

Projektinformation

Sichere Geburten



Inhaltsverzeichnis

Landesinformation Guinea	3
Wissenswertes über das Land in Westafrika	
Sichere Geburten	4
Mit medizinischen Geräten und Know-how hilft die Organisation Tinkisso, Leben zu retten.	
„Man muss das Vertrauen der Bevölkerung gewinnen“	7
Yomba Saneh, regionaler Leiter von Tinkisso, über Herausforderungen und Erfolge seiner Arbeit	
„Jetzt fühle ich mich viel besser vorbereitet“	9
Vier Menschen berichten, wie sie von der Unterstützung durch Tinkisso profitiert haben.	
Mobiler Lebensretter	11
Mit seinem Motorrad erreicht Krankenpfleger Paul Sandy auch die abgelegensten Weiler.	
Das Projekt im Überblick	13
Zahlen und Fakten	
Stichwort: Gesundheit	14
Wie Brot für die Welt hilft	
Ihre Spende hilft	15
Wie Sie unsere Arbeit unterstützen können	



Feedback

Ihre Anregungen, Meinungen, Ideen oder Kritik sind uns sehr willkommen. Sie helfen uns damit, unsere Materialien weiterzuentwickeln. Schreiben Sie uns doch einfach eine E-Mail an
→ kontakt@brot-fuer-die-welt.de.

Landesinformation Guinea

Guinea ist ein Staat in Westafrika. Er grenzt an Guinea-Bissau, Senegal, Mali, die Elfenbeinküste, Liberia und Sierra Leone. Die Hauptstadt ist Conakry, die Amtssprache ist Französisch. Daneben existieren mehr als 40 weitere Landessprachen. Von 1892 bis 1958 war das heutige Guinea französische Kolonie.

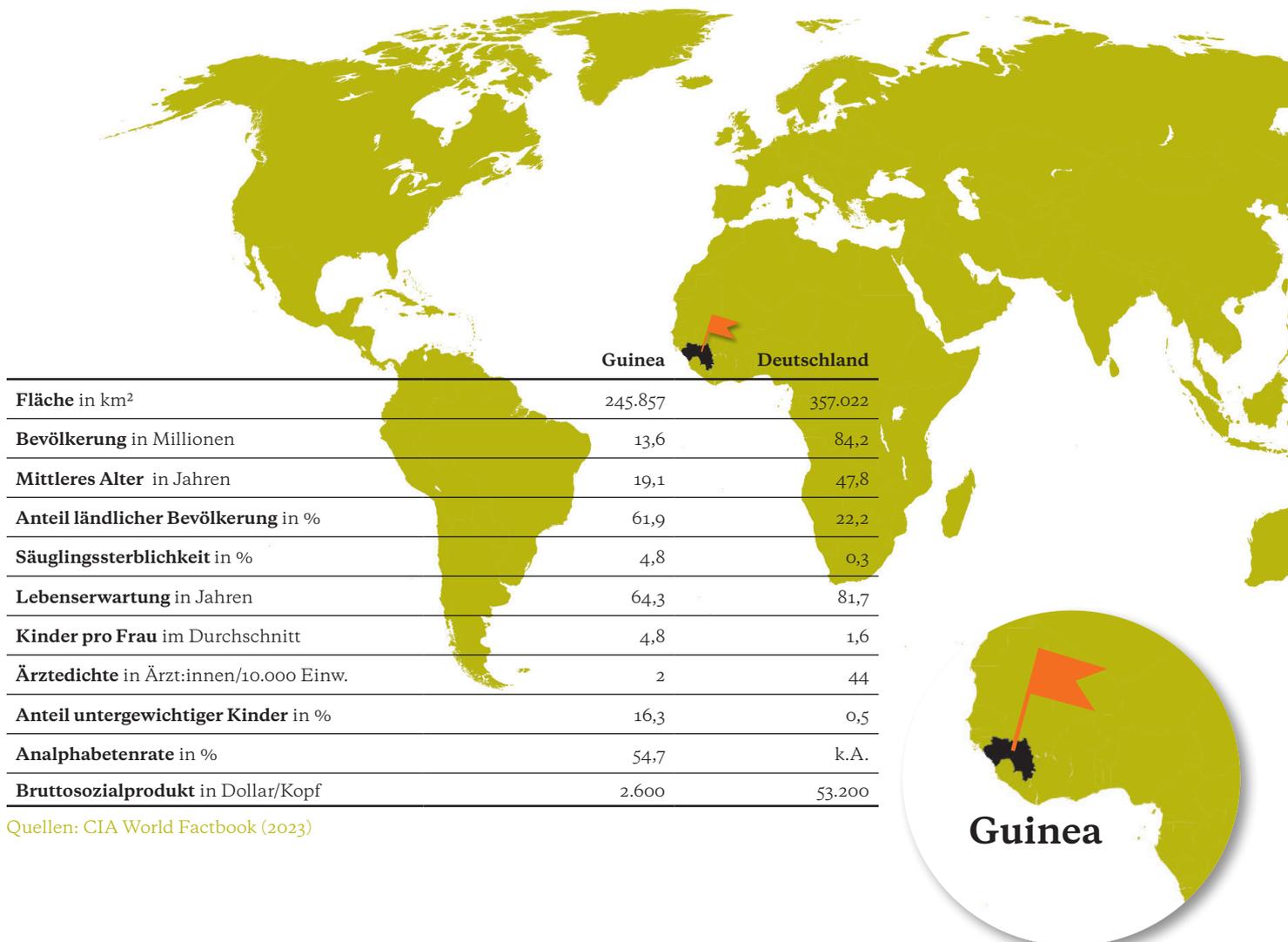
Nach der Verfassung von 1991 ist Guinea eine Präsidentialrepublik. Der Präsident wird direkt vom Volk gewählt. Im September 2021 kam es zu einem Putsch gegen die Regierung. Seitdem ist Colonel Mamady Doumbouya Übergangspräsident des Landes.

