

Sichere Geburten sind Sache der Dorfgemeinschaft

Wie „Desa Siaga“ die Gesundheit von Müttern und ihren Babys in Indonesien verbessert

Hintergrund

Obwohl Indonesien in den letzten dreißig Jahren im Hinblick auf viele Entwicklungsziele deutliche Fortschritte gemacht hat, gibt die Situation im Bereich der Mutter-Kind-Gesundheit weiterhin Anlass zur Sorge. Die Müttersterblichkeitsrate ist mit 228 pro 100.000 Lebendgeburten eine der höchsten der Region und weit vom fünften Millennium-Entwicklungsziel (MDG5) von 102 Todesfällen pro 100.000 Lebendgeburten entfernt. Die Säuglingssterblichkeit konnte zwar reduziert werden, ist jedoch auch weiterhin höher als in den Nachbarländern.

Jedes Jahr sterben 20.000 indonesische Frauen aufgrund von Komplikationen bei der Geburt. Die meisten dieser Todesfälle können auf die so genannten „Drei Verzögerungen“ (*three delays*) zurückgeführt werden:

- ▶ Die Verzögerung bei der Entscheidung, die Frau bei Komplikationen in eine Klinik zu verlegen;
- ▶ die Verzögerung, ein Fahrzeug und den Transport in die Klinik zu organisieren; und
- ▶ die Verzögerung, dort die notwendige medizinische Betreuung oder Blut für eine Transfusionen zu bekommen.

Diese Verzögerungen haben ihrerseits verschiedene soziokulturelle Ursachen, wie beispielsweise die vier so genannten „Zu“-Faktoren: Frauen gebären, wenn sie **zu jung** oder **zu alt** sind, sie haben **zu viele** Kinder, und sie bekommen sie **zu schnell nacheinander**. Eine stärkere Verbreitung von Familienplanung könnte zur Senkung der Müttersterblichkeit beitragen, da Frauen, die sie nutzen, seltener den Risiken ausgesetzt sind, die Schwangerschaften, Geburten oder etwaige gefährliche Abtreibungen mit sich bringen.

Im Jahr 1989 startete die indonesische Regierung die groß angelegte Dorfhebammen-Initiative *Bidan di Desa*, um den Anteil der Geburten zu erhöhen, die von qualifiziertem Gesundheitspersonal begleitet werden. Über 50.000 Hebammen wurden ausgebildet und über das ganze Land hinweg in Dörfern eingesetzt, um Frauen dort bei Schwangerschaft und Geburt zur Seite zu stehen, sie und ihre Säuglinge im Wochenbett zu betreuen und darüber hinaus auch die Gesundheit des Dorfes insgesamt zu fördern. Der Initiative ist es auf diese Weise gelungen, den Anteil der professionell begleiteten Geburten insbesondere bei der armen Bevölkerung und auf dem Land zu steigern. Allerdings zeigt der landesweite Vergleich auch, dass Hebammendienste in den abgelegenen Gegenden des Landes weiterhin am wenigsten entwickelt sind.

Es reicht allerdings nicht aus, allein den Anteil an professionell betreuten Geburten zu steigern. Begleitete Schwangerschaften und Geburten sollten Teil eines Betreuungskontinuums sein, welches vor der Empfängnis mit einer Familienplanungsberatung beginnt und Frauen und ihre Säuglinge auch im Wochenbett begleitet.

German Health Practice Collection

Entwicklungszusammenarbeit für Gesundheit und soziale Sicherheit

Diese Publikationsreihe beschreibt ausgewählte Methoden und Erfahrungen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, die von Expert/innen aus einer Reihe von Vorschlägen ausgewählt und anschließend in einem internationalen *Peer Review*-Verfahren als *Good Practice* eingestuft wurden. Jede Ausgabe berichtet in ansprechender Form und auch für Laien verständlicher Sprache über die Entstehung, die Umsetzung und die Wirkungen eines erfolgreichen Ansatzes. Alle Publikationen stehen auch auf Englisch (und ggf. anderen Sprachen) als Lang- und Kurzversion unter www.german-practice-collection.org zur Verfügung.



