7 Ziel 1: Ermittlung der Qualität der FP-Dienste in Bonassama und Soboum
(Auswertung der Patientenkarteikarten und Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung)

7.1 Darstellung und Vergleich der Studienpopulationen

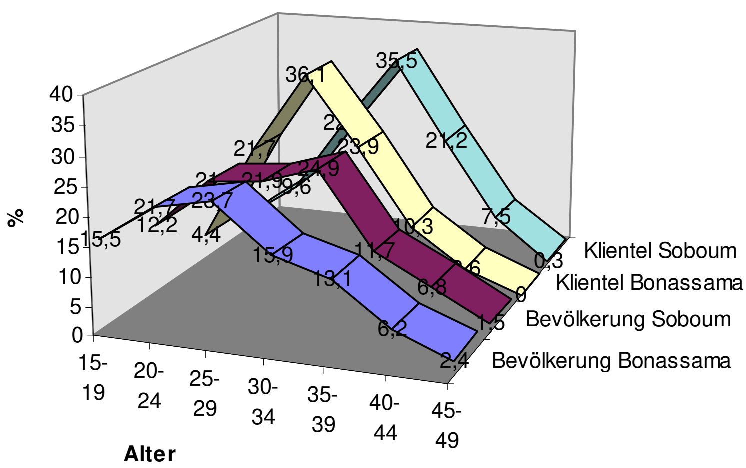
Die Auswertung der Klientenkarteikarten und die Ermittlung soziokultureller Daten durch die Befragung der Frauen in den beiden Stadtvierteln ermöglichten eine Auswertung der soziokulturellen Charakteristika der Studienpopulationen, wie im folgenden Abschnitt dargelegt.

7.1.1 Altersstruktur

Das mittlere Alter der Klientel liegt in Bonassama bei 27 Jahren und in Soboum bei 30,4. 15,5% der interviewten Frauen in Bonassama und 12,2% im Stadtteil Soboum sind unter 20 Jahre alt. In der Klientel der beiden FP-Dienste ist diese Altersgruppe sehr viel seltener vertreten (4,4% der Klientinnen in Bonassama und 3% in Soboum). Frauen über 35 Jahren stellen in Bonassama 13,9% der Klientinnen dar, während der Anteil unter den befragten Frauen im Stadtviertel bei 21,7% liegt. In Soboum ist die Altersgruppe der über 35-jährigen stärker vertreten, sie macht 29% der Klientel aus und 20% unter den befragten Frauen im Stadtviertel.

Abb. 5:

Altersstruktur der Klientel der FP-Dienste (n=797) und der interviewten Frauen im Stadtviertel (n=413)



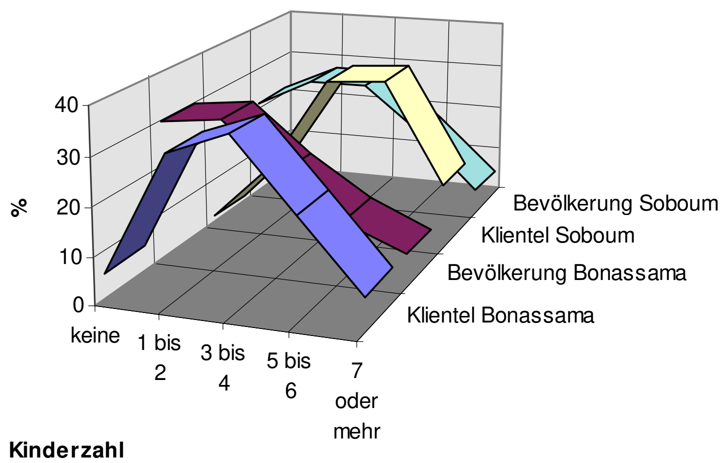
7.1.2 Zahl der lebenden Kinder

Auch in der Anzahl der lebenden Kinder unterscheidet sich die Klientel der beiden FP-Zentren. Im Durchschnitt haben die Frauen der Klientel des FP-Dienstes in Bonassama 3,4 und in Soboum 4,5 Kinder. 1,4% der Klientinnen in Soboum und 5,3% in Bonassama haben keine Kinder. Während in Soboum 49,3% der Klientel der FP-Dienstes mehr als vier Kinder haben, sind dieses in Bonassama nur 28,2%.

