





VOR ORT

Im Februar hat unsere allewelt-Redakteurin Lena Hallwirth ein kleines Gesundheitszentrum am Stadtrand von Kampala besucht, um von der leitenden Hebamme und von Frauen kurz vor oder nach einer Geburt mehr darüber zu erfahren, was es heißt, in Uganda ein Kind zu bekommen.



Risiko Geburt

Obwohl sie stark zurückgegangen ist, hat Uganda eine der höchsten Geburtenraten weltweit. Doch viele Frauen können sich kaum eine sichere Geburt leisten. Eine Hebamme begleitet sie, klärt auf und verhilft Frauen und ihren Kindern zu einem guten Start ins Leben.

Text: **LENA HALLWIRTH** Fotos: **SIMON KUPFERSCHMIED**



In einem ärmlichen Viertel am Stadtrand versorgen Hebamme Rhodah und ihr Team vor allem Mütter und ihre Kinder (l.+ r.). Mit dem Modell einer Gebärmutter werden Frauen sexuell aufgeklärt (u.).



Dicke Kullertränen laufen über Benjamins Wangen, ihre Unterlippe zittert. Empört schaut das zweijährige Mädchen zuerst den Arzt, dann seine Mutter an. Der junge Arzt spricht beruhigend mit Benjamin, während er ihr rundliches Ärmchen verbindet, in das er gerade ein Antibiotikum injiziert hat. In dem Warteraum des Gesundheitszentrums am Rande der ugandischen Hauptstadt Kampala warten schon die nächsten kleinen Patientinnen und Patienten auf den Arzt. Noch mehr warten vor dem ebenerdigen Gebäude, wo ein weißes Zelt die Frauen und ihre Kinder vor der Sonne schützt. Der Andrang ist groß, denn die Behandlung ist heute kostenlos.

Dieses Angebot hat auch Benjamins Mutter, die 36-jährige Justine, in die Klinik geführt. Benjamin ist das jüngste ihrer sieben Kinder. Obwohl ihr Mann als Handwerker einen guten Job hat, ist das Geld immer knapp. Fünf ihrer Kinder gehen derzeit zur Schule. Jeden Abend betet Justine, dass sie allen eine gute Schulbildung ermöglichen kann. Ein weiteres Kind wünscht sie sich noch, der Abstand zu ihrer Jüngsten soll diesmal aber größer sein, sagt sie.

Hebammen sind gefragt

Obwohl die Geburtenrate in den letzten Jahren stark zurückgegangen ist, bekommen in Uganda besonders Frauen aus ärmeren Familien ohne gute Schulbildung immer noch viele Kinder. Im landesweiten Durchschnitt sind es fünf pro Frau. Auch die meisten Patientinnen und Patienten des Mirembre Medical Centres sind Kinder. In zwei kleinen Zimmern untersucht und behandelt ein Arzt die gängigen Kindererkrankungen, näht kleine Wunden, gibt Medikamente gegen Malaria und

Typhus und testet auf HIV. Daneben gibt es noch ein Zimmer, wo bis zu zwei Frauen auf die Geburt warten oder sich danach ausruhen können. Geleitet wird das Gesundheitszentrum mit Schwerpunkt auf Schwangerschaft und Geburt von Rhodah Katasi. Gemeinsam mit einer weiteren Hebamme betreut die diplomierte Geburtshelferin etwa 50 Frauen pro Monat.

Rhodahs Gesundheitszentrum, das mithilfe des österreichischen Vereins Helping Hands Family ins Leben gerufen wurde, ist nicht die einzige kleine Klinik in der Gegend. Große Plakate bewerben in den dicht besiedelten Vororten der Millionenstadt ihre Dienste. Der Bedarf an medizinischer Versorgung von Kleinkindern und Frauen rund um die Geburt ist in den oft ärmlichen Gegenden groß. 70.000 ugandische Shilling kostet eine Geburt im Mirembre Medical Centre, wenn das Kind ohne Komplikationen innerhalb von zwei Stunden zur Welt kommt. Umgerechnet sind das etwa 17 Euro, für viele hier ist das

„Wir erklären und reden viel mit den Frauen, damit sie sich besser fühlen. Die Schwangerschaft ist eine große Herausforderung, denn es geht ja um einen Menschen, der in einem anderen Menschen heranwächst.“

Rhodah Katasi



FRUCHTBARKEITSRATE: RÜCKGANG AUF HOHEM NIVEAU

Mit durchschnittlich rund fünf Kindern pro Frau belegt Uganda derzeit Platz elf auf der Liste der Länder mit den höchsten Fertilitätsraten. Vor knapp 20 Jahren bekamen Frauen hier im Durchschnitt allerdings noch sieben Kinder. Untersuchungen ergaben, dass für diesen Rückgang besonders der verbesserte Zugang von Mädchen zu einer weiterführenden Schulbildung, ein späteres Heiratsalter, ihr Wunsch weniger Kinder zu bekommen, ein höheres Haushaltseinkommen und der leichtere Zugang zu Verhütungsmitteln sowie mehr Wissen über Familienplanung verantwortlich sind.