>> Bewohnerinnen der kleinen Siedlung Reyam im Dorf South Gerung, West Lombok, mit ihren Kindern. Das Desa-Siaga-Programm gründet sich auf das Prinzip eigenverantwortlicher Gemeinschaften, die zusammenarbeiten, um ihre Gesundheitsprobleme selbst in Angriff zu nehmen.

Wenn Schwangerschaften sicherer werden sollen, müssen Schwangere, Wöchnerinnen, ihre Familien und die Gesellschaft im Allgemeinen umdenken lernen: Sie alle müssen gesunden Schwangerschaften, sicheren Geburten und dem Überleben der Säuglinge eine größere Bedeutung beimessen.

Das Programm

Desa Siaga: „Bereit, zu hegen und zu pflegen“

Desa Siaga ist ein staatliches, 2006 vom indonesischen Gesundheitsministerium initiiertes Programm, das Dorfgemeinschaften dabei unterstützt, mit gesundheitlichen Herausforderungen wie Mütter- und Säuglingssterblichkeit proaktiv und eigenverantwortlich umzugehen.

Der Begriff *Desa Siaga* – übersetzt „Dorf in Bereitschaft“ – ist die Kurzform von *Desa Siap Antar Jaga* – „bereit, zu hegen und zu pflegen“. Ein „Dorf in Bereitschaft“ ist aufmerksam und vorbereitet: Seine Einwohner erkennen, wenn ein Mitglied der Dorfgemeinschaft hilfsbefürftigt ist und bringen es dann dorthin, wo angemessene Betreuung verfügbar ist.

Der Desa-Siaga-Ansatz zur Minderung der Mütter- und Neugeborenensterblichkeit basiert auf der Idee, dass alle – Ehemänner, Nachbarn, religiöse und politische Führungspersonlichkeiten, Hebammen und das Personal von Gesundheitseinrichtungen – ihre Rolle spielen, wenn es darum geht, Geburten sicherer zu machen. Schwangerschaften sollten nicht länger als eine Privatangelegenheit verstanden werden, die nur Frauen etwas angeht: Sie müssen zur Dorfangelegenheit werden. Desa Siaga stützt sich dabei auf Grundpfeiler der indonesischen Kultur – gegenseitige Unterstützung und Hilfe – und wirkt darauf hin, dass die Verantwortung für gesunde Schwangerschaften und sichere Geburten von der ganzen Dorfgemeinschaft angenommen und getragen wird.

In einem „Dorf in Bereitschaft“ unterhalten die Mitglieder der Dorfgemeinschaft gemeinsam fünf Systeme mit denen sie den größten Risiken für Frauen während Schwangerschaft und Geburt begegnen. Sie werden von geschulten ‚Dorfmoderator/innen‘ begleitet, die mit ihnen zunächst zurückliegende Fälle von Mutter- und Kindstod aus der eigenen Gemeinde reflektieren. Bei diesem partizipativen Prozess entwickelt die Dorfgemeinschaft ein stärkeres Bewusstsein für die Verantwortung, die sie für das Wohl ihrer Schwangeren und deren Kinder trägt. Sie lernt zudem, wie sie mit einfachen Maßnahmen ähnliche Fälle in Zukunft verhindern kann.

Der deutsche Beitrag

Im Namen des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) unterstützt Deutschland seit 2000 die gesundheitspolitischen Strategien der indonesischen Regierung durch Projekte, die von der Deutschen Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH umgesetzt werden. Zwischen 2006 und 2009 unterstützte das GIZ-Projekt SISKES (*Sistem Kesehatan*, indonesisch für Gesundheitssystem), mit Kofinanzierung durch die britische Regierung, die Provinz- und Distriktgesundheitsämter in *Nusa Tenggara Barat* (NTB) und *Nusa Tenggara Timur* (NTT) bei der Umsetzung des Desa-Siaga-Ansatzes in insgesamt 140 Dörfern. Die beiden Provinzen zeichnen sich durch eine besonders hohe Mütter- und Säuglingssterblichkeit aus und haben die schwächsten Gesundheitsindikatoren in ganz Indonesien.

