

Kurze Wege zur Gesundheit

Klaus Sieg, Text | Karin Desmarowitz, Fotos

In den dünn besiedelten Gebieten der Mongolei ist medizinische Versorgung rar. Einrichtungen für reproduktive Gesundheit verkürzen den Zugang zu besserer Beratung und Versorgung. Ihr Service macht besonders den Frauen das Leben leichter.

Dreimal ist Bayambaa auf dem Kamel zur Vorsorgeuntersuchung ins Krankenhaus von Bayandalai geritten. Zwei Tage dauert ein Ritt von ihrer Jurte in das Distriktzentrum und zurück. „Öfter konnte ich meinen Mann nicht alleine lassen“, sagt die schwangere Frau und zeigt auf die weite Ebene der Wüste Gobi. Am Horizont sind ein paar weiße Flecken

zu sehen: die Schaf- und Ziegenherde der Nomadenfamilie. Die Tiere müssen versorgt werden. Einer allein schafft das kaum.

Viele Menschen in der Mongolei leben wie Bayambaa und ihr Mann als Viehzüchter in dem dünn besiedelten Land und müssen wegen der spärlichen Vegetation drei- bis viermal im Jahr die Weidegründe wechseln. Das

Nomadenleben ist spartanisch, hart und arbeitsreich. Schwangere Frauen sind davon nicht ausgenommen. Sie beaufsichtigen die Kinder, kochen in großen Kesseln auf dem Jurtenofen, sammeln Brennmaterial, melken oder helfen beim Kämmen der Kaschmirziegen. Die Frauen arbeiten fast bis zum Tag der Entbindung. Bayambaa schöpft auch im neunten Monat noch täglich

Im Training: Praxislehrgänge für Hebammen und Geburtshelfer im ganzen Land verbessern die Einrichtungen für reproduktive Gesundheit.



das Wasser aus dem Brunnen, um die 500 Ziegen und Schafe der Hirtenfamilie mit zu tränken. Mit schweren Bewegungen zieht sie den vollen, zehn Kilo schweren Eimer hoch und gießt das Wasser in die Tränke.

Doch ab heute ist damit vorerst einmal Schluss. Dr. Myagmarsuren, die Ärztin aus Bayandalai, ist mit einem russischen Jeep gekommen, um die Schwangere in das Mutterschaftshaus zu bringen. Mit Unterstützung der GTZ wurde es kürzlich beim Krankenhaus eingerichtet. Dort soll sich Bayambaa nun in Ruhe auf die Geburt ihres Kindes vorbereiten. „Wir versuchen, die Frauen zwei Wochen vor der Entbindung aus den Haushalten zu holen“, sagt die Ärztin und hebt den alten Reissack in den Jeep, in den die Schwangere ihre Wäsche zum Wechseln gepackt hat. Denn: „Viele Komplikationen während der Schwangerschaft haben ihre Ursache in der harten körperlichen Arbeit der Viehzüchterfrauen.“

„Es ist gut, dass Bayambaa ins Mutterschaftsheim geht“, sagt ihr Mann Munkhochir zum Abschied und fügt hinzu: „Hier würde sie ja doch weiter arbeiten, auch wenn meine Eltern extra gekommen sind, um zu helfen.“ Leuchtend rot spannt sich die gegerbte Gesichtshaut über seine hohen Wangenknochen. Das Klima in der Gobi ist extrem trocken, mit heißen Sommern und langen, kalten Wintern. Für Wochen fällt das Thermometer unter minus 40 Grad. Der Jeep rumpelt über die unbefestigte Piste und zieht eine wirbelnde Staubwolke hinter sich her. Eine Herde Gazellen fliegt vorbei. Doch Bayambaa hat keinen Blick dafür. Sie kämpft gegen Übelkeit. Erleichtert atmet sie auf, als der Wagen auf die Sandstraße des Distriktzentrums rollt. Die Einrichtung besteht aus einer Handvoll Steinhäusern, um die herum rund 100 Jurten stehen. Fast 1000 Menschen leben in Bayandalai, gut ein Drittel der Bevölkerung des gleichnamigen Distrikts.