Quelle: WHO; Uganda - Demographic and Health Survey 2016





TEENAGER BESONDERS GEFÄHRDET

Rund 19 Prozent aller ugandischen Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren haben bereits mindestens ein Kind bekommen, das ergab eine repräsentative Studie für das Jahr 2016. Während Schwangerschaft und Geburt sind sie besonders gefährdet, potentiell tödliche Komplikationen, wie eine Entzündung der Gebärmutter oder Nierenversagen, zu erleiden. Auch die Kinder von Teenagern wiegen bei der Geburt tendenziell weniger und Frühgeburten sind häufiger. Hebamme Rhodah nimmt sich deshalb besonders viel Zeit, um schwangere Mädchen zu begleiten und Jugendliche über ihre Sexualität aufzuklären.

Quelle: UNFPA; WHO; Uganda - Demographic and Health Survey 2016



Ein Auto dient seit kurzem als Ambulanz (l.), zuvor mussten Notfälle per Boda Boda, also mit Mopeds (r.), ins Spital gebracht werden. Mit einer „Babykette“ erklärt die Hebamme den weiblichen Zyklus und spricht mit Frauen darüber, wie sie eine Schwangerschaft verhindern können (m.).



UGANDA ●

HAUPTSTADT: Kampala
 AMTSSPRACHEN: Englisch, Swahili, Luganda (regional)
 EINWOHNER: 38 Millionen (Schätzung 2018)
 FLÄCHE: 241.550 km²
 WÄHRUNG: Uganda-Schilling (UGX)
 RELIGION: Christentum (84,8%), Islam (13,7%), andere Religionen/Konfessionslose (1,5%)



„Ich möchte vier Kinder haben, aber nicht jetzt, vielleicht in der Zukunft, wenn es mir finanziell besser geht. Ich wünschte, mein Mann wäre auch hier, um über Familienplanung zu lernen.“

Sarah mit Amirah

allerdings mehr als eine Monatsmiete. Werden spezielle Medikamente benötigt oder dauert es länger, kann eine Geburt bis zu 150.000 Shilling kosten, um die Ausgaben der Klinik zu decken.

Gut ausgerüstet, wenn es schnell gehen muss

Die meisten Frauen kommen für Vor- und Nachsorgeuntersuchungen zu Rhodah, ihr Kind wollen sie in einem öffentlichen Krankenhaus zur Welt bringen. Medizinisches Personal und Medikamente werden dort vom Staat bezahlt, allerdings muss jede Frau ein sogenanntes „Mama-Kit“ dabei haben, andernfalls könnte sie abgewiesen werden. Mit großen Gesten erklärt Rhodah einer Gruppe schwangerer Frauen, die heute zur kostenlosen Beratung

gekommen sind, was diese Ausstattung für werdende Mütter beinhalten muss: Sterile Handschuhe, Leintücher, um das Neugeborene warm zu halten, Plastikfolie, falls die Geburt am Straßenrand stattfinden muss, Mullbinden, eine Rasierklinge zum Durchtrennen der Nabelschnur und einen Baumwollfaden, um sie abzubinden. „Gegen Ende der Schwangerschaft sollte jede Frau eine solche Ausrüstung immer dabei haben“, ermahnt Rhodah die Frauen.

In Gottes Hand

Die Gefahr, es nicht rechtzeitig in ein Krankenhaus zu schaffen, ist groß. Die Straßen am Stadtrand sind schlecht, bei Regen verwandeln sie sich in Schlammrinnen, auf denen die „Boda Boda“ genannten Mopeds, die als Taxis verwendet werden, kaum

vorankommen. Doch auch in einem öffentlichen Krankenhaus ist eine schnelle medizinische Versorgung nicht immer gewährleistet. Oft müssen Frauen in den Wehen stundenlang in überfüllten Warteräumen auf die Aufnahme warten. „Wenn man dorthin geht, gibt man sein Leben in Gottes Hand und betet, dass Gott einem dabei hilft, rechtzeitig eine Hebamme zu finden“, sagt Rhodah, die eng mit ihren Kolleginnen in den öffentlichen Krankenhäusern zusammenarbeitet.

Kann sie einer Gebärenden mit den beschränkten Mitteln ihres Gesundheitszentrums nicht helfen, bringt sie sie zu ihnen. Früher ebenfalls per Moped. „Auf einem Boda Boda kann man aber kein Baby versorgen“, so die Hebamme. Ein erschöpftes Neugeborenes von Schleim



in der Lunge zu befreien oder es gar wiederzubeleben – unmöglich. „Es ist an meiner Brust gestorben, bevor wir das Krankenhaus erreicht haben“, erzählt sie von einem solchen Vorfall. Mit Hilfe aus Österreich konnte vor kurzem ein Kleinbus gekauft werden, der nun als Ambulanz dient. Damit braucht Rhodah zwar trotzdem meist 40 Minuten bis zum nächsten Krankenhaus, kann sich während der Fahrt aber um Mutter und Kind kümmern.

