

## Stigmatisiert wegen Inkontinenz

### Komplikationen durch schlechte medizinische Versorgung bei der Geburt - Weltweit zwei Millionen Frauen ausgestoßen

von Marina Küchen



Für viele afrikanische Frauen ist die Geburt ihr größtes Gesundheitsrisiko  
Foto: AP

Zaria/Kano - Das rot-weiße Arsenal-London-Trikot, das sie heute zu Ehren der Besucher des Kofan-Gayan-Krankenhauses trägt, kann nur einen ganz kurzen Moment täuschen: Mit gerade einmal 17 Jahren hat Murja Saidu schon mehr erlebt als manch andere Frau in ihrem ganzen Leben. Vor zwei Jahren wurde sie von ihren Eltern verheiratet. Ihr Mann Wole arbeitet bei der Armee als Hausdiener, hält die Zimmer der Offiziere in Ordnung. Dann wurde Murja schwanger, zur großen Freude ihres Mannes und der ganzen Familie. In Nigeria gelten Kinder bei Christen und Moslems gleichermaßen als ein Segen Gottes und Erfüllung allen irdischen Glücks. Die Schwangerschaft verlief gut. Dann wurde Murja von den einsetzenden Wehen überrascht. Wie bei fast allen Frauen in den ländlichen Regionen des 130-Millionen-Staats stand außer Frage: Murja würde zu Hause gebären.

Die Geburt dauerte zu lang. Drei Tage und drei Nächte versuchte Murja unter unsäglichen Schmerzen, ihr erstes Kind zur Welt zu bringen - vergeblich. Schließlich entschloß sich ihre Mutter, Murja in das kleine örtliche Krankenhaus zu bringen. Aber auch dort mußte sie noch zwei Tage warten, bis sie - mehr unter ärztlicher Aufsicht als mit ärztlicher Hilfe - ihr Baby zur Welt brachte. Der kleine Junge war tot. Murjas Stimme klingt brüchig, wenn sie davon erzählt. Aber es sollte noch schlimmer kommen. Drei Wochen nach der Geburt wurde sie inkontinent. Ihr Mann schickte

sie weg - er konnte den Geruch nicht mehr ertragen.

Die 20jährige Jamila Isa liegt am anderen Ende des spartanisch möblierten Zwölf-Bett-Zimmers. Sie wartet bis heute darauf, daß eines ihrer Babys die Geburt überlebt. Sie wurde schon mit 14 Jahren verheiratet. Dreimal war Jamila schwanger, aber jedes Mal zerschlugen sich ihre Hoffnungen.

Murja und Jamila stehen für geschätzt zwei Millionen Frauen weltweit, die an geburtshilflichen Fisteln leiden. Dieses Leiden entsteht dadurch, daß die Blutzufuhr im Umfeld des Geburtskanals sich massiv verringert. Je länger eine Geburt dauert, um so mehr Gewebe stirbt ab - und so entstehen tiefe Löcher zwischen Harnröhre, Blase und Scheide sowie zwischen Scheide und Enddarm. Die betroffenen Frauen werden inkontinent und werden oftmals von ihren Familien verstoßen.

Beim United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) geht man davon aus, daß bis zu 800 000 von ihnen in Nigeria leben - und manche sind erst 14 Jahre alt. Was Hilfsorganisationen als die "Lepra des 21. Jahrhunderts" bezeichnen, ist in vielen Entwicklungsländern rund um den Globus weit verbreitet - besonders in entlegenen Regionen. In Europa und Nordamerika dagegen kennt man diese Komplikation nicht mehr: Die gute ärztliche Versorgung sowie die Durchführung von Kaiserschnitten haben dazu geführt, daß geburtshilfliche Fisteln heute hier kaum noch entstehen.

Die UNFPA hat 2003 eigens zur Bekämpfung der geburtshilflichen Fisteln eine internationale Kampagne gestartet. Ihr Ziel ist, diese Erkrankung bekannt zu machen und das Stigma, das ihr anhaftet, zu bekämpfen. Mit Spenden von bisher 10,5 Millionen US-Dollar soll in über 30 Ländern weltweit geholfen werden.

Auch in Nigerias Hauptstadt Abuja ist man sich der grausamen Problematik bewußt: Schon 1991 rief die Regierung ein Programm zur Behandlung der geburtshilflichen Fisteln ins Leben. Aber obwohl derzeit im Rahmen der "National Foundation on Vesico Vaginal Fistulae" landesweit knapp 100 Ärzte oftmals sieben Tage die Woche Fistelpatientinnen operieren - 2004 konnte 1637 Frauen geholfen werden -, reißen die Reihen der Wartenden nicht ab.

Unter den auf Fisteloperationen spezialisierten Ärzten ist auch der niederländische Arzt Kees Waaldijk. Er operiert seit 23 Jahren in Nigeria geburtshilfliche Fisteln und ist führend in der Ausbildung von Ärzten. Wenn man größere Kapazitäten hätte, so glaubt er, würden die Frauen zu Hunderten in die Krankenhäuser kommen. So groß sei der Bedarf. Derzeit würden 10 000 nigerianische Frauen jedes Jahr zu neuen Ausgestoßenen der Gesellschaft, schätzt Waaldijk.