Obwohl Guinea reich an Bodenschätzen ist (vor allem Bauxit, Eisen, Gold und Diamanten), zählt das Land zu den ärmsten der Welt. Im Index der menschlichen Entwicklung belegt es Platz 182 (von 191). Ein Großteil der Bevölkerung lebt von der Landwirtschaft.

Das Gesundheitswesen in Guinea ist sehr schwach. Auf 10.000 Menschen kommen nur zwei Ärzte. Ländliche Gesundheitsstationen sind oft nur mangelhaft ausgestattet. Häufig verfügen sie weder über Elektrizität noch über Entbindungs- und Krankbetten, medizinische Geräte oder Medikamente.



Die Flagge Guineas ist der französischen Trikolore entlehnt. Die Farben entsprechen den panafrikanischen Farben. Das Rot steht für das Blut, das im Kampf um die Freiheit vergossen wurde. Das Gelb symbolisiert die Sonne und den Goldreichtum des Landes. Das Grün repräsentiert die üppige Vegetation.



Sichere Geburten

In kaum einem anderen Land der Welt sterben so viele Mütter und Kinder bei der Geburt wie in Guinea. Eine Partnerorganisation von Brot für die Welt stattet Krankenhäuser und Gesundheitsstationen mit medizinischen Geräten aus und bildet das Personal weiter. So rettet sie Leben.

„Schneidet mich auf“, ruft Lah-ne Kolié in die nächtliche Stille der Klinik am Rande des Regenwalds. Mühsam hat sie sich mit den Unterarmen auf der Geburtsliege hochgestemmt, nun blickt sie mit aufgerissenen Augen an ihrem mächtigen Bauch hinab, zwischen die hochgelagerten Beine. Im gelben Schein der schwach leuchtenden Glühbirne, zwischen bunt gemusterten Tüchern, ist dort der Fuß eines Babys zu erkennen. „Schneidet mir den Bauch auf“, brüllt die Mutter nun so laut, dass auch die Nachtschwester von der Männer-



Schwierige Aufgabe Lah-ne Kolié ist für ihre achte Geburt ins Krankenhaus von Diécké gekommen. Das Kind liegt falsch herum im Mutterleib. Arzt Pépé Bimou versucht, die Frau zu beruhigen.

station am anderen Ende des Flachbaus in den Kreißsaal eilt. Dort reden bereits die Hebamme und der Arzt beruhigend auf die Frau ein.

Bei der Ultraschalluntersuchung ein paar Tage zuvor hatte Pépé Bimou, der Arzt, Lah-ne Kolié gesagt, dass er ihr Kind per Kaiserschnitt holen würde. Der Junge lag verkehrt herum, mit den Füßen voraus. Bimou wusste, dass die Geburt kompliziert werden würde. Es ist Lah-ne Koliés achte. Nach so vielen Schwangerschaften ist das Gewebe im Unterleib schwach und reißt leicht. Jetzt ist genau das passiert. Und eine Operation kommt nicht mehr infrage. Es würde zu lange dauern, das Beinchen des Kleinen zurück in die Gebärmutter zu ziehen. Der Arzt umfasst mit der linken Hand das Knie der Frau. Die andere schiebt er langsam in den Geburtskanal. „Der Muttermund sitzt um das Bein, als wäre er aus Stahl“, sagt er leise zu den beiden Geburtshelferinnen. Die Mutter ist beim Anblick des kleinen Beinchens in Panik geraten. Der Körper hat den Geburtsprozess unterbrochen, die Muskeln sind wieder angespannt. „Schneidet mich auf!“ ruft Lah-ne Kolié noch einmal. „Wir müssen es so schaffen“, sagt Bimou sanft. „Atmen Sie ganz ruhig. Versuchen Sie es. Bitte.“ Die Frau aber bäumt sich auf, ihre Beine rutschen von den Stützen der Geburtsliege. Sofort beugen sich die Schwestern über sie.

Die Angst vor dem Tod im Kindbett

Noch bevor Lah-ne Kolié zum ersten Mal selbst Mutter wurde, wohnte sie der Hausgeburt einer Freundin bei. Das Kind steckte fest, die traditionelle Geburtshelferin war überfordert, das Krankenhaus zu weit weg. Die Mutter und das Neugeborene überlebten nicht. Seitdem hört Kolié ständig von Frauen, die im Kindbett sterben. Vor jeder Entbindung hat sie sich bisher gefürchtet. Vor dieser hatte sie besonders Angst.