Auch innerhalb der Bevölkerung zeigen sich ähnliche Tendenzen: 2,3 (Bonassama) gegenüber 2,7 Kinder (Soboum). Jedoch zeigte sich, daß 29,5% der befragten Frauen im Stadtviertel Bonassama und 21,5% in Soboum haben keine Kinder haben. Die Gruppe der kinderlosen Frauen ist somit in den FP-Diensten beider medizinischen Einrichtungen eindeutig unterrepräsentiert, wobei der Unterschied für Soboum noch deutlicher ausfällt.

Abb. 6:

Zahl der lebenden Kinder der Klientel der FP-Dienste (797) und der interviewten Frauen in den Stadtvierteln (n=413)

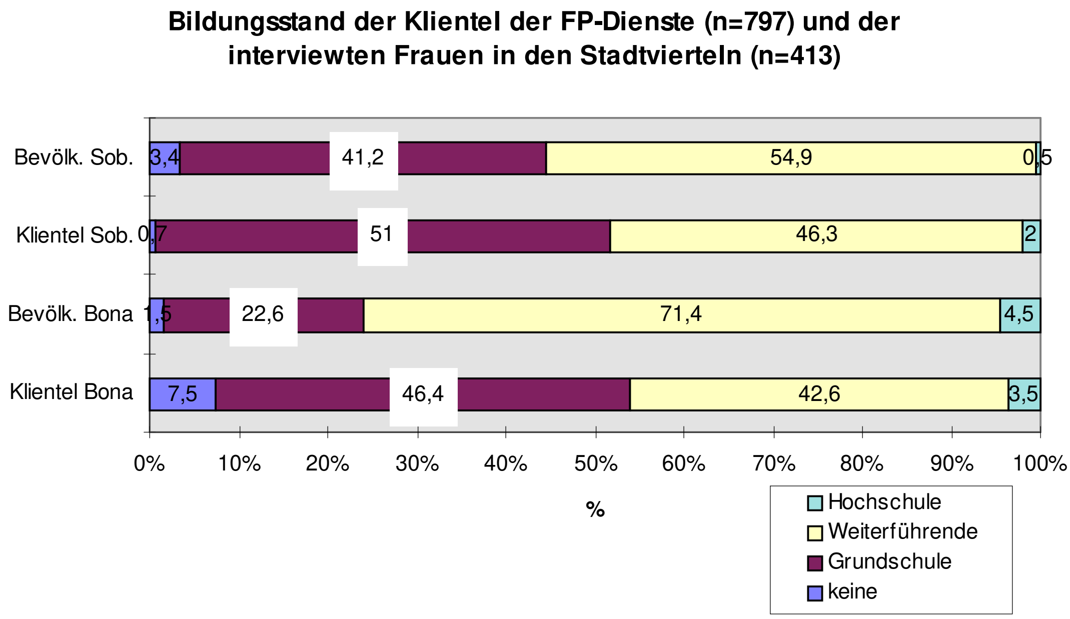


Demgegenüber ist die Gruppe der Frauen, die mehr als vier Kinder haben, überrepräsentiert. Im Gegensatz zu den im Stadtviertel Soboum befragten Frauen, die zu 22,9% fünf und mehr Kinder haben, macht diese Altersgruppe im FP-Dienst in Soboum 49,3% der Frauen aus. In Bonassama ist dieser Unterschied weniger ausgeprägt:18,9% der befragten Frauen im Stadtviertel gegenüber 28,2% in der Klientel des FP-Dienstes.

7.1.3 Unterschiede im Bildungsstand

Nur wenige Frauen in beiden Stadtteilen haben keine Schule besucht (3,4% in Soboum und 1,5% in Bonassama). Die Schulbildung ist in Bonassama höher als in Soboum. 71,4% der befragten Frauen im Stadtteil Bonassama und 54,9% in Soboum haben eine weiterführende Schule nach der Grundschulausbildung besucht.

Abb. 7:



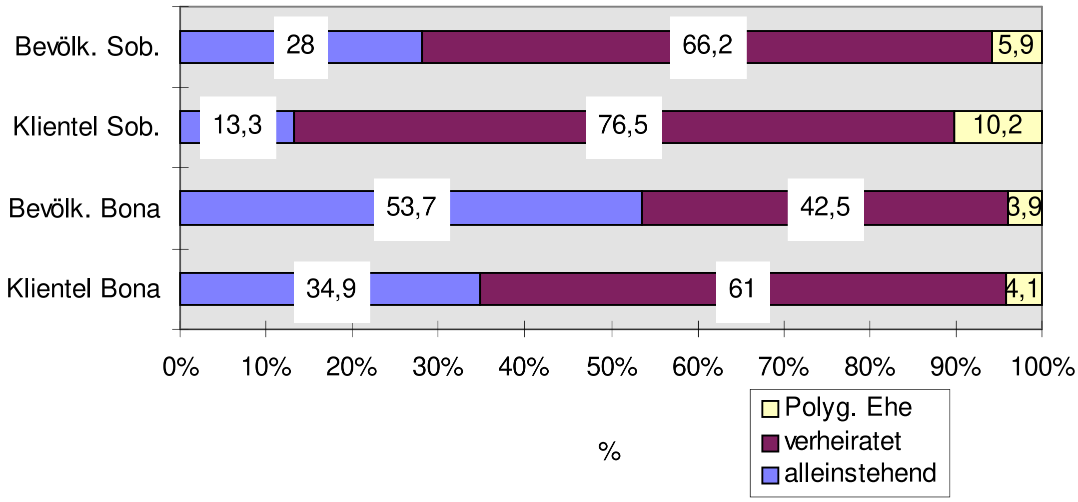
In der statistischen Analyse wird deutlich, daß die Bildung der einzige soziokulturelle Aspekt ist, der einen Einfluß auf den Besuch der Zentrums ausübt (Chi-Quadrat: $P > 0.0220$): In der Klientel der beiden FP-Dienste zeigt sich, daß jeweils die Gruppe der Frauen, die nur eine Grundschulausbildung haben, überrepräsentiert ist.

7.1.4 Familienstand

53,7% der Frauen im Stadtviertel von Bonassama sind alleinstehend, 42,5% verheiratet und nochmals 3,9% leben in polygamer Ehe. In Soboum liegt der Anteil der verheirateten Frauen höher: 66,2% verheiratet, zudem 5,9% in polygamer Ehe und 28% alleinstehend. In der Klientel der FP-Dienste war der Anteil der verheirateten Frauen jeweils stärker vertreten. Gegenläufig zeigte sich der Anteil der alleinstehenden Frauen. Alleinstehende Frauen werden durch beide FP-Dienste nur ungenügend angesprochen.

Abb. 8

Familienstand der Klientel der FP-Dienste (n=797) und der interviewten Frauen in den Stadtvierteln (n=413)

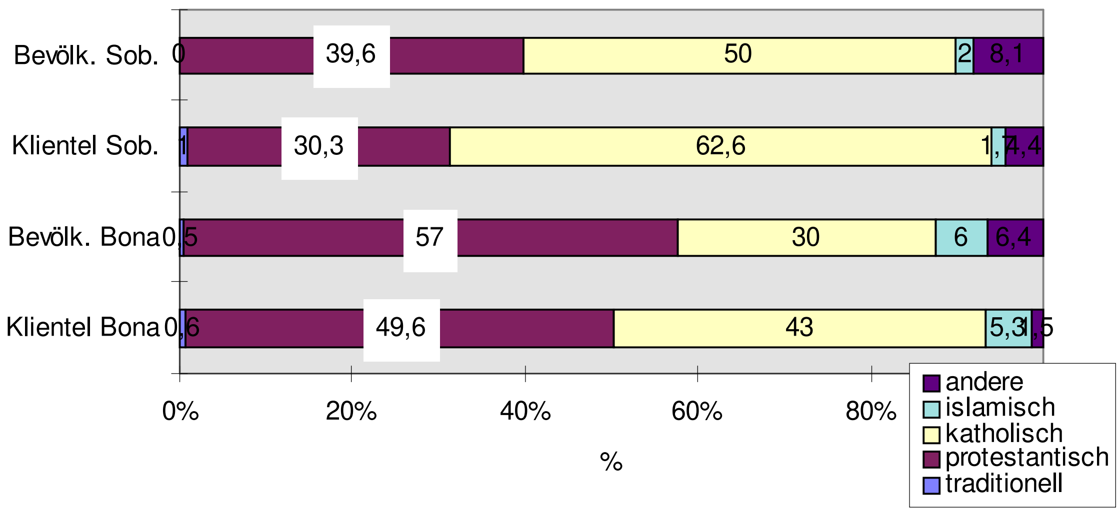


7.1.5 Religionszugehörigkeit

Die Bevölkerung in Douala bekennt sich fast ausschließlich zum christlichen Glauben. Über 90% der befragten Frauen in beiden Stadtteilen sind katholisch oder protestantisch. Traditionelle Religionen und Islam Glaubensgemeinschaften werden selten angegeben. In der Klientel der FP-Dienste sind die Klientinnen, die sich zum katholischen Glauben bekennen, gegenüber den protestantischen Klientinnen stärker vertreten (30% gegenüber 43% in Bonassama und 50% gegenüber 62,6% in Soboum). Es zeigt sich somit kein Einfluß der katholischen Kirche auf die Inanspruchnahme der beiden FP-Dienste.

