



## Wir müssen Vertrauen zurückgewinnen

### Peru: Schwangerenvorsorge in Corona-Zeiten

2021 ist die Müttersterblichkeit in Peru im Vergleich zu 2019 um 33% gestiegen.<sup>1</sup> Das liegt nicht nur an Covid-19, sondern auch am Gesundheitssystem, meint die Wissenschaftlerin Camila Gianella. Es sei höchste Zeit, die Gesundheitsbedürfnisse von Frauen besser zu verstehen und ihnen eine höhere Priorität einzuräumen.

*Die Müttersterblichkeit in Peru ist auf ein Niveau angestiegen, das wir seit mehr als einem Jahrzehnt nicht mehr gesehen haben. Was sind die Ursachen?*

Die Ursachen für Müttersterblichkeit sind immer vielschichtig. Während der Covid-19 Pandemie gab es mehrere Faktoren, die zum Anstieg der Müttersterblichkeit beigetragen haben. Der erste war, dass das primäre Gesundheitssystem geschlossen wurde. Es gab also keine Möglichkeit, schwangeren Frauen pränatale Betreuung zukommen zu lassen. Wenn man sich die Todesursachen ansieht, so haben sie mit Problemen zu tun, die bei einer angemessenen vorgeburtlichen Betreuung sicherlich vermeidbar gewesen wären. Hier haben wir es also mit etwas zu tun, das wir

– zu dem Zeitpunkt, als wir sagten „es ist geschlossen“ – hätten beachten sollen, um den Müttern beispielsweise den Zugang zu Eisen zu garantieren und um zu gewährleisten, dass ihre Schwangerschaft und Geburt begleitet werden. Das andere Problem ist, dass die spezialisierten Krankenhäuser zu Covid-19-Krankenhäusern wurden und werdende Mütter in weiter entfernte Gebiete verlegt werden mussten. Dadurch kam es zu Verzögerungen, die für viele dieser Frauen fatal waren, weil sie nicht rechtzeitig versorgt werden konnten. Uns sind Fälle bekannt, die überwiesen wurden und von den Kliniken abgewiesen wurden. Ihnen wurde gesagt: „Nein, das ist jetzt nicht Covid



Camila Gianella Malca, ist Professorin an der Päpstlich Katholischen Universität von Peru und Geschäftsführerin des Zentrums für Forschungsstudien CISEPA an der Fakultät für Sozialwissenschaften. Seit zwanzig Jahren beschäftigt sich die Sozialpsychologin mit Fragen rund um das Recht auf Gesundheit. Lucero Ascarza von der peruanischen Organisation Salud con Lupa hat sie für uns interviewt.

und ihr müsst woanders hingehen.“ Und die Einrichtungen, die sich um Geburten oder geburtshilfliche Notfälle kümmerten, hatten nicht die Kapazität, diese Menge an Frauen zu versorgen. Das Problem war, das ganze System war sehr stark auf die Covid-Fälle ausgerichtet und diese Frauen wurden nicht berücksichtigt.

### *Welche Komplikationen traten auf?*

Wegen der Schließung der Primärversorgung gab es einen großen Prozentsatz von Todesfällen, die nach der Geburt eingetreten sind. Diese Frauen wurden entlassen, aber es gab keine Folgemaßnahmen, keine Informationen. Wenn sie Fieber hatten, wenn sie Blutungen hatten, Kopfschmerzen oder was auch immer, konnten sie nicht in ein Gesundheitszentrum gehen – weil sie zu viel Angst hatten, in die Gesundheitszentren zu gehen oder weil es kein offenes Gesundheitszentrum gab, und dann sind sie gestorben.

### *...sie hatten Angst?*

Bei einigen Todesfällen von Müttern haben wir auch festgestellt, dass die Frauen Angst hatten, Kliniken aufzusuchen, weil sie als Orte der Ansteckung galten.