In Guinea sterben so viele Mütter bei der Geburt wie in wenigen anderen Ländern der Welt. Ganz im Süden, in der Waldregion, in der Lah-ne Kolié lebt, sind es besonders viele. Wenn dort bei einer Hausgeburt etwas schiefgeht, kommt Hilfe fast immer zu spät. Es



Glückliches Ende Der kleine Gilbert hat es geschafft. Die Schwestern haben ihn in eine Decke gehüllt, nun wiegen sie ihn.

gibt kaum Krankenwagen, die wenigsten können sich ein Taxi leisten. Und die Straßenverhältnisse sind katastrophal. Zudem meiden viele Frauen das öffentliche Gesundheitssystem, seit vor neun Jahren in der Region Ebola ausbrach und sich zahlreiche Menschen in Gesundheitszentren und Kliniken ansteckten.

Um das Vertrauen der Bevölkerung in das Gesundheitswesen zu stärken, leistet Tinkisso, eine lokale Partnerorganisation von Brot für die Welt, Aufklärungsarbeit in den Gemeinden. Sie informiert dort über die Risiken einer Hausgeburt und weist darauf hin, wie wichtig regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind. Zudem bildet sie das Personal von Gesundheitsstationen und Krankenhäusern weiter und stattet diese mit Strom, Wasser und medizinischen Geräten aus.

Ein Leben im Abseits

Die Regierenden hätten sie vergessen, sagen die Bewohnerinnen und Bewohner der südlichen Waldregion. Die Hauptstadt Conakry liegt tausend Kilometer entfernt, zu erreichen ist sie nur über eine von Staubpisten unterbrochene Asphaltstraße voller Schlaglöcher, schnellstens in 18 Stunden. Der größte Ort der Gegend ist das 60.000-Einwohner-Städtchen Diécké, wie die umliegenden Dörfer wird es von endlosen Palmöl- und Kautschuk-Plantagen umklammert. Die sind Teil eines großen Investitionsprojektes von Staat und Privatunter-

nehmen, das nur wenigen Arbeit bietet und kaum Platz für die Landwirtschaft lässt.

Wie viele andere auch haben Lah-ne Kolié und ihr Mann vor zehn Jahren ihr Dorf verlassen und sind in der Hoffnung auf ein besseres Leben nach Diécké gezogen. Doch noch immer verkauft die 40-Jährige auf dem Markt Erdnüsse, die sie einmal im Monat in der nächstgelegenen Großstadt holen muss, weil in der Gegend nichts mehr wächst. Ihr Mann verdingt sich weiter mit Schweißerarbeiten. Immerhin verdienen die beiden in der Stadt etwas mehr als in ihrem Heimatdorf, das weiter östlich liegt und noch mehr im Abseits. Sie können ihre vier Mädchen, die die Malaria überlebt haben, in die Schule schicken. Und während jeder Schwangerschaft haben sie es geschafft, genug Geld für die Entbindung im Gesundheitszentrum zurückzulegen.

Arzt aus Leidenschaft

„Legt eine Nadel für das Wehen fördernde Mittel“, sagt Pépé Bimou kurz nach Mitternacht im Kreißsaal zu den beiden Krankenschwestern. Und an Lah-ne Kolié gewandt: „Alles wird gut gehen.“ Dann zieht er sich in den schmalen Raum nebenan zurück, in dem das Ultraschallgerät steht, und ruht sich auf der hölzernen Untersuchungsliege noch ein wenig aus. Als die Nachtschwester um kurz nach neun Uhr abends auf seinem Mobiltelefon anrief, schlief der Arzt schon tief. Auch in

der Nacht zuvor hatte er ein Kind geholt, in der davor einen entzündeten Blinddarm herausoperiert. Seit zehn Jahren arbeitet er in der Klinik der Evangelisch-methodistischen Kirche in Diécké. Selten schläft er mehr als fünf Stunden. Der 39-Jährige ist der einzige Arzt in dem Krankenhaus. Er hat eigentlich Allgemeinmedizin studiert, doch hauptsächlich ist er mit Geburten beschäftigt. Die Klinik wird von Brot für die Welt und dem Deutschen Institut für Ärztliche Mission unterstützt und gilt als beste der Gegend. Es ist die einzige, in der Kaiserschnitte durchgeführt werden können. Das nächste, ein wenig besser ausgestattete Krankenhaus liegt drei Autostunden entfernt, in Nzérékoré, der Hauptstadt der gleichnamigen Region.

Eigentlich wollte Pépé Bimou Ingenieur werden. Doch die Beamten in der staatlichen Studienplatzvergabe schickten ihn an die einzige medizinische Fakultät des Landes in die Hauptstadt Conakry. Er war einer der Jahrgangsbesten und in Guinea mangelt es chronisch an Ärztinnen und Ärzten. Bimou fügte sich. Seine Eltern waren schon alt, sie würden bald nicht mehr arbeiten können. Wenn er Arzt würde, bräuchten sie zumindest kein Geld mehr für Medikamente und Arztbesuche auszugeben, dachte er. Als er dann bei seinem ersten Praktikum erlebte, dass er tatsächlich Menschen heilen und ihnen helfen konnte, erwachte in Pépé Bimou die Leidenschaft für den Beruf.

