

Hildegard Schürings arbeitete fünf Jahre lang als Entwicklungshelferin in Ruanda. In dieser Zeit war sie - zuständig für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge - in zwei Gesundheitszentren im ländlichen Bereich tätig. Im Gesundheitszentrum Ruheru im Süden Ruandas erarbeitete sie zusammen mit ruandischen Kollegen ein Beratungsprogramm zur Vorbeugung von Krankheiten, insbesondere Ernährungs-krankheiten. In ihrem Bericht „Patentrezepte fürs Helfen gibt es nicht“ beschreibt sie die Lebenssituation der ländlichen Bevölkerung und die Schwierigkeiten, Lösungen für ihre speziellen Probleme zu finden.

Zum Beispiel Ruanda

Patentrezepte fürs Helfen gibt es nicht

Aus der Arbeit eines Gesundheitszentrums im Süden Ruandas / Von Hildegard Schürings

Vor sechs Jahren, 1978, reiste ich als Entwicklungshelferin des Deutschen Entwicklungsdienstes in ein mir bis dahin unbekanntes Land - nach Ruanda. Alles war für mich neu und fremd. Mir fiel auf, wie anders doch das ruandische Leben ist, daß der Gang der Menschen ein anderer, die Erziehung eine andere ist; die Begrüßungsformen, die Kleidung, die Eßgewohnheiten, das Straßenleben, die Einkaufsmöglichkeiten - alles war fremd, exotisch und auch beängstigend. Dagegen stand mein relativ festgefügtes Weltbild, mein Wertesystem, das mir vorgab, was gut ist, was schlecht, was höflich ist, was unhöflich. Ich hatte doch recht klare Vorstellungen darüber, wie eine Entwicklung ablaufen müßte, daß Menschenrechte allgemeingültig, alle Rassen und ethnischen Gruppen „gleichwertig“ sind. Aber im Laufe der fünf Jahre, die ich in Ruanda lebte und arbeitete, sind viele dieser Ideen ins Wanken geraten. Mir wurde klar, daß es neben den in meiner Heimat oder in anderen europäischen Staaten gültigen Verhaltensnormen viele andere gibt, die nicht schlechter oder besser sind - nur eben anders. Soziales Leben kann ganz anders verlaufen und unter ganz anderen sozialen Zwängen und Kontrollen stehen als bei uns. Umso fragwürdiger erscheint mir eine Entwicklungspolitik, die ganz einfach überzeugt ist von der Richtigkeit ihres Ansatzes; umso fragwürdiger erscheinen Konzepte, die fern jeder afrikanischen Realität und afrikanischen Denkens entwickelt wurden.

*

Zwei Jahre meines fünfjährigen Einsatzes in Ruanda habe ich in einem ländlichen Gesundheitszentrum im Süden Ruandas als Pädagogin gearbeitet. Verantwortlich war ich vor allem für präventiv-medizinische Maßnahmen, für die Gesundheitsvorsorge also. Das Gesundheitszentrum Ruheru ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zu erreichen. Als Transportmöglichkeit werden die Kleinlastwagen der Händler genutzt, die regelmäßig zu Einkäufen in den nächstgrößeren Ort fahren. Die meisten Bewohner dieser Region bewegen sich jedoch zu Fuß fort. Dabei legen sie täglich viele Kilometer zurück. In Ruheru zum Beispiel befinden sich die Felder der Familien zwei bis dreieinhalb Kilometer von ihren Wohnstätten entfernt. Das bedeutet, vor allem für die Frauen, die den größten Teil der Feldarbeit leisten, eine ganz erhebliche Belastung. Und auch die Kranken, die zum Gesundheitszentrum kommen, haben häufig einen zwei- bis vierstündigen Fußmarsch hinter sich.