Im Mutterschaftsheim riecht es nach Hammel, den Bayambaas

Zimmernachbarin auf einem kleinen Kocher gart. Wie alle *Maternity Waiting Homes* mit ihren ein oder zwei komfortabel eingerichteten Räumen, befindet sich auch diese Einrichtung in unmittelbarer Nähe eines Krankenhauses. Schwangere Frauen aus isolierten Gegenden können hier zwei bis drei Wochen vor der Entbindung kostenlos auf den Termin warten. Die Risiken einer Hausentbindung fallen weg, eventuelle Komplikationen können zeit- und fachgerecht behandelt werden. Zwei Betten aus Eisengestellen stehen in Bayambaas Zimmer. Von der Decke hängt eine nackte Glühbirne. Die Ausstattung ist einfach, doch gemessen am Leben in einer Jurte komfortabel: ein Fernseher, ein Kühlschrank, eine Heizung, und auf dem Flur eine Dusche mit Warmwasser. „Für Frauen, die in einer Jurte wohnen, ist eine warme Dusche ein unbekannter Luxus“, sagt Dr. Wolf Wagner vom mongolisch-deutschen Projekt für Reproduktive Gesundheit. Ein Solarkollektor auf dem Dach des Hauses erwärmt das Wasser. Die GTZ und ihre Partner haben bisher 24 dieser Vakuumkollektoren auf Mutterschaftsheimen, Kranken-

häusern und öffentlichen Badeanstalten installieren lassen.

Neue Strukturen

Das Projekt für Reproduktive Gesundheit berät im Auftrag des deutschen Entwicklungsministeriums seit sechs Jahren das mongolische Gesundheitsministerium dabei, die medizinische Versorgung und die sexuelle Aufklärung zu verbessern. Zum Beratungskanon gehören Familienplanung, Diagnose und Vermeidung von Geschlechtskrankheiten, die Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe und Nachsorge. Das GTZ-Team im Projekt konzentriert sich auf 33 ländliche Distrikte, fünf Provinzzentren und drei städtische Bezirke in Ulaanbaatar mit insgesamt 350 000 Menschen.

Mit zehn Prozent ihres Brutto-sozialproduktes gibt die Mongolei einen relativ hohen Anteil für den Gesundheitssektor aus. „Die medizinische Versorgung ist aber immer noch nicht effizient und zu wenig auf die Bedürfnisse der Klienten ausgerichtet“, bedauert Wolf Wagner. Es mangelt nicht an Ärzten. Doch 70 Prozent der Medizinerinnen und Mediziner sind Fachärzte. „Diese Spezialisten

Ultraschall: Moderne Schwangerschaftsvorsorge wie hier im Krankenhaus von Dalantsadgad ist Teil des mongolisch-deutschen Projekts für Reproduktive Gesundheit.





Gut versorgt: Mutter und Kind auf der Station im Uni-Krankenhaus von Ulaanbaatar.

konzentrieren sich zu sehr auf das individuelle Problem des einzelnen Patienten und erkennen nicht die Risiken und Bedürfnisse der gesamten Bevölkerung“, sagt der GTZ-Berater. Gut ausgebildete Allgemeinmediziner könnten zwei Drittel aller Erkrankungen behandeln, und besser noch: verhindern. Das ehemals sowjetisch geprägte Gesundheitssystem setzte jedoch auf den Ausbau großer Krankenhäuser und auf die Ausbildung von Spezialisten.

An fachlichem Austausch mangelt es ebenfalls. Fehler des medizinischen Personals werden immer noch sanktioniert statt aufgearbeitet. Das Personal befreit sich noch zu wenig als medizinischer Serviceanbieter. Ein Beispiel: Ohne eine Vertretung zu organisieren, nahmen manche Mediziner in der Vergangenheit an Fortbildungen in der Hauptstadt teil. Die Patienten standen eine Woche vor verschlossenen Türen. Auf Anregung der GTZ werden nun für jeden Dienst mindestens zwei Kräfte ausgebildet, die einen Service rund um die Uhr gewährleisten.

Die Regierung der Mongolei hatte sich Mitte der 90er Jahre nicht allein deshalb zu einer Reform des Gesundheitssystems entschieden, weil es nach dem Zusammenbruch des großen Bruders Sowjetunion nicht mehr

finanzierbar war. Klar war auch: Das Gesundheitssystem wurde den Erfordernissen nicht mehr gerecht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der GTZ unterstützen die Gesundheitsreform im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, indem sie einheimisches Personal qualifizieren und fortbilden und Gesundheitseinrichtungen umstrukturieren helfen. Außerdem stellt die GTZ Finanzmittel für medizinisches Gerät und zur Renovierung von Krankenhäusern bereit.