Bange Minuten - und ein Happy End

Keine halbe Stunde später kehrt der Arzt zurück in den Kreißsaal. Er legt Lah-ne Kolié die Hand auf die Schulter und fragt: „Wie geht es Ihnen?“ Dann tastet

er ein weiteres Mal vorsichtig nach dem Muttermund. Pépé Bimou nickt kaum merklich, schon beugen sich die Krankenschwestern über Lah-ne Kolié, reden der Gebärenden gut zu. Er greift nach dem zweiten Bein des Kinds, zerrt, sie schreit. Keine fünf Minuten später ist der Junge auf der Welt. Doch er bleibt stumm. Die Krankenschwestern blicken zu Bimou. „Los“, flüstert er und sofort drückt eine der beiden mit zwei Fingern rhythmisch auf die kleine Brust.

Fachleute haben die Pflegerinnen im Auftrag von Tinkisso in geburtshilflicher Notfallversorgung weitergebildet, unter anderem haben sie ihnen gezeigt, wie man Herzdruckmassagen bei Neugeborenen durchführt. Die zweite Schwester legt das winzige Beatmungsgerät, das sie aus Deutschland bekommen haben, auf den Mund des Jungen und pumpt Sauerstoff in die Lunge. Noch immer kein Laut. Pépé Bimou durchspült die Atemwege des Kindes, um den Schleim der Geburt zu entfernen. Noch einmal massiert die eine Schwester das Herz, noch einmal pumpt die andere Luft in die Lungen. Fünf Minuten, nachdem er geboren wurde, weint der Junge zum ersten Mal. Eine Schwester legt Lah-ne Kolié das Kind in den Arm. Die Mutter hebt ihren Sohn an die Brust, er trinkt.

Noch im Morgengrauen kehrt Lah-ne Kolié wieder nach Hause zurück. Während sie mit dem Neugeborenen am Feuer sitzt und das Mittagessen für ihre Kinder kocht, steht Pépé Bimou in der Morgenandacht seiner Klinik auf. „Fast hätten wir vergangene Nacht einen Jungen verloren“, sagt er. „Lasst uns dankbar sein.“ „Amen“, rufen alle.



Entspannt Am nächsten Morgen schläft der Säugling in den Armen seiner Mutter, während die schon wieder zu Hause am Feuer sitzt und das Mittagessen für ihre Familie kocht.

„Man muss das Vertrauen der Bevölkerung gewinnen“

Weil sie dem staatlichen Gesundheitswesen misstrauen, bringen viele Frauen in der abgelegenen Waldregion von Guinea ihre Kinder zu Hause zur Welt. Wie seine Organisation es schafft, die gesundheitliche Versorgung von Müttern und Neugeborenen zu verbessern, erläutert Yomba Sanoh, regionaler Leiter von Tinkisso.

Was sind die größten Herausforderungen in der Waldregion von Guinea?

Die Region ist über tausend Kilometer von der Hauptstadt Conakry entfernt. Die Straßenverhältnisse sind miserabel, in unserem Projektgebiet besonders. Wenn es stark regnet, und das passiert häufig, sind manche Dörfer immer wieder tagelang abgeschnitten. Überhaupt scheint sich die Regierung oft nicht zuständig zu fühlen. In den öffentlichen Krankenhäusern und Gesundheitszentren fehlt es an Personal und technischem Equipment, es gibt kaum Krankenwagen, keine Beatmungsgeräte für Babys. Auch deshalb haben die Menschen wenig Vertrauen in das öffentliche Gesundheitssystem. Hinzu kommt, dass sich bei Epidemien immer wieder viele Menschen in Kliniken und Gesundheitszentren anstecken, weil die Mittel für Desinfektionsschleusen fehlen, zuletzt 2014, als Ebola ausbrach. Ein Großteil wendet sich daher lieber an traditionelle Heilerinnen und Heiler. Deren Behandlungen sind auch günstiger als die im öffentlichen Gesundheitssystem.

Welche Folgen hat das?

Im ganzen Land sterben viele Mütter und Neugeborene, in der Waldregion besonders viele. Wenn es hier bei Hausgeburten zu Komplikationen kommt, ist Hilfe wegen der schlechten Straßen praktisch unerreichbar. Gerade wurde deshalb ein Gesetz erlassen, das Frauen zwingen soll, Kinder unter medizinischer Aufsicht zur Welt zu bringen. Der Staat hat allerdings kaum Mittel, das durchzusetzen. Mit unserer Arbeit wollen wir erreichen, dass Frauen die Risiken kennen und dann

von selbst entscheiden, für die Geburt ins Gesundheitszentrum zu gehen.

Wie gehen Sie vor?