### *Hat die Politik all diese Probleme nicht erkannt?*

Es gab ein Problem, aber wir haben keine Vorsichtsmaßnahmen getroffen. Zu Beginn der Pandemie, im Mai 2020, wurde eine Verordnung erlassen: „Es soll jetzt jemand bei Geburten dabei sein.“ Aber wo? Ich glaube, der Gesundheitsminister hat damals schlecht geplant. Ja, Geburten und Schwangerschaften sollten betreut werden, aber gleichzeitig haben Sie die Primärversorgung geschlossen, und das Personal ist nach Hause gegangen, weil es Komorbiditäten hatte, weil es alt war. Wer soll also diese Betreuung übernehmen? Das ist etwas, was in dem Sektor häufig passiert, dass Dinge beschlossen werden, ohne darüber nachzudenken, wer sie umsetzen soll.

### *Wie verlässlich ist das vorhandene Datenmaterial zur Müttersterblichkeit?*

2021 wurden vermutlich viele der Todesfälle, die auf Blutungen oder Eklampsie zurückzuführen sind, als Covid-Todesfälle registriert. Wir müssen die Fakten klären und genau wissen, was passiert ist. Da wird zum Beispiel eine Frau vom Krankenhaus in eine andere Klinik über-

wiesen und man sagt zu ihr: „Nein, nein, Sie müssen in das andere Krankenhaus gehen, denn dieses ist nur für Covid.“ Das andere Krankenhaus ist überfüllt und man sagt ihr: „Nein, nein, Sie haben Blutungen und Atemprobleme!“ Die Frau ist mitten in den Wehen, da hat sie natürlich Atemprobleme. Aber sie sehen sie an und sagen: „Sie haben Atemprobleme, Sie atmen schwer, das ist Covid. Die Frau kommt also ins Covid-Krankenhaus. Als sie dort ankommt, stirbt sie und man stellt fest, dass sie an Covid gestorben ist. In diesen Fällen müssen Sie genau verstehen, was passiert ist. Es stimmt zwar, dass die zweite Welle mehr Menschen infiziert hat, aber 2021 steigt die Zahl der Todesfälle bei Müttern durch Covid exponentiell an und etliche Gründe sprechen für eine schlechte pränatale Versorgung.

### *Hätte man Schwangere auch früher impfen sollen?*

Wenn wir 2021 bereits wussten, dass Mütter an Covid sterben, und dass eine Schwangerschaft ein Risikofaktor ist, dann hätten sie von Anfang an als vorrangige Gruppe geschützt werden müssen. Aber man hat es vorgezogen, die Armee und die Polizei zu impfen, was in Ordnung ist, aber man hat die schwangeren Frauen, die sterben können, nicht geimpft. Wir sollten darüber nachdenken, was der Staat unternehmen kann, um das Vertrauen der schwangeren Frauen und der Bevölkerung im Allgemeinen zurückzugewinnen, damit sie wieder zu den Vorsorgeuntersuchungen gehen. Denn in den ländlichen Gebieten ist das Misstrauen groß.

### *Wie kann man das Vertrauen zurückgewinnen?*

Wir brauchen ein funktionierendes Gesundheitssystem: Bei der Aufnahme, bei der Identifizierung von Risikofällen, bei der Überweisung von Risikofällen und bei der Bereitstellung der erforderlichen Pflege. Und ich denke, es ist auch ein Schlag ins Gesicht, zu sehen, dass gerade dieser Indikator (Müttersterblichkeit), so anfällig war, so vulnerabel. Das zeigt auch eine Schwäche im Gesundheitssystem. Denn wenn wir so gut dastehen und plötzlich in sechs Monaten alles zusammenbricht, zeigt das doch, dass wir nicht über ein Gesundheitssystem verfügen, das – wie wir behauptet haben – in der Lage ist, diese Frauen umfassend zu versorgen. Wir sollten nicht nur Covid die Schuld geben,

sondern müssen herausfinden, was wir in der Gesundheitsfürsorge für Mütter falsch gemacht haben.

