



„Diese Frauen sind unglaublich stark“

Geburtshilfe leisten, wo sie am nötigsten ist

Bernadette Eser war als Gynäkologin mit *Ärzte ohne Grenzen* in Sierra Leone und Afghanistan. Im Interview erzählt sie von Herausforderungen, Erfolgsgeschichten und der Hoffnung auf nachhaltige Verbesserungen.

Luisa Vogt



„Es war die beste Entscheidung überhaupt“, sagt Bernadette Eser über ihren Einsatz mit *Ärzte ohne Grenzen* in Afghanistan. Eser, blonde Locken und blitzende Augen, hat sich aus München zugeschaltet, vor wenigen Wochen ist die Gynäkologin dorthin zurückgekehrt. Als sie diesen Satz sagt, sprechen wir schon über eine halbe Stunde. Es gibt viel zu berichten, bewegende Geschichten von Patientinnen und Mitarbeiterinnen, von Herausforderungen und Hilfsbereitschaft. Mich interessiert, wie nachhaltige Geburtshilfe dort möglich ist, wo die medizinische Versorgung fehlt. Eines wird schnell klar: Die Frauen vor Ort sind entscheidend.

Bessere Überlebenschancen für Mütter

Eser ist seit 2014 als Gynäkologin in Deutschland tätig, zuletzt arbeitete sie in München als Oberärztin in der Geburtshilfe. In den letzten Jahren jedoch fehlte ihr zunehmend die Sinnhaftigkeit im Arbeitsalltag. „Dann hab ich mich daran erinnert, dass ich als Kind eigentlich immer wusste: Ich will da arbeiten, wo medizinische Hilfe gebraucht wird.“ Also bewarb sie sich bei *Ärzte ohne Grenzen*. Wenige Monate später brach sie auf zu ihrem ersten Einsatz. Zunächst ging es für vier Wochen nach Sierra Leone, danach für drei Monate nach Afghanistan. Beide Länder zählen nach Angaben der WHO zu den Ländern mit der höchsten Müttersterblichkeitsrate weltweit. In vielen anderen Regionen der Welt sind Schwangerschaften noch immer eine, wenn nicht sogar die hauptsächliche Todesursache für junge Frauen. Auch viele Kinder sterben durch mangelnde Gesundheitsversorgung vor, während oder wenige Wochen nach der Geburt. Umso wichtiger sind Organisationen, die dazu beitragen, die medizinische Versorgung in der Geburtshilfe zu verbessern. Gerade für Mütter erhöhen sich die Überlebenschancen so erheblich. Das bekräftigt auch Bernadette Eser: „Dass die Mutter nicht überlebt, habe ich selbst nicht erlebt. Es passiert leider, es passiert aber durch die Arbeit von *Ärzte ohne Grenzen* sehr wenig.“

Leben retten unter schwierigen Bedingungen

Eine Frau wird in die Geburtsklinik in Chost, Afghanistan eingeliefert. Ihre Plazenta hat sich vorzeitig gelöst, ein hohes Risiko für Mutter und Kind schon unter normalen Umständen. Doch dies sind keine normalen Umstände: Die Patientin hat eine



Bernadette Eser mit einer Patientin in Sierra Leone. Sie führte bei der Frau eine äußere Wendung durch, um das Baby in Schädellage zu drehen und so eine natürliche Geburt zu ermöglichen.

künstliche Herzklappe und Vorhofflimmern, nimmt deshalb eine hohe Dosis an Blutgerinnungshemmern. Als sie in der Klinik ankommt, läuft sie Gefahr, binnen kurzer Zeit zu verbluten. Eser und ihr Team müssen schnell handeln. Sie entscheiden sich für einen Kaiserschnitt, wissend, dass es dadurch zu noch höherem Blutverlust kommen kann. Der Eingriff geht gut, Mutter und Kind überleben. Nach zehn Tagen kommt die Mutter wieder – zum Fädenziehen. Sie winkt Eser zu: Alles sei super, ihr und dem Kind ginge es gut. Es ist eine Erfolgsgeschichte unter extrem schwierigen Bedingungen. Solche schwierigen Eingriffe sind in der Geburtsklinik in Chost keine Seltenheit. Die Stadt Chost liegt im Südwesten Afghanistans, rund 150 km von der Hauptstadt Kabul entfernt. Sie ist gleichzeitig die Hauptstadt der Provinz Chost in der afghanischen Gebirgsregion an der Grenze zu Pakistan. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist aufgrund der Topografie der Region schwierig, hinzu kommen politische Unsicherheiten in dem schon vor der Machtergreifung 2021 von den Taliban dominierten Gebiet.