Die fünf Desa-Siaga-Systeme

Ein Dorf in Bereitschaft umfasst fünf miteinander verwobene Systeme:

1. Das Benachrichtigungssystem. In einem zentralen Verzeichnis werden Informationen über die schwangeren Frauen des Dorfes erfasst und von einem/einer freiwilligen Koordinator/in verwaltet. Die dort registrierten Frauen werden daraufhin für Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung vom Personal der örtlichen Gesundheitseinrichtungen aufgesucht. Schon früh in der Schwangerschaft ermutigen Dorfhebammen die Frauen, in einer Gesundheitseinrichtung zu entbinden. Diejenigen, die am Programm teilnehmen, bekommen eine „Geburtsbereitschaftsplakette“ in einer leuchtenden Farbe, die für alle sichtbar an der Haustür angebracht wird. Die Plakette zeigt den errechneten Geburtstermin der Schwangeren, die Person, die die Geburt begleiten wird, wer bei Bedarf Blut spenden kann und wer, bei Bedarf, ein Fahrzeug für den Transport in das nächste Krankenhaus bereitstellen würde. Mit all diesen Angaben ist die Geburtsbereitschaftsplakette ein Symbol dafür, dass jede Geburt eine Angelegenheit des ganzen Dorfes ist.

2. Das finanzielle Unterstützungssystem. Hierbei geht es darum, dass Einzelpersonen oder ganze Haushalte über regelmäßige Beiträge Geld ansparen, das sie während und nach der Geburt für Betreuung und Transport verwenden können. Der einfachste Ansatz, den die meisten Dörfer verfolgen, ist ein Eigenmittel-Sparplan, bei dem Frauen während ihrer Schwangerschaft regelmäßig kleinere Beträge in einen Fonds einzahlen, um das Geld bei der Geburt als Gesamtbetrag zurück zu erhalten. Deutlich aufwendiger ist die Einrichtung und Aufrechterhaltung lokaler Versicherungssysteme, die nicht nur schwangere Frauen, sondern die ganze Gemeinschaft mit einbezieht.

3. Das Blutspendensystem. Einer Frau, die während oder nach der Geburt lebensbedrohliche Blutungen hat, kann mit einer kompatiblen Bluttransfusion einfach und schnell geholfen werden. Ist jedoch kein Blut verfügbar oder kein/e passende/r Spender/in bekannt, kann sie innerhalb weniger Stunden sterben. Das Blutspendensystem leistet Abhilfe: Die Dorfbewohner/innen lernen, wie eine Blutspende funktioniert und werden ermutigt, ihre Blutgruppe bestimmen und sich in ein Dorfregister eintragen zu lassen. In kritischen Fällen können Hebammen, Dorfmoderator/innen, Blutspende-Koordinator/innen, Blutbanken und Blutspender/innen über ihre Mobiltelefone miteinander kommunizieren, kompatible Spender/innen identifizieren und Transfusionen ermöglichen.

4. Das Transport- und Kommunikationssystem. In den ländlichen Gegenden Indonesiens gibt es, vor allem nachts, kaum öffentliche Verkehrsmittel, und nur wenige Dorfbewohner/innen besitzen ein Auto. Viele Dörfer sind weit vom nächsten Krankenhaus entfernt. Im Falle von Geburtskomplikationen kann die Organisation des Transports einer Schwangeren dorthin aufwendig und zeitraubend sein. In „Dörfern in Bereitschaft“ stellen daher Mobiltelefon- und Fahrzeugbesitzer ihre Unterstützung freiwillig zur Verfügung, damit im Notfall Transport und Kommunikation keine unnötigen Hindernisse darstellen. Ein/e freiwillige/r Koordinator/in führt ein Verzeichnis mit den Namen und Kontaktdaten aller, die sich bereit erklärt haben, Schwangeren zu helfen.