Vor allem geht es darum, das Vertrauen der Bevölkerung zu gewinnen. Dafür verbessern wir zunächst an ausgewählten Kliniken das Equipment, unter anderem haben wir mit Hilfe unserer Partner aus Deutschland Beatmungsgeräte verteilt und Solaranlagen gebaut, um die Stromversorgung zu verbessern. Außerdem bilden wir das medizinische Fachpersonal in Zusammenarbeit mit den staatlichen Gesundheitsbehörden ständig weiter. Die Leute sehen dadurch, dass weniger Kinder und Mütter sterben, sie erleben, dass sie gut behandelt werden. Gleichzeitig arbeiten wir in den Dörfern eng mit jenen zusammen, die besonders großes Ansehen genießen.



Erfolgreich

Yomba Sanoh hat es mit seiner Organisation geschafft, die Mütter- und Säuglingssterblichkeit zu verringern.

Wie sieht diese Zusammenarbeit aus?

Mit den Jüngeren entwickeln wir Aktionspläne, die alle in der Gemeinschaft einbinden. Die Menschen sollen motiviert werden, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. In einem Ort treffen sich die Bewohner zum Beispiel einmal in der Woche, um Latrinen zu bauen, sie beugen so eigenständig Infektionskrankheiten vor. Die älteren Frauen, die beim Thema Geburt großes Vertrauen genießen, klären wir ausführlich über die Risiken einer Hausgeburt auf. Sie werden damit praktisch zu unseren Botschafterinnen. Sie bekommen außerdem den Auftrag, Schwangere zu den Vorsorgeuntersuchungen zu begleiten. Und sie sollen



Gute Betreuung Dank der Unterstützung von Tinkisso kommen die allermeisten Kinder in der Projektregion gesund zur Welt.

die Männer dazu anhalten, Geld zurücklegen. Für die Kontrollen im Gesundheitszentrum, für die Geburt, für die Fahrten mit dem Motorradtaxi.

Was haben Sie bisher erreicht?

Uns ist es tatsächlich gelungen, in den Dörfern, in denen wir aktiv sind, die Gesundheitsversorgung der Frauen und Neugeborenen zu verbessern. In unserem Projektgebiet kommen mittlerweile fast alle Kinder im Gesundheitszentrum oder im Krankenhaus zur Welt. Auch gehen die allermeisten Schwangeren regelmäßig zu den Kontrolluntersuchungen. Die Familien bereiten sich insgesamt finanziell besser auf die Geburt vor und legen Geld für die Behandlungskosten zurück, wenn sie können.

Was steht jetzt an?

Solange Familien das Geld fehlt, eine Klinik aufzusuchen, werden Frauen weiter zu Hause gebären. Lang-

fristig ist es deshalb nötig, Gesundheitsgenossenschaften einzurichten. Leistet jede Familie im Monat einen kleinen Beitrag, können daraus die Gesundheitsausgaben aller bezahlt werden. Wichtig wäre auch, das Personal in den Krankenhäusern aufzustocken,

um eine noch bessere Versorgung zu gewährleisten. Zunächst aber wollen wir unsere Mitarbeitenden auch in die übrigen Dörfer der Region entsenden, damit auch dort schon bald die allermeisten Kinder unter medizinischer Aufsicht zur Welt kommen.

„Die meisten Schwangeren gehen inzwischen regelmäßig zu den Kontrolluntersuchungen.“

Welche Rolle spielt Brot für die Welt bei Ihrer Arbeit?

Brot für die Welt ist heute unser wichtigster Partner, wenn es darum geht, die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen zu verbessern. Ohne die Unterstützung aus Deutschland wäre unsere Arbeit nicht möglich.

„Jetzt fühle ich mich viel besser vorbereitet“

Drei Frauen und ein Mann berichten, wie sie von der Unterstützung durch Tinkisso profitiert haben – und was sich dadurch für sie geändert hat.

„Erstmals erlebe ich die Schwangerschaft entspannt“



Erleichtert Jeanette Balamou geht regelmäßig zu den Vorsorgeuntersuchungen in ihrem Gesundheitszentrum.

Mein erster Sohn lag bei der Geburt quer im Bauch. Um ihn zu holen, stiegen die traditionellen Geburtshelferinnen auf mich, sie pressten, drückten. Ich litt höllische Schmerzen und fürchtete, mein Kind könnte sterben oder ich oder wir beide. Als mein Junge endlich auf der Welt war, war er ganz blass und er schrie nicht. Nur ein paar Stunden später ist er gestorben. Während aller folgenden Schwangerschaften hatte ich große Angst, das Erlebte könnte sich wiederholen. Von den Vorsorgeuntersuchungen hatte ich gehört, ich wusste, dass Kontrollen

das Risiko einer Fehlgeburt senken. Aber dafür hätte ich ins nächste Dorf gemusst. Die Fahrt aber kann sich meine Familie nicht leisten. Jetzt erwarte ich mein fünftes Kind und zum ersten Mal erlebe ich die Schwangerschaft entspannt. Seit einem Jahr kommt einmal im Monat eine Krankenschwester in unser Gesundheitszentrum, die auf Geburtsvorbereitung spezialisiert ist. Jedes Mal, wenn sie kommt, lasse ich mich untersuchen.