„Es ist verrückt, mit wie wenig medizinischen Mitteln, wirklich nur mit den wichtigsten, wir dort so gute Arbeit gemacht haben.“



21.000 Neugeborene im Jahr

2012 öffnete *Ärzte ohne Grenzen* die Geburtsklinik in Chost. Heute werden dort pro Jahr über 21.000 Entbindungen in der fast 1,5 Millionen Menschen umfassenden Provinz betreut. Aufgrund der sehr hohen Geburtenzahlen werden in der Klinik nur Patientinnen aufgenommen, die Risikoschwangerschaften haben. Das ist der Fall, „wenn bei einem Kind Fehlbildungen oder Probleme bekannt sind, wenn es in vorigen Schwangerschaften und/oder Entbindungen Komplikationen gab, beim ersten oder ab dem vierten oder fünften Kind oder bei Frühgeburten“, so Eser. Auch, wenn ein Kind nicht richtig liegt, beispielsweise in Beckenendlage, oder bei Mehrlingen handelt es sich um eine Risikoschwangerschaft.

Patientinnen ohne Risikoindikation werden durch Gesundheitszentren versorgt, von denen in der Region mehrere von Nichtregierungsorganisationen betrieben werden, fünf davon ebenfalls von *Ärzte ohne Grenzen*. Sie sollen den Zugang zur Gesundheitsversorgung in abgelegenen Gebieten erleichtern und gleichzeitig die Klinik entlasten.

„Es ist verrückt, mit wie wenig medizinischen Mitteln, wirklich nur mit den wichtigsten, wir dort so gute Arbeit gemacht haben.“ – Bernadette Eser

Trotz der Begrenzung auf Risikoschwangerschaften ist die Klinik in Chost die größte Entbindungsklinik von *Ärzte ohne Grenzen* weltweit, jeden Monat gibt es rund 1.800 Entbindungen. Was das bedeutet, veranschaulicht Eser so: „In dieser Klinik gibt es im Monat so viele Geburten, wie in vielen Kliniken in Deutschland im ganzen Jahr nicht.“

Auf meine Frage, wie die Versorgung einer solchen Zahl an Patientinnen unter diesen Umständen geleistet werden kann, antwortet Eser prompt: „Durch eine wahnsinnig gute Logistik.“ Dass alles funktioniert, liege daran, dass das Projekt aufgrund seiner langen

Laufzeit sehr gut organisiert sei, „und daran, dass *Ärzte ohne Grenzen* eben auch Wert darauf lege, immer Kräfte aus dem Land selbst einzustellen und auch gut auszubilden.“

„Riesiger Respekt“ vor den afghanischen Mitarbeiterinnen

Von den insgesamt über 400 Beschäftigten der Klinik stammt der mit Abstand größte Teil aus Afghanistan. Fast alle sind weiblich, denn Frauen dürfen nur von Frauen untersucht und behandelt werden. Sie alle werden von *Ärzte ohne Grenzen* ausgebildet und nach den Standards der Organisation bezahlt. Damit sind die Frauen oft Versorgerinnen der Familie.

Wenn Bernadette Eser von den Frauen spricht, mit denen sie zusammengearbeitet hat, leuchten ihre Augen auf: „Eine Ärztin, mit der ich zusammengearbeitet habe, ist seit neun Jahren in dem Projekt, hat damals als Hebammenassistentin angefangen und arbeitet heute als Gynäkologin, also auf Fachärztin-Level. Und, das fand ich so beeindruckend, sie hat nebenbei noch drei Kinder und sie ist jünger als ich!“, erklärt sie.