5. Die Familienplanungsstation. In „Dörfern in Bereitschaft“ wird eine Station für Informationen rund um Familienplanung eingerichtet, um die Nutzung von Verhütungsmitteln nach der Entbindung zu steigern und so die Zahl ungewollter Schwangerschaften zu verringern. Ein Mitglied der Dorfgemeinschaft nimmt auf freiwilliger Basis an einem Gesundheitsbildungsprogramm zur Familienplanung teil und erhält Informationsmaterial für die Aufklärungsarbeit in der Gemeinde. Er oder sie unterrichtet – individuell oder in kleinen Gruppen – Frauen, Männer und Jugendliche beider Geschlechter, die mehr über Familienplanung erfahren möchten.

Die Kosten von Desa Siaga

Eine Kostenstudie hat gezeigt, dass die Umsetzung von Desa Siaga pro Jahr und Dorf zwischen 4.100 und 5.700 Euro kostet. Dies entspricht weniger als einem Euro pro Kopf. Achtzig Prozent dieser Kosten fallen für die Einrichtung und Erhaltung der oben beschriebenen Systeme an. Die restlichen zwanzig Prozent werden in Monitoring und Evaluierung und in die fortlaufende Beratung des Programms investiert. Es gibt eine Reihe von Überlegungen dazu, wie diese Durchführungskosten weiter gesenkt werden könnten, um das Desa-Siaga-Modell auf Gegenden mit begrenzten Ressourcen auszuweiten.

Ergebnisse

Zwei Programmevaluierungen kamen zu dem Ergebnis, dass Desa Siaga Dorfgemeinschaften in die Lage versetzt, konstruktive Lösungen für den Umgang mit Gesundheitsrisiken zu entwickeln und dass es dazu beiträgt, dass Dorfbewohner/innen sexuelle und reproduktive Gesundheitsdienste stärker nutzen. Folgende Wirkungen konnten nachgewiesen werden:

- ▶ die Zunahme von Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen;
- ▶ die Steigerung des Anteils der Frauen, die bei der Geburt von ausgebildeten Hebammen betreut wurden;
- ▶ die Zunahme der Frauen, die in Gesundheitseinrichtungen entbanden;
- ▶ ein deutlich verbessertes Wissen bezüglich Familienplanungsmethoden.

Dorfbewohner/innen kennen, nutzen und vertrauen Desa Siaga: Mehr als achtzig Prozent der befragten Mütter in der NTB-Provinz wussten über Desa Siaga in ihrem Dorf Bescheid, und mehr als die Hälfte von ihnen hat bereits das Benachrichtigungssystem, das finanzielle Unterstützungsprogramm und/oder die Informationsstation für Familienplanung in Anspruch genommen.

Dort, wo der Ansatz bereits etabliert ist, hat er die Dorfgemeinschaften in die Lage versetzt, ihre Probleme selbst anzugehen. Er knüpft am Gemeinschaftssinn der Dorfbewohner/innen an und befähigt sie, gemeinsam eine Alarmbereitschaft für medizinische Notfälle bereitzustellen.

Desa Siaga ist es auch gelungen, die Geschlechterbeziehungen zu verändern. Die männlichen Partner der Schwangeren begreifen immer besser, wie sehr es von ihrer Unterstützung abhängt, ob ihre Frauen die notwendige Betreuung während der Schwangerschaft und Geburt erhalten.

Die Evaluierungen lieferten auch zahlreiche Hinweise dafür, dass der Ansatz „Dorf in Bereitschaft“ nachhaltig wirkt. Das Desa-Siaga-System wurde in allen 140 Dörfern erfolgreich verankert, und mehr als zwei Drittel der Dorfmoderator/innen arbeiteten auch nach Abschluss des Programms aktiv mit den örtlichen Gesundheitseinrichtungen zusammen. Auch wenn einige Dörfer bei der Umsetzung etwas an Schwung verloren haben (insbesondere dort, wo es an Unterstützung durch den Dorfvorstand fehlt), sind Provinz- und Bezirksbeamte insgesamt bemüht, die positiven Wirkungen, die bisher erreicht wurden, aufrecht zu erhalten und Desa Siaga auch in neuen Gebieten zu starten.