Jeanette Balamou, 29 Jahre, Schwangere aus Banjou

„Jeder packt mit an“

Mein jüngster Sohn musste per Notkaiserschnitt geholt werden. Anschließend sagte der Arzt in der Klinik zu meiner Frau, unser Kind wäre gestorben, wenn wir nur ein wenig später gekommen wären. Seither werbe ich jedes Mal, wenn in unserem Dorf eine Geburt ansteht, dafür, die Frau ins Gesundheitszentrum oder noch besser ins Krankenhaus zu bringen. Als Mitarbeitende von Tinkisso fragten, wer mithelfen wolle, die gesundheitliche Versorgung von Müttern und Neugeborenen zu verbessern, habe ich mich gleich gemeldet. Regelmäßig versammle ich nun die ganze Gemeinschaft

und gemeinsam überlegen wir, was wir tun können. Als Erstes haben wir beschlossen, das Gesundheitszentrum zu vergrößern. Wir wollen, dass Frauen sich dort nach der Geburt ausruhen können. Bisher müssen sie aus Platzmangel sofort wieder nach Hause. Jede Familie hat etwas zu den Kosten der Baumaterialien beigesteuert, einmal in der Woche treffen wir uns und jeder packt an. Der Rohbau des neuen Gebäudes steht schon.

Moussa Gadey Lovamou, 40 Jahre, Vater aus Galakpayé



Engagiert Moussa Gadey Lovamou möchte dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung in seinem Dorf zu verbessern.

„Die meisten Frauen folgen unserem Rat“

Ich bin eine von neun traditionellen Geburtshelferinnen in meinem Dorf. Zusammen betreuen wir gerade 25 Schwangere, ich bin für drei von ihnen zuständig. Wenn eine Frau ein Kind erwartet, kommen wir zunächst mit ihr selbst ins Gespräch. Wir motivieren sie, sich einen Mutterpass zu holen und für die Vorsorgeuntersuchungen ins Gesundheitszentrum zu gehen. Wir sagen ihnen: „Die Kontrollen erhöhen die Chance, dass dein Kind gesund zur Welt kommt.“ Die meisten Frauen folgen dann auch unserem Rat. Sie vertrauen uns. Wir alle sind über 50 Jahre alt, jede von uns hat viele Kinder entbunden. Die Fachleute von Tinkisso haben uns

auch genau erklärt, welche Risiken bei der Schwangerschaft und bei der Geburt bestehen, und weshalb es so wichtig ist, medizinische Begleitung zu suchen. Wir haben also gute Argumente. Weigert sich eine Frau dennoch zu den Untersuchungen zu gehen, gehen wir zu ihrem Mann und reden ihm ins Gewissen. Fast immer geht es ums Geld. Bisher hat danach noch jeder seine Frau zur Vorsorge geschickt.

Germaine Kpoghomou, 53 Jahre, traditionelle Geburtshelferin aus Kpoo



Geschult Germaine Kpoghomou wurde von Tinkisso fortgebildet.

„Jetzt fühle ich mich viel besser vorbereitet“



Qualifiziert Charlotte Sonomy konnte schon etliche Babys retten.

Seit zehn Jahren arbeite ich als Krankenschwester in der Geburtshilfe, leider habe ich in dieser Zeit viele Babys sterben gesehen. Noch viel öfter habe ich mich im Kreißaal hilflos gefühlt. Vor ein paar Monaten habe ich dann an einer Weiterbildung zur geburtshilflichen Notfallversorgung teilgenommen, ein Angebot von Tinkisso. Die Organisation unterstützt unsere Klinik seit einem Jahr, nicht nur mit Know-how, sondern auch mit Technik. Seitdem fühle ich mich viel besser vorbereitet. Wir haben gelernt, wie wir Neugeborenen, die schwach zur Welt kommen, beim Überleben helfen, zum Beispiel mit Herzmassagen. Ich weiß jetzt auch, wie wichtig es ist, nach der Geburt die Atemwege der Säuglinge von Schleim zu befreien. Die Mitarbeitenden von Tinkisso haben uns außerdem Beatmungsgeräte gegeben.

Mehr als zehn Babys konnten wir damit schon retten.

Charlotte Sonomy, 38 Jahre, Krankenschwester aus Diécké

Mobiler Lebensretter

Paul Sandy ist der verantwortliche Krankenpfleger am Gesundheitszentrum von Soopa. Mit seinem Motorrad erreicht er auch die abgelegensten Weiler. So kann er manchmal Menschenleben retten.

Zum zweiten Mal an diesem Tag manövriert Paul Sandy sein Motorrad durch den Matsch zum Weiler Gonou. Die ganze Nacht hat es geregnet, noch immer ähnelt die Straße einem schlammigen Fluss, er braucht doppelt so lang wie sonst. Als der 32-Jährige sein Gefährt endlich unter dem riesigen Baum am Dorfplatz parkt, warten dort schon die Ältesten auf ihn. Sofort führen sie den Krankenpfleger zu einer Lehmhütte, die umstellt ist von Kindern und Frauen in buntgemusterten Wickelröcken, die sich aufgeregt miteinander unterhalten.