Die Tradition spielt hier, im Norden des 130-Millionen-Staates, immer noch eine sehr große Rolle. Das erste Kind sollte danach im Kreis der Familie zur Welt kommen - eine Überzeugung, die dafür sorgt, daß besonders viele junge Frauen zu Fistelpatientinnen werden. Darüber hinaus gilt es als unschicklich, wenn die Gebärende vor Schmerz schreit. Damit ist jede werdende Mutter zum stillen Leiden verdammt. Ärztliche Hilfe kommt da oftmals zu spät.

"Die gesundheitliche Versorgung ist besonders auf dem Land immer noch sehr schlecht", sagt Waaldijk. Zu groß sind die Distanzen, die die Hochschwangeren zurücklegen müßten, um dorthin zu gelangen, wo man einen Kaiserschnitt durchführen kann. Und selbst wenn sie die Krankenhäuser erreichen, heißt das noch lange nicht, daß sie gleich behandelt werden. Oft warten zwei bis drei Frauen auf ein Bett in der Entbindungsstation. "Viele Fisteln entstehen auch erst auf den Krankenhausfluren", sagt Waaldijk resigniert. Auch die Vereinten Nationen haben die Notwendigkeit der Verbesserung der Müttergesundheit erkannt und sie als Millenniumsziel deklariert. Bei einer UNFPA-Aktion im Februar 2005 operierten Ärzte aus den USA und Großbritannien in einer zweiwöchigen Aktion insgesamt 545 Patientinnen und schulten nigerianische Chirurgen.

Angesichts der rapide steigenden Fallzahlen scheinen jedoch allein Maßnahmen zu Prävention, Verhaltensänderung und Strukturverbesserung einen Ausweg. Ein vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit, Rotary International sowie der Aventis Foundation finanziertes Projekt geht in Nigeria genau diesen Weg - mit dem Ziel, das Vorkommen von geburtshilflichen Fisteln in zwei der 36 Bundesstaaten einzudämmen - in Kaduna und Kano. Eine Million Euro sind nicht viel, wenn man bedenkt, daß jede Operation gut 150 Euro kostet.

Wo das Geld knapp ist, ist Prävention um so wichtiger. Robert Zinser, ehemaliger Leiter des Länderbereichs Asien der BASF, ist Vorsitzender der "Rotarian Fellowship for Population and Development" (RFPD), die das Projekt kofinanziert. Er bereist Nigeria seit Jahren. "Die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und die Aufklärung über die Entstehung von Fisteln sind überaus wichtig für unser Projekt", sagt er.

Aufklärung müßte auch Information über Familienplanung beinhalten - ein sensibles Thema in Nigeria. "Als die von der Regierung propagierte "Familienplanung" von manchen Moslems abgelehnt wurde, haben wir von "Child Spacing", der gezielten Einhaltung von mindestens drei Jahren zwischen den Geburten, gesprochen", erzählt Zinser. Weder die Vertreter von Religion noch von Tradition können daran etwas aussetzen.

Schwieriger ist es da schon, das Thema der Frühehe anzuschneiden. Bis hier ein kultureller Wandel bewirkt wird, werden noch viele Jahre vergehen. In der Zwischenzeit könnte eine Fixierung auf diesen brisanten Aspekt sich auch kontraproduktiv auswirken. Vertrauen ist wichtig, damit die Frauen überhaupt Hilfe suchen. Doch unterstützen inzwischen Regierungsstellen sowie religiöse und traditionelle Führer Bemühungen um Verhaltensänderung.

Strukturverbesserungen kommt eine entscheidende Rolle zu. Viele Schwangerschaften werden nicht registriert, begleitende Untersuchungen sind eher die Ausnahme. Das Projekt soll die bestehenden Strukturen im Gesundheitswesen nutzen und ausbauen. Dabei liegt der Teufel im Detail - eine umfassende Liste oder Karte über die Gesundheitszentren liegt bisher in keinem Bundesstaat vor. Neben Prävention durch Verhaltensänderung und Strukturverbesserung sollen aber auch zusätzliche Fisteloperationen durchgeführt und Ärzte geschult werden.

Was aber erwartet die operierten und somit geheilten Patientinnen? "Wir wollen versuchen, die Frauen wieder mit ihren Ehemännern zusammenzubringen", sagt Kola Owoka, der nigerianische Leiter des Projekts. "Scheitert die Versöhnung, wollen wir ihnen eine handwerkliche Ausbildung finanzieren und Mikrokredite verschaffen." Andere wiederum könnten als "Botschafterinnen" für Müttergesundheit agieren.

Die 17-jährige Muria hatte Glück. Sie wurde operiert; schon bald wird sie als geheilt entlassen. Auf Anweisung der Krankenschwestern wird sie ein halbes Jahr bei ihren Eltern

Die 17-jährige Murja hatte Glück. Sie wurde operiert, schon bald wird sie als geheilt entlassen. Auf Anweisung der Krankenschwestern wird sie ein halbes Jahr bei ihren Eltern wohnen, dann zu ihrem Ehemann zurückkehren. So will man sicherstellen, daß sie nicht zu früh wieder schwanger wird. Aber dann will Murja viele Kinder haben. Ob sie ihre Töchter auch mit 16 verheiraten wird? "Nein", sagt sie entschieden.

*Marina Küchen reiste auf Einladung von Rotary International nach Nigeria.*

Artikel erschienen am Di, 18. Oktober 2005

© WELT.de 1995 - 2005

[Artikel drucken](#)