Versorgen und vorsorgen

Das Zentrum umfaßt die ambulante Krankenversorgungsstation, deren Behandlungsmethoden ganz an der europäischen Medizin orientiert sind. Außerdem stehen noch dreißig Betten für die stationäre Behandlung zur Verfügung. Die Kranken kommen am frühen Morgen und werden von der ruandischen Krankenschwester oder dem Krankenpfleger untersucht. Diese haben eine sehr umfassende medizinische Ausbildung erfahren und übernehmen viele Aufgaben, die bei uns nur von einem Arzt ausgeübt werden dürfen. Sie ordnen die notwendige Behandlung an, die Patienten holen sich dann bei einer angelernten Hilfskraft die Medikamente ab. Spritzen, denen die Ruander eine hohe Heilwirkung zuschreiben, werden von den Krankenschwestern gegeben. Wenn notwendig, zum Beispiel beim Verdacht auf Malaria, wird dem Patienten Blut entnommen und dieses auf Malariaerreger untersucht. Auch Stuhluntersuchungen auf Wurmbefall werden durchgeführt. Die häufigsten Krankheiten sind Malaria, Wurmkrankheiten, Lungenentzündungen, Durchfälle unterschiedlichster Ursachen, Hautkrankheiten, Fehl- und Mangelernährung, entzündete Wunden, Geschlechtskrankheiten, Abszesse, Rheuma, Tuberkulose, Keuchhusten. Bei Kindern sind zudem Masern sehr verbreitet.

Sie sind aufgrund des schlechten Ernährungszustandes vieler Kinder und der dadurch bedingten geringen Widerstandskraft, die häufigste Todesursache bei Kindern.

In der Entbindungsstation des Gesundheitszentrums werden vor allem Schwangerenberatungen durchgeführt. Die Mütter werden auf ihren Gesundheitszustand untersucht und die Entwicklung des Babys kontrolliert. Die Krankenschwester oder eine von ihr angelernte Kraft informieren die Frauen in Gruppensprachen über den Verlauf der Schwangerschaft, über die richtige Ernährung der werdenden Mutter, über Hygiene, Anatomie von Frau und Mann, auch über Familienplanung. Die meisten Frauen entbinden jedoch zu Hause. Die Schwiegermutter oder eine erfahrene Nachbarin stehen ihnen dabei zur Seite. Bei auftretenden Schwierigkeiten suchen sie die Entbindungsstation des Gesundheitszentrums auf, verlassen sie aber bereits einen Tag nach der Geburt wieder. Geburten, bei denen operative Eingriffe notwendig sind, zum Beispiel ein Kaiserschnitt, müssen im nächstgelegenen Krankenhaus, 60 Kilometer entfernt, durchgeführt werden. Für den Transport - zwei Stunden Fahrtzeit - steht dem Zentrum ein Ambulanzfahrzeug zur Verfügung, mit dem die Schwangere und ein Familienangehöriger in das Krankenhaus gefahren werden. Daß ein Familienmitglied mitfährt, ist selbstverständlich, denn in fast allen Krankenhäusern und Gesundheitszentren werden die stationär untergebrachten Patienten von einem Mitglied der Familie versorgt, das in einem dafür vorgesehenen Raum die Mahlzeiten zubereitet.

Mein Aufgabenfeld lag im präventiv-medizinischen Bereich, das heißt der Vorbeugung von Krankheiten, insbesondere der durch Fehlernährung verursachten Erkrankungen. Die Mitarbeiter des Ernährungsberatungszentrums in Ruheru - zwei ruandische Sozialpädagogen, sowie ein

junger Frau und ein junger Mann, die von uns angelernt worden waren und ich - haben zunächst versucht, die Region, die Bewohner, ihre Lebensbedingungen, Verhaltensweisen, Sitten und Gebräuche, vor allem aber die Schwierigkeiten und Probleme der Familien näher kennenzulernen. Wir wollten wissen, was die Menschen in dieser Region essen, wieviel Ackerland ihnen zur Verfügung steht, wo sie ihr Wasser holen, unter welchen Krankheiten sie leiden, welche Ernährungsprobleme sie haben, was sie dagegen tun, welchen Belastungen sie ausgesetzt sind und vieles mehr. Um das zu erfahren, haben wir Gespräche mit lokalen Autoritäten, dem Bürgermeister, den gewählten Beratern der einzelnen Gemeindefunktionen, dem Präfekten, dem Sozialministerium geführt. Viele Familien haben wir zu Hause besucht.