Bessere Chancen, zu überleben

Dabei konnte Uganda die Müttersterblichkeit in den letzten Jahren mithilfe von Investitionen in den Gesundheitsbereich deutlich reduzieren. Starben im Jahr 2001 noch 524 von 100.000 Frauen durch Komplikationen während Schwangerschaft oder Geburt, konnte ihre Zahl bis zum Jahr 2017 um 30 Prozent verringert werden. Das ist auch der Verdienst von Hebammen wie Rhodah. Durch sie haben Frauen in unmittel-

barer Nachbarschaft Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen, werden über die biologischen Grundlagen von Schwangerschaft und Geburt aufgeklärt und bekommen ihre Kinder mit professioneller Unterstützung. „Auch Frauen, die bereits schwanger sind oder Kinder haben und zu mir ins Zentrum kommen, wissen oft sehr wenig über ihren Zyklus und darüber, wie Kinder entstehen. Es braucht sehr viele Gespräche und viel Zeit, um dieses Wissen zu vermitteln“, erzählt Rhodah Katasi.

Regelmäßig bietet sie deshalb Workshops an, die sie „Sichere Mutterschaft“ nennt. Mit einem Stoffmodell einer Gebärmutter und einer kleinen Plastikpuppe zeigt sie heute, in welcher Position sich das Baby kurz vor der Geburt befinden sollte und wann ein Kaiserschnitt notwendig wird. Anhand einer Kette aus Holzperlen in unterschiedlichen Farben erklärt sie, an welchen Tagen des Zyklus eine Frau empfängnisbereit ist: Blaue Perlen signalisieren Frucht-





barkeit, rote Perlen zeigen die Monatsblutung an. Mithilfe eines kleinen Gummirings, der jeden Tag über die nächste Perle geschoben wird, können Frauen nachvollziehen, wo sie sich in ihrem Zyklus befinden. So können sie Einfluss darauf nehmen, wie viele Kinder sie bekommen und in welchem Abstand.

Besonders in Ländern mit unzureichender Gesundheitsversorgung kann eine Schwangerschaft innerhalb von 24 Monaten nach einer Geburt das Risiko, dass Mutter und Kind dabei sterben, deutlich erhöhen. Rhodah empfiehlt den Frauen daher, wenn möglich, lange zu stillen und mindestens zwei Jahre bis zur nächsten Schwangerschaft zu warten.

Gemeinsam Verantwortung übernehmen

Die meisten Frauen, die heute gekommen sind, haben bereits mindestens ein Kind und wünschen sich weitere. Einige wurden noch vor ihrem 19. Geburtstag Mutter. Einen

Abstand zwischen den Geburten einzuhalten, scheint vielen sinnvoll. „Die Beratung war sehr interessant und ich weiß jetzt, wie ich verhindern, zu früh wieder schwanger zu werden“, erzählt die 19-jährige Sarah. „Das hilft mir auch dabei, zu sparen, denn ich bin finanziell nicht stabil. Ich möchte alles so planen, dass mein Baby vielleicht ein besseres Leben hat“, fährt sie fort und küsst ihre sechs Monate alte Tochter liebevoll auf die Wange. Aus Geldmangel musste Sarah die Schule abbrechen, in den nächsten fünf Jahren will sie versuchen, einen Job zu finden, um Geld für die Zukunft der kleinen Amirah zu verdienen. Auch ihren Mann will sie ins Boot holen.

„Wir ermutigen Männer, ihre Frauen zu den Vorsorgeuntersuchungen zu begleiten, sich gemeinsam Gedanken zur Familienplanung zu machen und bei der Geburt dabei zu sein, doch die wenigsten tun das“, berichtet Rhodah. Höchstens zwei von zehn Männern sind

während der Geburt bei ihren Frauen, so die Hebamme. Ihr eigener Mann war an ihrer Seite, als es zu Komplikationen während der Geburt ihres ersten Kindes kam und auch bei den anderen beiden Geburten hielt er ihre Hand und betete für sie. Heute kümmert er sich um die Kinder zwischen sechs und zehn Jahren, wenn sie zu einem Notfall gerufen wird oder eine nächtliche Geburt begleitet.

„Wenn ich die Wäsche wasche oder für meine Kinder koche, lästern die Nachbarn, was für ein Mann ich bin, aber für mich ist klar, ich muss meiner Frau helfen. Sie arbeitet so hart, aber wenn ich sie unterstütze, können wir beide das Leben genießen. Die Bibel hat mir gezeigt, dass Lieben bedeutet, füreinander da zu sein, besonders in schwierigen Zeiten“, sagt ihr Mann Opadde. Gemeinsam wollen sie mit gutem Beispiel vorangehen und das Leben von Frauen etwas leichter und sicherer machen. ●



Männer, die sich um Pflege und Ernährung ihrer Kinder kümmern, sind selten (l.). In Workshops machen Rhodah und ihr Mann Frauen Mut, ihre Männer in die Familienplanung einzubeziehen (r.).

„Als Hebamme muss ich auch Nachtschichten machen, da kann man sein Baby natürlich nicht mitnehmen. Er ist beim Baby geblieben, auch als es erst drei Monate alt war.“

Rhodah und Opadde