Früh am Morgen, es dämmerte gerade, hatte eine der Gesundheitsberaterinnen von Gonou auf Paul Sandys Mobiltelefon angerufen. Er leitet seit drei Jahren das Gesundheitszentrum in Soopa, das etwa fünf Kilometer entfernt liegt, und ist auch für den Weiler Gonou zuständig. Aminata Kpoghomou stehe kurz vor der Geburt, verkündete ihm die Beraterin am Telefon, die Fruchtblase sei schon geplatzt. Sandy kannte die Frau. Sie war für alle Vorsorgeuntersuchungen zu ihm

nach Soopa gekommen, zu Fuß. Die Beraterin sagte am Telefon auch, dass die Familie der Mutter die Fahrt mit dem Motorradtaxi zum Gesundheitszentrum nicht zahlen könne. Sofort hatte sich Sandy auf den Weg gemacht. Die Geburt verlief dann unkompliziert. Aber das Neugeborene hatte Schwierigkeiten mit dem Atmen. Deshalb ist der Krankenpfleger jetzt noch einmal nach Gonou gekommen.

Freiwilligkeit statt Zwang

Seit knapp einem Jahr schreibt das Gesetz in Guinea vor, dass Kinder nur noch von staatlich ausgebildeten Fachkräften wie Paul Sandy auf die Welt geholt werden dürfen. Zu oft sterben Mütter und Babys, weil professionelle Hilfe zu weit weg ist. Dem Staat allerdings fehlt es an Mitteln, um das Gesetz durchzusetzen. „Wir wollen erreichen, dass die Frauen von selbst und ohne Zwang ins Gesundheitszentrum kommen, um dort zu entbinden“, sagt Alain Kolie, Projektkoordinator von Tinkis-



Schwierige Arbeitsbedingungen Die Straßen in der Waldregion sind häufig überschwemmt, ganze Dörfer von der Umgebung abgeschnitten. Doch mit seinem Motorrad kommt Paul Sandy fast überall hin.



Selbstbewusst Wie so viele Krankenschwestern und Pfleger hat auch Paul Sandy von den Fortbildungen durch Tinkisso profitiert. Er ist jetzt unter anderem in der Lage, die Atemwege der Neugeborenen von Schleim zu befreien.

so. Zu diesem Zweck mobilisieren der 44-Jährige und seine Kolleginnen und Kollegen in mehreren Dutzend Dörfern der Waldregion die ganze Gemeinschaft. Die traditionellen Geburtshelferinnen und die Dorfältesten klären sie über den Umgang mit Risikoschwangerschaften auf. Die Frauen, die das größte Vertrauen im Dorf genießen, bitten sie, die Schwangeren zu den Kontrolluntersuchungen ins Gesundheitszentrum zu begleiten. Die Männer wiederum halten sie an, Geld zurückzulegen, für die Geburt im Gesundheitszentrum und im Notfall auch für das Motorradtaxi ins Krankenhaus.

Kolie und sein Team arbeiten darüber hinaus daran, die medizinische Versorgung in der Waldregion zu verbessern. Erfahrene Fachleute bringen Krankenschwestern und -pflegern wie Paul Sandy bei, Herzdruckmassagen bei Neugeborenen durchzuführen und die kleinen Atemwege vom Schleim zu befreien, der bei der Geburt entsteht. Dank der neu erlernten Praktiken konnte Sandy im vergangenen Jahr alleine in Soopa und den umliegenden Weilern fünf Leben retten.

Sechs Geburten hat der Pfleger in diesem Monat schon begleitet. Zwei Frauen hat er im Vorfeld für einen geplanten Kaiserschnitt an das Krankenhaus in Diécké überwiesen, eine musste er für einen Notkaiserschnitt in die Klinik schicken. „Seit Tinkisso in unserer Gegend arbeitet, haben meine Kolleginnen und ich vor allem mit Schwangeren zu tun“, sagt Sandy. „Die meisten kommen jetzt für mindestens zwei Vorsorgeuntersu-

chungen zu uns. Fast alle wollen, dass wir sie bei der Geburt begleiten.“

Es gibt viel zu tun

Im Inneren der Lehmhütte ist es dunkel und heiß. Gegenüber der Tür sitzt die Mutter auf einer dünnen Matratze. Würde in ihrem Schoß nicht das Neugeborene liegen, wäre sie von den anderen Frauen nicht zu unterscheiden, so munter sieht sie schon wieder aus. Es war ihre vierte Entbindung, aber die erste, bei der ein ausgebildeter Krankenpfleger dabei war. Die Geburtshelferin brauchte sie nicht lange zu überzeugen, professionelle Begleitung in Anspruch zu nehmen. Erst vor einem Monat ist eine Nachbarin im Kindbett gestorben.

Paul Sandy geht vor der Mutter in die Knie. Leise murmelnd gehen die Frauen nach draußen, die gerade noch auf dem Boden sitzend geplaudert haben. Der Pfleger hört die Brust des kleinen Mädchens ab, spült ihre Atemwege mit Salzwasser. „Sie atmet jetzt normal“, sagt er zur Mutter und richtet sich wieder auf. „Beobachtet sie und bringt sie nächste Woche bei mir vorbei.“

Als er zurück zum Dorfplatz läuft, umringen ihn zwei Schwangere. Sie stellen Fragen, äußern Zweifel. „Wir klären das alles bei der nächsten Kontrolle“, sagt er und steigt auf sein Motorrad. „Ich habe jetzt leider keine Zeit.“ Im Gesundheitszentrum warten schon zwei weitere Patientinnen auf ihn. Eine wird bald entbinden.