Lernen durch Erfahren

Diese Informationen und Kenntnisse brauchten wir, um tatsächlich an den Erfahrungen, Bedürfnissen und Wünschen der Bevölkerung ansetzen zu können. Wir wollten ihnen kein vorgefertigtes Programm überstülpen, das vielleicht gar nicht auf ihre Lebenssituation einging und zudem ihr in Jahrhunderten gewonnenes Wissen und ihre Kompetenz einfach unbeachtet ließ. Wir wollten das Programm zusammen mit denen erarbeiten, die es anging, wollten unsere Vorschläge von ihnen diskutieren und kritisieren lassen. Zudem hatten wir die Ziele des Fünf-Jahre-Entwicklungsplans Ruandas sowie die vom Ministerium vorgegebenen Ziele zu berücksichtigen, wie: Verbesserung der ländlichen Lebensbedingungen, Verbesserung der Ernährungslage der Bevölkerung sowie Vorsorge von Mangel- und Fehlernährung. Nach etwa drei Monaten hatten wir ein Beratungsprogramm erarbeitet, mit dem wir

diese Ziele unterstützen wollten.

Alle Eltern der Region - Einzugsbereich circa zehn Kilometer - mit Kindern im Vorschulalter können regelmäßig, also einmal monatlich, zur Ernährungsberatung ins Gesundheitszentrum kommen. Werden an Kindern Fehl- oder Mangelernährung festgestellt, kommen sie wöchentlich ins Zentrum. Schwere Erkrankungen werden stationär behandelt.

Die Beratungen umfassen verschiedene Aktivitäten: eine praktische, die die Feldbestellung und die Zubereitung einer adäquaten Nahrung für Kinder beinhaltet, sowie eine theoretische mit Gruppen- und Einzelgesprächen und schließlich die Überwachung des Ernährungszustandes der Kinder.

Meist kommt ein Elternteil, in der Regel sind dies die Mütter, morgens gegen acht Uhr mit dem Kind ins Zentrum. Gemeinsam werden dann zunächst die Felder bearbeitet, die uns von der Gemeinde zur Verfügung gestellt wurden. Die Feldarbeit gestalten wir zu Anfang möglichst so, wie die Frauen es gewohnt sind zu tun. Wir gehen nach den ihnen vertrauten Methoden vor, benutzen die Hacke, säen und pflanzen die bekannten Gemüse. Die Ruander haben eine jahrhundertealte Erfahrung im Ackerbau und sie sind sicher - eher als jeder europäische Fachmann - die größten Experten, wenn es um eine adäquate Behandlung ihres Bodens geht. Doch in den vergangenen Jahrzehnten folgten sie zunehmend dem Rat europäischer Fachleute, vermeintlich ertragsreichere Monokulturen anzubauen. Inzwischen wird ihnen davon wieder abgeraten und der ökologische Ackerbau empfohlen, dessen grundlegende Basis die traditionelle ruandische Mischkultur ist. Gibt es vielleicht noch viele andere Bereiche des ruandischen Lebens, in denen die traditionellen Formen die besseren Überlebensstrategien sind?

Während eine Gruppe im Zentrum auf den Feldern arbeitet, bereitet eine andere Gruppe eine Mahlzeit für die Kinder aus den Zutaten zu, die von zu Hause mitgebracht wurden. Denn wir wollen von den Mitteln und Bedingungen ausgehen, über die die Familien auch zu Hause verfügen. Wie die ruandische Bauernfamilie setzen auch wir im Zentrum den Kochtopf auf der offenen Feuerstelle auf drei Steine. Gemeinsam mit den Eltern wollen wir feststellen, wo Veränderungen besser und möglich sind und diese zusammen mit ihnen ausprobieren. Denn spontan eingeführte Veränderungen, deren Sinn nicht verstanden wird, stoßen meist auf Ablehnung.

Im Anschluß an die Arbeiten auf dem Feld und in der Küche werden die Kinder auf ihren Gesundheitszustand untersucht, ihr Gewicht wird in einer Entwicklungskurve festgehalten. Bei negativen Abweichungen wird ein Gespräch mit der Mutter geführt und versucht, die Ursache für den Gewichtsverlust zu finden. War das Kind krank? Wie haben die Eltern es behandelt? Ist es genügend oder verweigert es Nahrung? Was ißt das Kind? Hat die Mutter genügend Zeit, sich um das Kind zu kümmern? Ist vielleicht ein Neugeborenes da, das alle Aufmerksamkeit der Mutter in Anspruch nimmt? Sorgt der Vater für die Familie? Oft war es nach dem Gespräch mit der Mutter auch notwendig, mit dem Vater zu sprechen.