### *Welche Strategien könnten zur Senkung der Müttersterblichkeit beitragen?*

Ich denke, wir müssen den strafenden Ansatz ändern, der darin besteht, zu fordern, zu befehlen, den schwangeren Frauen zu sagen: „Wenn du das nicht tust, gebe ich dir dein Geld von Juntos (Anm.: Nationales Programm zur direkten Unterstützung der Ärmsten) nicht“, und verstehen, dass wir den Service vollständig verbessern müssen. Das Gesundheitssystem darf kein Ort sein, an dem die Menschen Angst haben. Eine Schwangere hat eine Komplikation, sie will nicht operiert werden... Man macht einen Kaiserschnitt wegen der Komplikation. Sie wird zum Objekt, und es heißt: „Ich werde dich retten, und was willst du noch von mir? Wenn es also zu diesen Übergriffen kommt und man den Frauen obendrein sagt, dass das Gesundheitszentrum ein gefährlicher Ort ist, dann denken sie: „Es ist nicht sicher und sie werden mich misshandeln, warum soll ich da hingehen?“

Es geht darum, zu verstehen, zu akzeptieren, dass es Fehler gegeben hat und mit der Bevölkerung behutsamer umzugehen und die Gesundheitsdienste zu verbessern. Und wir müssen die Prioritäten ändern. Es kann nicht sein, dass jemand vier bis acht Stunden unterwegs sein muss, um eine Gesundheitseinrichtung zu erreichen, die sich mit komplexeren Fällen befasst.

### *Funktioniert also das Überweisungssystem nicht?*

Schaut man sich die Daten über Müttersterblichkeit an, so wurden fast alle Fälle im Laufe der Zeit ins Krankenhaus eingeliefert. Wenn man also fragt, sagen sie immer: „Nein, sie ist zu spät gekommen“, sie geben immer der Frau, ihren Verwandten, die Schuld, aber man muss verstehen und fragen: Warum hat es so lange gedauert? Im Prinzip haben die Menschen das Recht auf eine Überweisung, aber in der Realität kommt es vor, dass man in ein Gesundheitszentrum geht, dort ankommt und die Einrichtung kein Geld für das Boot hat oder das Boot seit zehn Jahren nicht mehr funktioniert, so dass sie den Gemeindevorsteher anrufen müssen, um ein Boot zu bekommen und das Benzin. Das dauert dann sehr lange. Es gibt also eigentlich keine Ressourcen, um diese Frauen zu verlegen und sie rechtzeitig zu

der Einrichtung zu bringen, die sie brauchen. Für das Gesundheitspersonal ist es also kompliziert und deshalb verzweifelt es. Denn es weiß, dass es nicht in der Lage ist, rechtzeitig zu handeln, wenn etwas Schlimmes passiert. Das ist der Punkt, an dem die Dinge eskalieren. Denn erstens ist der Tod einer Frau fast ein Entlassungsgrund, und es wird nicht berücksichtigt, ob man Geld hatte oder nicht, ob der Krankenwagen funktionierte oder nicht, das wird nicht bewertet. Man sagt Ihnen: „Du hättest es vermeiden sollen.“ All das fördert eine gewalttätige Beziehung. Man ruft die Staatsanwaltschaft an und lässt die Frauen von der Polizei zum Krankenwagen bringen, weil sie eine Präeklampsie haben und nicht ins Gesundheitszentrum gehen wollen.

### *Wie kann man die Beziehung verbessern?*

Es geht nicht nur darum, die Frauen in den Kreißsaal zu bringen, sondern auch um die Betreuung, um das Vertrauen in die Gemeinschaft, um die Bereitstellung finanzieller Mittel und die Schulung des Personals, das dort arbeitet, damit es diese Frauen so erreichen kann, dass sie es verstehen. Das gilt auch für den städtischen Bereich: Schwangere gehen nicht zu ihren Vorsorgeuntersuchungen, weil sie arbeiten, und in der Stadt gibt es keine Juntos, sie erhalten keine Leistungen. Welchen Anreiz haben sie also, dorthin zu gehen, wenn sie arbeiten, wenn sie zu 70% informellen Beschäftigungen nachgehen und nichts verdienen, wenn sie am Gesundheitszentrum in der Schlange stehen. Wenn sie also einen Vorsorgetermin verpassen, werden sie beim nächsten Termin als unverantwortlich beschimpft. Auch hier müssen wir verstehen, dass das Gesundheitspersonal auf der Grundlage von Zielen und Indikatoren bewertet wird, die besagen, dass schwangere Frauen so und so viele Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen müssen. Diese Spielregeln müssen geändert werden, um das Gesundheitspersonal und die Frauen zu schützen und die Beziehungen weniger gewalttätig zu gestalten.

1 Ohne Covid-19 bedingte Todesfälle von Müttern