Die Technische Zusammenarbeit fördert außerdem die Gründung kleiner Polikliniken in den Provinzzentren. In Dalangtsadgad, dem Zentrum der Provinz Südgobi, gibt es für 13 000 Einwohner drei dieser Einheiten. Jeweils drei bis vier Ärzte, eine Hebamme und drei Krankenschwestern bieten eine breite Palette allgemeinmedizinischer Dienste an und sind so eine erste Anlaufstelle für das lokale Gesundheitssystem. Zu ihren Aufgaben gehören auch Schwangerschaftsvorsorge und Familienplanung. „In unserem Einzugsgebiet lebt eine große Zahl armer Frauen, viele unverheiratet mit vier und mehr Kindern“, sagt die Hebamme Bud. „Wir klären die Frauen über die Gefahren zu häufiger und rasch folgender

Schwangerschaften auf, informieren über Verhütungsmethoden und bieten Verhütungsmittel an.“ Hinter der Hebamme hängt ein Plakat mit einer Ernährungspyramide in Jurtenform an der Wand.

Die Idee, verschiedene Dienste der reproduktiven Gesundheit in einer Service-Einheit zu integrieren, wurde im Krankenhaus von Dalangtsadgad ebenso umgesetzt wie in den Krankenhäusern der anderen Provinzzentren sowie im Projektgebiet in Ulaanbaatar. Gynäkologen und Geburtshelfer arbeiten auf einem Flur mit Fachärzten für Geschlechtskrankheiten zusammen. In dieser Einheit findet auch die Beratung für Familienplanung und Jugendgesundheit statt. Das ermöglicht eine umfassende Behandlung. „Die räumliche Nähe der verschiedenen Dienste fördert zudem den fachlichen Austausch“, sagt Oyunsuren, die örtliche Vertreterin des Gesundheitsministeriums in Dalangtsadgad.

Einmal im Jahr schärft ein Workshop für das Personal aller Distriktkrankenhäuser der Provinz Südgobi den Blick für die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung. Das Personal analysiert dabei Daten, die es im Laufe des Jahres zusammengetragen hat. In der Vergangenheit verschwanden solche Informationen über Müttersterblichkeit, Schwangerschaftsabbrüche oder Beratungsgespräche oft in allgemeinen Statistiken. „Jetzt bleiben die Kopien der Daten hier, und das Personal in den Distrikten kann die Ergebnisse seiner Arbeit kontrollieren“, sagt Oyunsuren. Auf Anregung der GTZ wurden Fallbeispiele von Müttersterblichkeit ausgewählt, die typisch sind für mangelnde Qualifikation, fehlerhaftes Verhalten, unzureichende Vorbereitung oder Ausrüstungsmängel. Daraus abgeleitete praktische Empfehlungen für das Personal der Distriktkrankenhäuser verbessert die Arbeit zusätzlich.

Routine durch Training

Ein weiteres Instrument gegen Mütter- und Säuglingssterblichkeit ist das von der GTZ entwickelte Praxistraining. Hebammen

Reproduktive Gesundheit

Die Lage	Für mongolische Frauen aus sozial benachteiligten Schichten sind Sexualität und Schwangerschaft mit einem überdurchschnittlich hohen Risiko verbunden.
Das Ziel	In ausgewählten Distrikten in fünf Provinzen sowie in drei städtischen Bezirken von Ulaanbaatar ist der Sektor reproduktive Gesundheit nachhaltig gestärkt.
Das Konzept	GTZ-Berater fördern das entsprechende nationale Programm und Qualitätsstandards auf allen Versorgungsebenen, entwickeln Dienstleistungs- und kommunale Beteiligungsmodelle sowie innovative Kommunikationsstrategien zur Aufklärung junger Menschen.
Die Partner	Das Gesundheitsministerium der Mongolei, Gesundheitseinrichtungen und Kommunen.
Die Kosten	Das BMZ fördert die auf zehn Jahre angelegte Technische Zusammenarbeit im Projekt Reproduktive Gesundheit mit rund 4,1 Millionen Euro.



men und Geburtshelfer lernen unter Anleitung, wie sie Notfälle behandeln, Nabelschnüre klemmern und die Körpertemperatur des Babys kontrollieren können. Wichtigstes Trainingszentrum ist die First Maternal Clinic im Stadtzentrum von Ulaanbaatar. In der Klinik gebären 4500 Frauen pro Jahr. Bei so vielen Geburten bietet sich ausreichend Gelegenheit, während des zwei- bis dreiwöchigen Kurses eine gewisse Routine zu erlangen. „Bei uns finden gerade einmal 40 Geburten im ganzen Jahr statt, beim Training in der First Maternal Clinic konnte ich hingegen in zwei Wochen bei zwölf Geburten Erfahrung sammeln“, sagt die einzige Hebamme des kleinen Krankenhauses von Bayandalai. Hebammen und Geburtshelferinnen, die am Training in der Hauptstadt teilnahmen, geben ihr Wissen beim Praxistraining in ihren Provinzkrankenhäusern weiter.