Etwa ein Drittel der zu Anfang im Zentrum eingeschriebenen Kinder litt an leichter Unterernährung. Etwa zehn Prozent waren an „Kwashiorkor“ oder „Marasmus“, den häufigsten Ernährungskrankheiten in Ruanda, erkrankt. Kwashiorkor ist eine Folge von akutem Eiweißmangel, dessen äußere Anzeichen Wasseransammlungen im Gewebe und Störungen der Pigmentierung sind. In schweren Fällen wird das Kind apathisch, verweigert die Nahrungsaufnahme und leidet unter Störungen des Verdauungs- und Nervensystems. Die einzig sinnvolle Behandlung ist die Zuführung von Eiweiß, zunächst in leichter Form durch Milch, dann zunehmend in fester Nahrung. Traditionell wird in Ruanda gegen diese Mangelkrankheit das Essen von

Maulwürfen empfohlen, tatsächlich ein geeignetes Mittel, da Maulwurffleisch reich an Proteinen und zudem relativ einfach zu beschaffen ist.

Beim Marasmus handelt es sich um eine allgemeine Unterernährung, die auch durch eine Krankheit, etwa Durchfall, bedingt sein kann. Hier ist eine dem gestörten Verdauungssystem angepaßte Nahrungsaufnahme notwendig, muß der Mineralienhaushalt regeneriert werden.

Grundsätzlich sind die in Ruanda produzierbaren Nahrungsmittel durchaus ausreichend, um solchen Krankheiten vorzubeugen. Wenn auch tierische Eiweiße rar sind, gibt es doch zahlreiche Lebensmittel, die reich an pflanzlichen Eiweißen sind: Bohnen, Erdnüsse, Mais und Hirse. Kaloriengeber sind die Kochbanane, Kartoffeln und andere Gemüse. Und auch an Vitaminen besteht kein Mangel, sie sind in Früchten und einheimischem Grüngemüse enthalten. Im Verlauf unserer Arbeit haben wir denn auch festgestellt, daß Ernährungsprobleme selten auf den tatsächlichen Mangel an Nahrungsmitteln zurückzuführen sind. Vielmehr zeigten sich viele andere Gründe für Mangel- und Fehlernährungen, und je länger wir uns damit beschäftigten, desto mehr Aspekte der Ernährungsprobleme wurden uns deutlich, desto schwieriger aber wurden auch einfache Lösungen. Patentrezepte gibt es da nicht.

Was Kinder krank macht

So beginnt zum Beispiel ein „Kwashiorkor“ häufig dann, wenn das Kind wegen einer neuen Schwangerschaft der Mutter abrupt abgestillt wird. Für das Kleinkind wird keine eigene Mahlzeit bereitete, es nimmt an den Mahlzeiten der Erwachsenen teil. Doch noch ist das Verdauungssystem des Kindes an die schwer verdaulichen Speisen nicht gewöhnt. Zudem fehlen ihnen meist die für das Kleinkind so wichtigen Eiweiße. Verdauungsstörungen und Durchfälle sind die Folge.