Insgesamt drei Ärztinnen in ihrem Team hätten als Hebammen angefangen und sich immer weiter hochgearbeitet, bis zum Medizinstudium. Alle hätten zudem Familie und Kinder, fügt Eser bewundernd hinzu. Dabei arbeiten die Frauen oft bis kurz vor der Schwangerschaft. Einmal habe sie allein mit einer Kollegin zusammengearbeitet, die in der 34. Woche schwanger war - sie war kurzfristig für eine erkrankte Ärztin eingesprungen. „Ich dachte mir: ‘Was, wenn du jetzt anfängst, Wehen zu bekommen?’“, berichtet Eser lachend, „aber sie hat das durchgezogen und eine Woche später kam ihr Kind.“

Es ist nur ein Beispiel für all das, was die Frauen leisten, in Schichtdiensten von 16 Uhr bis morgens um acht, mit kritischen Einsätzen rund um die Uhr. „Ich habe riesigen Respekt vor diesen Frauen“, meint Eser. Sie sind der Grundstein, „der sicherstellt, dass hier Versorgung geleistet werden kann. Selbst, wenn wir uns hier komplett zurückziehen müssten.“

Ein Einsatz voller Herausforderungen

Das Bewusstsein für den Wert einer solchen Versorgung ist da. Fast alle Frauen, die die Möglichkeit zu Vorsorgeuntersuchungen in den Gesundheitszentren haben, nehmen das Angebot wahr, erklärt Eser. Aber: Es gibt eben viele, die diese Möglichkeit nicht haben. Weil sie in abgelegenen Regionen wohnen, wo sie mehrere Stunden bis zur nächsten Straße zurücklegen müssen, bevor sie auf der Ladefläche eines Lastwagens

in die nächste Klinik gebracht werden können, wie Eser beschreibt. Aber auch, „weil sie oft kein Geld, keine Krankenversicherung und auch einfach keinen Arzt haben, wo sie hingehen können.“ So gibt es bei den meisten Schwangerschaften keine Vorsorge oder Überwachung, ein enormes Risiko für Mutter und Kind. Denn Erkrankungen wie Schwangerschaftsdiabetes oder Präeklampsie (sog. „Schwangerschaftsvergiftung“), die in Deutschland in der Regel zeitnah diagnostiziert werden, werden in Afghanistan oft erst spät erkannt. Gleichzeitig stehen Frauen unter Druck, viele Kinder zu bekommen; besonders Jungen gelten als wichtige zukünftige Versorger, erklärt Eser. Darum bekommen viele Frauen bereits in sehr jungem Alter Kinder, aber auch noch „bis knapp an die 50.“ Mit jeder weiteren Schwangerschaft steigt das Risiko für Komplikationen. Der Druck, einen Sohn zur Welt zu bringen, sei sogar so groß, dass manche Frauen unkontrolliert und unüberwacht verschreibungspflichtige Medikamente zur Überstimulation von Eizellen einnehmen. So sind Drillinge oder Vierlinge in Afghanistan keine Seltenheit. Die Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt und die Gefahr für Mutter und Kinder nimmt bei Mehrlingen jedoch drastisch zu. Was dem entgegengesetzt werden kann? „Bildung, Ausbildung, Gleichberechtigung in Familie und Ehe“, antwortet Eser prompt. Dass dies in der derzeitigen politischen und gesellschaftlichen Lage nicht möglich ist, könne durchaus frustrierend sein. Doch für sie ist klar: „Meine Arbeit dort war umso sinnvoller und wichtiger.“

Sierra Leone: Eine Zukunftsperspektive schaffen

Sinnvoll und wichtig war Easers Arbeit auch in Sierra Leone. Hier allerdings waren die Ausgangsbedingungen ganz anders – und damit auch die Möglichkeiten. Das westafrikanische Land ist eines der Länder mit der höchsten Kindersterblichkeit und Müttersterblichkeit weltweit. Die Gesundheitsversorgung ist schwierig, auch, weil viel medizinisches Personal durch die Ebola-Pandemie verstarb. Doch das Gesundheitssystem befindet sich im Neuaufbau, viele zukünftige Ärzt:innen und Geburtshelfer:innen werden gerade ausgebildet. Auch die noch junge Geburtsklinik von *Ärzte ohne Grenzen* in Kenema im Osten des Landes bildet medizinisches Personal aus. In den vier Wochen, die sie dort verbrachte, erlebte Bernadette Eser ein Gefühl des Aufbruchs:

„Ich hatte das Gefühl: Ich kann hier wirklich etwas verändern und verbessern“, beschreibt sie. Die Entwicklungen machten Hoffnung: „Man sieht, wie die



Grundsteine gelegt werden für eine echte Zukunftsperspektive mit engagierten und motivierten Leuten.“

Afghanistan: Positivbeispiele gegen den Frust

Was aber, wenn eine solche Veränderung wie in Afghanistan gerade nicht möglich ist? Hier gelte es wohl zu akzeptieren, dass man „nicht die ganze Welt verändern kann und muss“, so Eser, und fügt mit einem selbstironischen Zwinkern hinzu: „Obwohl wir das ja aus europäischer Sicht immer denken.“ Sie lenkte ihren Fokus auf das, was sie als Gynäkologin tun konnte – medizinische Unterstützung leisten. Und auf die Erfolgsgeschichten:

„Ich habe mich auf die vielen Positivbeispiele konzentriert. Da, wo ich sagen kann: Diese Frau oder dieses Kind hätten das ohne diese medizinische Versorgung nicht überlebt.“

Und dann waren da natürlich noch die Frauen selbst. „Ich war beeindruckt von den Frauen in Afghanistan, von ihrer Würde, ihrer Kraft gegenüber Schicksalsschlägen, ihrer enormen Hilfsbereitschaft“, sagt Eser. In dieser Klinik von Frauen für Frauen, in der Männer nur in wenigen Räumen zugelassen sind, berichtet sie von einer Kultur der Unterstützung, die sie so nirgends erlebt habe.

Grenzenlose Hilfsbereitschaft

Eine werdende Mutter wird in der Klinik in Chost immer von einer „Caretakerin“, begleitet, das kann eine Familienangehörige, Freundin oder Nachbarin sein. Es ist jedoch normal, so Eser, dass diese Unterstützerin sich auch um andere Patientinnen und deren Kinder kümmert, „egal ob man sich kennt oder nicht. Wenn es einer Patientin schlecht geht, dann geht jemand vom anderen Bett drüben oder auch eine andere Patientin rüber und tröstet sie oder nimmt das Kind.“

„Ich war beeindruckt von den Frauen in Afghanistan. Sie sind unglaublich stark.“



Foto: s. Ärzte ohne Grenzen

Einmal sei ein kleines Mädchen als Unterstützerin für ihre Mutter mitgekommen: „Sie war acht Jahre alt und ihrer Mutter ging es nach dem Kaiserschnitt nicht gut. Sie hat sich dann um ihren kleinen Bruder gekümmert und parallel auch noch um die Patientin, die im Bett nebenan lag. In Deutschland ginge das niemals, aber in Afghanistan sind alle Frauen so offen und hilfsbereit.“ Selbst die Frauen, die eine traumatische Erfahrung gehabt oder sogar ein Kind verloren hätten, würden sich oft noch um andere Patientinnen kümmern, fährt Eser fort. Eine besonders berührende Situation hat sie von einer Kollegin erfahren:

„Hier war einmal eine Patientin, die nicht genug Milch hatte. Und es gab eine Patientin, die ihr Kind verloren hatte. Weil sie trotzdem Milcheinschuss hatte, hat sie dann das Kind der anderen Frau gestillt. Anstatt zu sagen: ‘Ich habe mein Kind verloren, ich kann jetzt nicht ein fremdes Kind an meine Brust lassen’, hat sie gefragt: ‘Wie kann ich anderen helfen?’“

Von der Wichtigkeit, die lokale Bevölkerung einzubinden

Es sind Situationen wie diese, die zeigen, wie viel Widerstandsfähigkeit Mütter auf der ganzen Welt haben, und auch, wie wichtig lokale Unterstützungsstrukturen vor, während und nach der Geburt sind. Darum ist es so wichtig, regionale Kulturen und lokales Wissen in Projekte zur Verbesserung der medizinischen Versorgung einzubeziehen. Das beginnt damit, dass die afghanischen Mitarbeiterinnen Bernadette Eser erklären konnten, warum eine Frau einen Kaiserschnitt verweigert. Weil sie nämlich Angst hat, dass die Narkose während des Eingriffs nachlässt – etwas, das in anderen Kliniken in Afghanistan aufgrund der knappen medizinischen Vorräte durchaus passieren kann. Nur durch dieses Wissen konnte der Frau die Angst genommen werden.