Lernerfahrungen

Die indonesische Regierung plant, Desa Siaga bis 2015 auf achtzig Prozent der 75.000 Dörfer des Landes auszuweiten und den Ansatz auch auf Gesundheitsbereiche auszudehnen, die über Mutter- und Kind-Gesundheit hinausgehen. Dabei kann sie auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen, der bei der Umsetzung von Desa Siaga in NTB und NTT zusammengetragen wurde. Die wichtigsten Erkenntnisse, die in dieser Zeit gewonnen wurden, sind folgende:

- ▶ Die Förderung der Eigeninitiative, auf die Desa Siaga ausgerichtet ist, ist eine wesentliche Voraussetzung für die wirksame und nachhaltige Umsetzung dieses Ansatzes.
- ▶ Desa Siaga benötigt eine gut funktionierende Organisationsstruktur, damit die Beiträge der verschiedenen Systeme, Einrichtungen und Individuen erfolgreich koordiniert werden können.
- ▶ Der Erfolg von Desa Siaga hängt immer auch vom persönlichen Einsatz engagierter Menschen auf Bezirks- und Dorfebene ab. Regelmäßige Treffen der Dorfgemeinschaft und ihr guter Kontakt zu den Gesundheitsbehörden der Provinzen und Distrikte sind unabdinglich.
- ▶ Desa Siaga erhöht die Nachfrage nach Diensten der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Deshalb sollte eine Förderung Desas Siagas mit einer Stärkung dieser Dienste einhergehen. In Bezirken, in denen die indonesische Regierung parallel zu Desa Siaga die Initiative

Making Pregnancy Safer („Schwangerschaft sicherer gestalten“) durchführte, konnte der erhöhten Nachfrage mit einem umfassenden Angebot entsprochen werden.

Peer Review

Zwei unabhängige Expert/innen beurteilten Desa Siaga in einem *Peer-Review*-Verfahren als einen erfolgversprechenden Ansatz, der international bekannt gemacht werden sollte. Im Hinblick auf die Selektionskriterien der *German Health Practice Collection* stimmten sie darin überein, dass er sich insbesondere durch Innovation und Geschlechtersensibilität sowie durch Partizipation und Förderung der Selbstbestimmung (*Empowerment*) auszeichnet und nachweisbare Wirkungen erzielt. Folgende Punkte stellten sie besonders heraus:

- ▶ Desa Siaga steigert die Akzeptanz reproduktiver Gesundheitsdienste.
- ▶ Der Ansatz eignet sich für eine Anpassung an andere Kontexte.
- ▶ Die Umsetzung des Programms wurde systematisch durch Monitoring und Evaluation begleitet.
- ▶ Die Bewertung der Kosteneffizienz ist schwierig, da keine entsprechenden Daten zu anderen Ansätzen mit den gleichen Zielen verfügbar sind.
- ▶ Das starke Engagement der Beamten des Gesundheitsministeriums auf Provinz- und Distriktebene für Desa Siaga ist eine gute Voraussetzung für die nachhaltige Verankerung von Desa Siaga auch über die deutsche Unterstützung hinaus.

- ▶ Die englische Lang- und Kurzversion dieser Publikation und weitere Beiträge zu dieser Reihe finden Sie unter www.german-practice-collection.org.

Publiziert von
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sitz der Gesellschaft Bonn und Eschborn
German Health Practice Collection
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn, Deutschland
ghpc@giz.de
www.german-practice-collection.org

In Kooperation mit
Community Health and Welfare Section,
Nusa Tenggara Barat, Indonesien



Verfasser der englischen Originalversion
Karen Birdsall, Peter Hill

Design
www.golzundfritz.com

Foto
© GIZ/ Maddi M. Djara

Stand: Juli 2012
Die GIZ ist für den Inhalt der vorliegenden Publikation verantwortlich.

Im Auftrag des
Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und
Entwicklung (BMZ)
Referat für Gesundheit und Bevölkerungspolitik

BMZ Bonn
Dahlmannstraße 4
53113 Bonn
T +49 228 99 535-0
F +49 228 99 535-3500
poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de