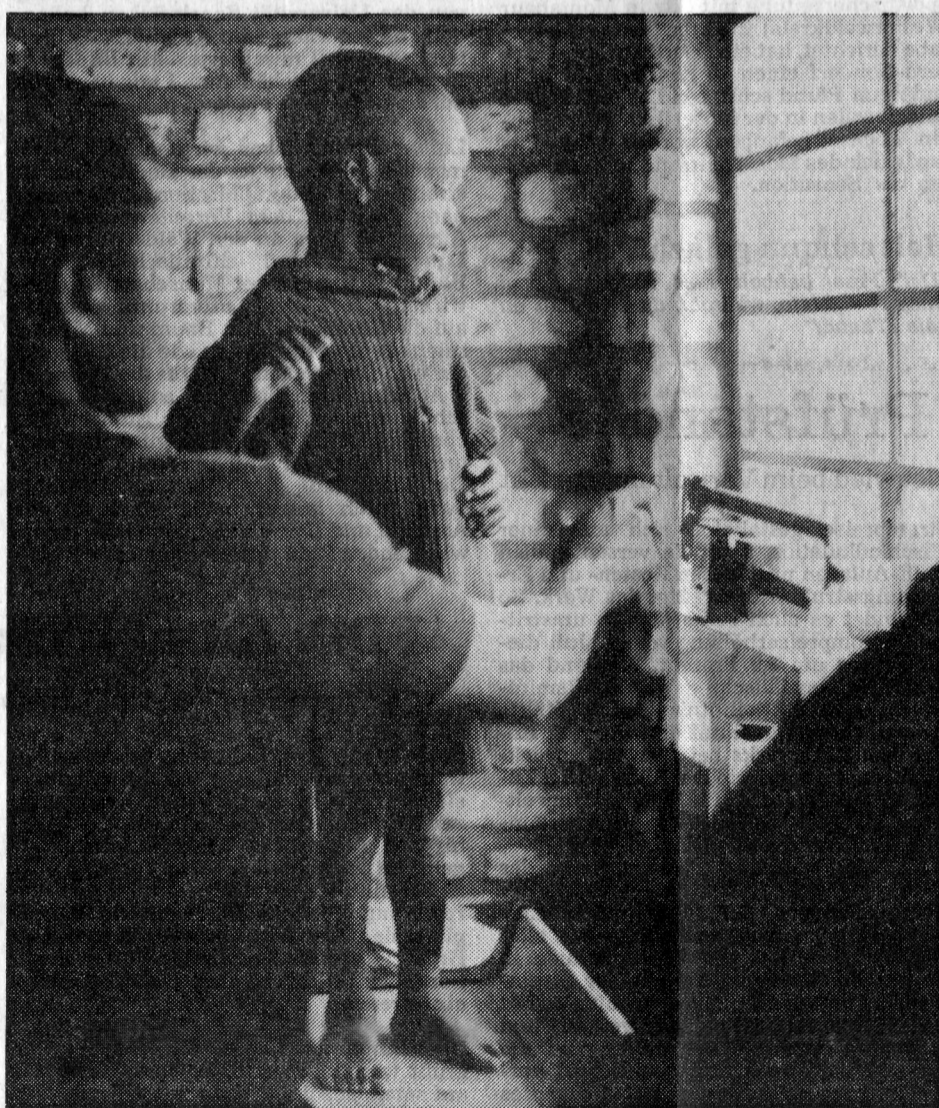
Schlechte hygienische Bedingungen sind ein weiterer Faktor, der die Gesundheit der Kleinkinder bedroht. Wurmbefall schwächt den Gesamtorganismus des Kindes und macht ihn anfällig für Krankheiten, die dann - wie zum Beispiel Masern - der Beginn einer Fehlernährung sein können oder eine schon latente Mangelernährung verschärfen. Aber auch soziale und psychologische Probleme, die meist zu einer Vernachlässigung der Kinder führen, können Ernährungskrankheiten verursachen. So haben zum Beispiel in polygenen Familien die Frauen zu wenig Zeit, sich um die Pflege ihrer Kinder zu kümmern, da alle Feldarbeit auf ihren Schultern lastet.

Oft fehlt es auch an Geld, um zusätzlich notwendige Lebensmittel einzukaufen. Die Felder, die den Familien zur Verfügung stehen, werden, da die Anbaufläche durch Ernteabnahme immer kleiner wird, sehr intensiv genutzt. Damit sinkt die Qualität des Bodens, die Erträge werden geringer. Der Familie stehen nicht mehr genügend Nahrungsmittel zur Verfügung. Hinzu kommt, daß viele Familien, verführt vom wachsenden Warenangebot auf den Märkten, ihre Ernteüberschüsse, die früher für die Trockenzeit gespeichert wurden, verkaufen, um sich Wünsche zu erfüllen. Am Ende der Trockenzeit stehen ihnen dann nicht mehr ausreichend Lebensmittel zur Verfügung, aber auch an Geld fehlt es, da es für andere Bedürfnisse ausgegeben wurde.

Ruanda hat eine sehr lange Geschichte und seine Bewohner stehen mitten drin. Die Ruander haben ihre Erfahrungen, sie haben Wissen und Können erworben, und sie haben auch Bedürfnisse und Wünsche nach Veränderung. Aber die Unterstützung, die ihnen und nicht nur den Ruandern gegeben werden soll, muß an der Erfahrung und an der Kompetenz derjenigen ansetzen, denen geholfen werden soll. Ein Anspruch, der nicht nur auf dem Papier stehen sollte. Wir haben uns darum bemüht...



Vor der Küche im Ernährungsberatungszentrum: Gemeinsam wurde gekocht, gemeinsam wird gegessen.



Rechtzeitig Mangelernährung bei Kindern erkennen - die regelmäßige Gewichtskontrolle gehört dazu. Fotos: H. Sch.