Es bedeutet auch, dass Entscheidungen getroffen werden müssen, die schwerfallen. Einen Kaiserschnitt eben nicht zu machen, weil dieser das Risiko für das Leben der Mutter bei jeder zukünftigen Schwangerschaft erhöht und man weiß, dass diese Schwangerschaft aus kulturellen und gesellschaftlichen Gründen

womöglich nicht die letzte gewesen sein wird. Vor allem aber bedeutet es, die Menschen vor Ort aktiv einzubinden. So wurde in Sierra Leone ein rein von lokalen Mentor:innen geführtes Schulungsprogramm für Geburtshelferinnen angeboten. Die geteilte Sprache und Kultur erleichtern die Zusammenarbeit und bauen Hemmschwellen ab.

Zusammenarbeit auf Augenhöhe

In Tschad entwarf ein Team von *Ärzte ohne Grenzen* im Rahmen eines Pilotprojekts ein Ausbildungsprogramm gemeinsam mit traditionellen Geburtshelferinnen. Letztere sind vorwiegend ältere Frauen, die keine Ausbildung absolviert haben, aber selbst Kinder zur Welt gebracht und unzählige Geburten begleitet haben. Durch die partnerschaftliche Zusammenarbeit erhalten sie eine medizinische Schulung und Ressourcen. Da die Frauen von den Gemeinschaften selbst gewählt werden, genießen sie großes Vertrauen und Autorität. So können sie Familien davon überzeugen, wenn nötig, medizinische Hilfen und Vorsorgeangebote in besser ausgestatteten Kliniken in Anspruch zu nehmen.

Projektkoordinatorin Noor Cornelissen sieht nach wenigen Monaten bereits positive Entwicklungen: „Die Zahl der Schwangerenberatungen hat erheblich zugenommen. Auch die Überweisungen von Patientinnen mit Komplikationen unter der Geburt an das Gesundheitszentrum steigen an. Und die Geburtshelferinnen berichten uns, dass sie stetig an neuen Fähigkeiten und an Selbstbewusstsein dazugewinnen.“

Ähnliche Projekte gibt es beispielsweise in Kenia, nicht von *Ärzte ohne Grenzen*, aber von kleinen, privat finanzierten Kliniken, die dort mit traditionellen Geburtshelferinnen zusammenarbeiten: „Diese Frauen sind die Agentinnen für Veränderungen in der Gemeinschaft, was saubere und sichere Geburten betrifft“, sagt einer der Pfleger der Klinik. „In den letzten sieben Jahren haben wir sie als Botschafter in unsere Arbeit einbezogen und sie über die Anzeichen von Wehen und die Risiken von Hausgeburten geschult. Wenn sie eine schwangere Frau vor den Gefahren einer Hausgeburt warnen, gilt ihr Wort.“ Seit Beginn der Zusammenarbeit hat die Zahl der Todesfälle von Müttern und Babys bei der Geburt deutlich abgenommen, genau wie die Zahl der Hepatitis- und HIV-Infektionen.

Nachhaltige Hilfe für Mutter und Kind

Diese Erfolge beweisen, was auch Bernadette Eser aus ihren Erfahrungen mitnimmt: „Langfristig kann man medizinische Versorgung nur etablieren, wenn die nationale Bevölkerung eingebunden ist. Nur so wird humanitäre medizinische Hilfe nachhaltig.“

Dass dieser Ansatz Früchte trägt, belegen die Zahlen: Laut *Unicef* ist die Zahl vermeidbarer Todesfälle von Müttern seit 2000 um mehr als ein Drittel zurückgegangen. Und es mag zwar pathetisch klingen, aber verändert nicht jedes gerettete Leben die Welt zumindest ein bisschen? ☺



Bilder aus dem Geburtsprozess schmücken die Wände der Klinik Chost. Da die Frauen selbst aus kulturellen Gründen nicht fotografiert werden, machte Bernadette Eser Fotos mit den von ihnen gemalten Bildern.