Zahlen und Fakten

Das Projekt im Überblick

Seit **2006** setzt sich die Organisation Tinkisso für eine **bessere Gesundheitsversorgung** in Guinea ein.

30 Krankenschwestern und Pfleger erhalten eine Fortbildung in **geburtshilflicher Notversorgung**.

Mehr als 6.100 Schwangere und junge Frauen profitieren aktuell von dem von Brot für die Welt geförderten Projekt.

9 Gesundheitsstationen in besonders abgelegenen Gegenden werden **renoviert**.

In **43 Gemeinden** finden **Workshops** und **Aufklärungsveranstaltungen** statt.

43 Gemeindemultiplikatorinnen und -multiplikatoren werden in **Verhütungsmethoden** und der **Verteilung von Verhütungsmitteln** geschult.

Das Personal von **3 Krankenhäusern, 19 Gesundheitsstationen** und **4 medizinischen Zentren** wird weitergebildet.



Projekträger:

Tinkisso Antenna

Laufzeit:	3 Jahre
Spendenbedarf:	75.000 Euro

Kostenbeispiele:

Mobiltelefon, mit dem Geburtshelferinnen in den Gemeinden in Notfällen Hilfe organisieren können:	90 Euro
Solarpanel für die Stromversorgung von zwei Gesundheitsstationen:	200 Euro
Einfaches Krankenbett für ein Hospital:	300 Euro

Stichwort

Gesundheit



Fast 300.000 Frauen pro Jahr sterben an Komplikationen vor, während oder nach der Geburt – die meisten von ihnen in Entwicklungsländern. Schätzungsweise 2,3 Millionen Neugeborene überleben die ersten vier Wochen ihres Lebens nicht. Millionen von Menschen leiden an vermeidbaren Krankheiten wie Tuberkulose, Malaria, Typhus oder Cholera. Und Hunderttausende Menschen weltweit infizieren sich immer noch Monat für Monat mit dem Coronavirus – auch, weil sie keinen Zugang zu Impfstoffen haben. Für die meisten von ihnen gibt es keine erschwingliche Gesundheitsversorgung.

Die Gesundheitsfürsorge zählt zu den Schwerpunkten der Arbeit von Brot für die Welt:

- » Wir unterstützen Gesundheitsprogramme, besonders in ländlichen Regionen.
- » Wir helfen dabei, die Bevölkerung über Ursachen von Krankheiten und Möglichkeiten der Vorbeugung aufzuklären.
- » Wir setzen uns dafür ein, dass alle Menschen Zugang zu Corona-Impfstoffen erhalten.

Denn wir sind der Überzeugung: Jeder Mensch hat das Recht auf den Schutz seiner Gesundheit.

Ihre Spende hilft

Ihnen liegt Gesundheit am Herzen? Sie möchten das Projekt „Sichere Geburten“ unterstützen? Dann überweisen Sie bitte Ihre Spende mit dem Stichwort „Gesundheit“ auf folgendes Konto:

Brot für die Welt
Bank für Kirche und Diakonie
IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00
BIC: GENODED1KDB

Wenn mehr Spenden eingehen, als das Projekt benötigt, dann setzen wir Ihre Spende für ein anderes Projekt im Bereich Gesundheit ein.

Um wirkungsvoll zu helfen, arbeitet Brot für die Welt eng mit erfahrenen, einheimischen Partnern zusammen – oft kirchlichen oder kirchennahen Organisationen. Deren Mitarbeitende kennen die Verhältnisse und die Menschen vor Ort, sie wissen daher um ihre Schwierigkeiten und Bedürfnisse. Gemeinsam mit den Betroffenen entwickeln sie Projektideen und setzen diese um. Von Brot für die Welt erhalten sie finanzielle und fachliche Unterstützung.

Verantwortlich

Transparenz, gegenseitiges Vertrauen, aber auch regelmäßige Kontrollen sind maßgeblich für eine gute Zusammenarbeit. Die Partnerorganisationen von Brot für die Welt sind daher gehalten, jährliche Projektfortschritts- und Finanzberichte vorzulegen. Diese werden von staatlich anerkannten Wirtschaftsprüfern nach internationalen Regeln testiert.



Den verantwortlichen Umgang mit Spendengeldern bestätigt das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) Brot für die Welt jedes Jahr durch die Vergabe seines Spendensiegels.



Haben Sie Fragen zu Ihrer Spende?

Wenden Sie sich gerne an uns:

Brot für die Welt
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.
Caroline-Michaelis-Str. 1
10115 Berlin
Telefon: 030 65211 4711
→ E-Mail: kontakt@brot-fuer-die-welt.de

Impressum

Herausgeber Brot für die Welt, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V., Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin, Tel 030 65211 4711, www.brot-fuer-die-welt.de **Redaktion** Thorsten Lichtblau, Anne-Katrin Mellmann (V.i.S.d.P.), **Texte** Veronica Frenzel **Fotos** Anne Ackermann **Layout** Katrin Schierloh, August 2023