den Fokus über eine simple Erfassung einer einzelnen Komponente des Programms für Sichere Mutterschaft hinaus gewährleistete.

Nur selten hatten Studien gemeinsam die Perspektive von Patienten und des medizinischen Personals bezüglich der Gesundheitsversorgung untersucht oder sie hatten sie nicht in einer breiter gefassten Herangehensweise mit anderen Qualitätsindikatoren betrachtet. Die Dimensionen Kognition, Respekt, Dignität und emotionale Unterstützung blieben in der vorherigen Forschung oft unbeachtet. Deshalb musste die Recherche all dieser qualitätsbezogenen Dimensionen, inklusive Faktoren der Kapazität, der Organisation, der konkreten Versorgung und des Outcomes, zusammen mit einer umfassenden Analyse von Personal-Patienten-Interaktionen und von Faktoren der Zugänglichkeit erst noch durchgeführt werden.

Diese Studie wurde als Kombination einer quantitativen und qualitativen Datenanalyse designt, welche es erlaubte das komplexe Bild des Programms für Sichere Mutterschaft in zwei Subsahara-Ländern zu zeichnen. Um die fehlende systematische Recherche zu dem Thema zu beheben, wurden alle Kernkomponenten vom Programm für Sichere Mutterschaft in die Studie eingeschlossen und die Methodik entsprechend entwickelt um die Dimensionen von Qualität

durch drei unterschiedliche Perspektiven zu erfassen; die Perspektive der Frau, die Perspektive des Personals und die neutrale Perspektive. Diese Herangehensweise erlaubte es gleichzeitig klassische quantitative Daten mit Aspekten der Kognition, Interaktion und Zufriedenheit zu erheben, zu analysieren und zu verifizieren.

Der zeitgleiche Einsatz von Checklisten, das Beobachten der konkreten Versorgung und das Durchführen von Interviews erlaubte eine holistischere Sicht auf das Thema und die Analyse machte es möglich Empfehlungen zur Verbesserung der Qualität und Zugänglichkeit zu generieren. Das Rahmenkonzept dieser Studie bezieht sich auf Kriterien zur Qualitätsbestimmung welche sich an Donabedian, Hulton und McCabe anlehnen.

In Anbetracht der anhaltenden hohen Raten an Müttersterblichkeit in Subsahara-Afrika war eine systematische Analyse der Qualitäts- und Zugänglichkeitsindikatoren notwendig um eine Erklärung für die Stagnation der genannten Gesundheitsindikatoren zu finden. Diese Studie behält ein hohes Maß an Relevanz wenn man den letzten Bericht der Millennium Development Goals aus 2015 betrachtet, wo man ersieht dass Subsahara-Afrika immer noch hinter den erwarteten Verbesserungen hinterher hinkt; mit einer Müttersterblichkeitsrate welche als „hoch“ bewertet wird, mit Fortschritten welche lediglich als „gut“ bewertet werden und einer Zugänglichkeit zu den Mutterschaftsprogrammen welche „niedrig“ bleibt, mit Fortschritten die als „mittelmäßig“ imponieren.

Die Studie wurde designt mit den drei folgenden Zielstellungen: erstens um das Qualitätslevel des Programms für Sichere Mutterschaft zusammen mit Faktoren der Zugänglichkeit zu erfassen, zweitens um die Schwachstellen, Engpässe und unbenutzte Kapazitäten aufzudecken, und drittens um Ideen zu generieren welche in Zukunft die Gesundheitsversorgung verbessern können.

Die Forschungsfrage lautet: Welches Level an Qualität bietet das Programm für Sichere Mutterschaft, welche Schwachstellen können identifiziert werden und wie können diese angegangen werden mithilfe eines konkreten Aktionsplans?

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass eine kombinierte Erhebung von strukturellen Merkmalen, zusammen mit der Beobachtung der Gesundheitsversorgung und Interviews sowohl mit den Frauen als auch mit dem Gesundheitspersonal, die Komplexität eines Gesundheitssystems illustrieren kann. Die Tiefe der Analyse hat es darüber hinaus ermöglicht eine Abbildung der Fallstricke der Qualitäts- und Zugänglichkeitsfaktoren zu generieren um somit ein verbessertes Programm für Sichere Mutterschaft zu erreichen, welches über die Ziele der Millennium Development Goals 5A und 5B hinaus reicht.

Herausragende Ergebnisse umfassten die schlechte Compliance mit den Leitlinien (und dies ohne Bezug zur Verfügbarkeit von Material), eine generalisierte schlechte Beratungsqualität, ein unterentwickeltes Notfallsystem und ein vernachlässigtes Programm der Schwangerschaftsnachsorge. Die Ergebnisse suggerieren, dass Missmanagement und eine ungleichmäßige Verteilung der verfügbaren Ressourcen zur Substandard-Qualität beigetragen haben.

Die tragende Rolle der Serviceorganisation um hochwertige Gesundheitsleistungen zu erreichen wurde klar gezeigt; das Fehlen von kostengünstigem Material (Blutdruckmanschetten in peripheren Gesundheitszentren) oder die Nichtdurchführung von empfohlenen Untersuchungen kann nicht durch finanzielle Einschränkungen im Kontext von Entwicklungsländern erklärt werden.

Die Studie hat Erklärungen für die niedrige Qualität generiert, welche oft mit überfordertem oder unmotiviertem Personal zusammen hingen und zeigte somit die Notwendigkeit einer engeren Zusammenarbeit zwischen den Entscheidungsträgern und dem Gesundheitspersonal auf. Darüber hinaus wurde gezeigt dass Probleme der Zugänglichkeit durch eine Reorganisation der bestehenden Gesundheitsdienstleistungen angegangen werden können, wenngleich viele Hindernisse an äußere Umstände gebunden sind. Eine wiederkehrende Empfehlung, um konkret diese identifizierten Probleme zu reduzieren, beinhaltete die Verbesserung von Aufklärungskampagnen sowie eine verbesserte Personal-Patienten-Interaktion.

Der Acht-Stufen-Plan welcher durch diese Studie generiert wurde, sticht heraus als ein Werkzeug um die Qualität und Zugänglichkeit zu verbessern und umfasst folgende Schlüsselinterventionen: Ressourcenverteilung, Beratungskonzept, Ausbau von Notfalldienst und Schwangerschaftsnachsorge, Verhaltensweise vom Personal, Verzögerungsreduktion, Einbindung der Männer und Vernetzung der Komponenten.

Die Tragweite dieser Studie ist enorm, da trotz der Fortschritte der letzten Jahrzehnte Morbidität und Sterblichkeit der Mütter in Subsahara-Afrika auf inakzeptabel hohen Werten stagnieren.