Die Erfolgszahlen sprechen für sich: Starben im Jahr 2003 landesweit noch 90 Frauen bei 100 000 Geburten, waren es im Projektgebiet trotz ansteigender Geburtenzahlen nur noch acht. „Wir sind besser vorbereitet und erkennen Komplikationen früher, weil die Frauen die Vorsorge stärker in Anspruch nehmen“, weiß Dr. Myagmarsuren, die Ärztin aus Bayandalai. Dort stieg die Zahl der Frauen, die bereits im Früh-

stadium der Schwangerschaft Rat und Vorsorge in Anspruch nehmen, deutlich an: innerhalb von fünf Jahren von 40 auf 85 Prozent. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche nahm ab; bei den unter 19-Jährigen sogar um die Hälfte. In den ländlichen Distrikten des Projektgebiets nutzt jede zweite Frau im gebärfähigen Alter nun moderne Verhütungsmethoden. Ihre Zahl hat sich, verglichen mit der vor fünf Jahren, ebenfalls verdoppelt.

Motorisierte Barfußärzte

Moderne Verhütungsmethoden zu verbreiten, ist eine der vielen Aufgaben von Togosmaa. Die junge Frau arbeitet im Distrikt Bayandalai als Feldsher. Der Begriff Feldsher wurde aus dem Russischen ins Mongolische übernommen und bezeichnet eine Gemeindegeschwister oder einen -pfleger. Wörtlich bedeutet Feldsher: „der im Feld schneidet“. Die russische Zarin Katharina die Große übernahm einst die Idee, einfach ausgebildetes Gesundheitspersonal zur Versorgung auf dem Land einzusetzen. Sowjetische Berater führten diese Art von Barfußarzt in der Mongolei ein. Togosmaa ist für rund 700 Einwohner des Distrikts zuständig; 140 von ihnen sind zwischen 20 und 35 Jahre alt. Die Kompetenzen des oder der Feldsher sind etwa vergleichbar

mit denen eines Assistent Medical im frankophonen Afrika.

Fast täglich wirft Togosmaa die Satteltasche mit dem Stethoskop, dem Blutdruckmesser, den Spritzen und Antibabypillen auf ihr Motorrad und knattert durch die Wüste zu ihren Klienten. Fünfzig Feldshers hat die GTZ inzwischen mit Motorrädern ausgerüstet. Als sie noch nicht motorisiert war, musste Togosmaa ihre Klienten per Pferd oder Kamel besuchen. Das dauerte bis zu zwölf Stunden. „Mit dem Motorrad brauche ich nur noch ein Viertel der Zeit“, freut sich die Feldsher und schiebt sich die Sonnenbrille ins Haar. Das bedeutet: mehr Zeit, um Frauen und Männer über moderne Verhütungsmethoden aufzuklären, die Schwangeren und Neugeborenen zu untersuchen und sich um die Gesundheit der übrigen Familienmitglieder zu kümmern.

„Zu viele Frauen glauben immer noch, jedes Jahr ein Kind gebären zu müssen“, sagt Togosmaa und klopft sich entschlossen den Staub von der engen Jeans. Energische Frauen wie sie verhehlen der Technischen Zusammenarbeit im mongolischen Gesundheitswesen zum Erfolg. ☉

Klaus Sieg und Karin Desmarowitz arbeiten für die Agentur agenda/Fotografen und Journalisten in Hamburg.

Beschwerliche Reise: Weil in der mongolischen Provinz der Weg zur nächsten medizinischen Einrichtung weit ist, musste die schwangere Bayambaa (links) zwei Tage lang auf einem Kamel ins Distriktzentrum reiten. Motorisierte Barfußärztinnen wie Bak Togosmaa (Mitte) kommen inzwischen zur Visite in abgelegene Jurten.