Abb. 9

Konfession des Klientels der FP-Dienste (n=797) und der interviewten Frauen in den Stadtvierteln (n=413)



7.2 Beschreibung der beiden Zentren Bonassama und Soboum

Der FP-Dienst in **Bonassama** gehört zum öffentlichen Krankenhaus des Stadtteils Bonaberi (Douala IV) und versorgt dort, zusammen mit einem von Baptisten und der evangelischen Kirche geführten Krankenhaus, eine Bevölkerung von 120.000 Bewohnern (Zensus 1987). Auch im protestantischen Krankenhaus wird ein FP-Dienst angeboten.

Der FP-Dienst wurde im Januar 1991 eröffnet. Das Zentrum in Bonassama ist eines der fünf am längsten operierenden Zentren in Douala, die ihre Arbeit im Rahmen eines Projektes von USAID 1991 begannen.

Der Dienst ist im Gebäude des Mutter-Kind-Dienstes (MKD) untergebracht. Diese Einrichtung bietet neben dem FP-Dienst prä- und postnatale Versorgung an, Impfungen für Mütter und Kinder, Gewichtskontrolle der Kinder, Sprechstunden für kranke Kinder und eine Ernährungsberatungsstelle mit besonderer Betonung der oralen Rehydratation (NTONE NTONE 1995).

Drei der fünf Hebammen des MKD sind speziell ausgebildet, um FP-Dienste anzubieten. Die Verantwortliche für das Zentrum der Mutter-Kind-Fürsorge und den FP-Dienst ist eine nationale Ausbilderin für FP, eine zweite hat ebenso eine Zusatzausbildung, um Praktikanten im Bereich FP zu betreuen, und eine dritte Hebamme hat an der allgemeinen fünfwöchigen FP-Ausbildung teilgenommen[113]. Es gibt keinen Arzt, der für die FP-Dienste die Rolle der Supervision übernimmt. Bei Schwierigkeiten müssen die Klientinnen so an einen niedergelassenen Gynäkologen oder in das größte Krankenhaus der Stadt “Laquintinie” überwiesen werden.

Die Räumlichkeiten, die aus einem Raum für die Konsultationen und einem Untersuchungsraum bestehen., sind genügend ausgestattet und sauber. Es gibt fließend Wasser. Das benötigte Material wie Spekula, Instrumentarium zum Einsetzen der Spirale, u.s.w. ist in genügender Anzahl vorhanden und wird jeden Morgen sterilisiert. Nicht zur Verfügung steht Einwegmaterial wie Untersuchungshandschuhe, Desinfektionsmaterial und Kompressen.

Es gibt im Warteraum kein Informationsmaterial, weder für FP noch für die AIDS-Aufklärung oder andere Informationsbroschüren. Im Rahmen der täglichen Informationsveranstaltung im Wartesaal des Mutter-Kind-Zentrums werden Themen wie Masern, Husten, Stillen oder postnatale Untersuchung u.a. behandelt. Eine Informationsveranstaltung zu AIDS wurde am 16.11.95 und zu FP am 17.11.95 durchgeführt. Die Veranstaltungen werden in Französisch gehalten, ein Resümee wird aber immer in Pidgin[114] übersetzt, da nicht alle Frauen dieses Stadtteiles Französisch sprechen.

[113] Die FP-Ausbildung wurde mit Unterstützung von INTRAH aufgebaut. Der fünfwöchige Kursus umfaßt einen theoretischen und einen praktischen Teil. Als Praktikanten lernen die Auszubildenden unter Supervision Aufklärung über Verhütungsmethoden anzubieten, Anamnesen zu erheben und z.B. die Spirale einzusetzen (MSP Jahr unbekannt).

[114] ähnlich dem Englischen, wird von der Bevölkerung der Südwest- und Nordwestprovinz gesprochen

Abb. 10: Hinweistafel auf den FP-Dienst des Krankenhauses in Bonassama

Die Hinweistafel ist für alle Besucher des Krankenhauses sichtbar aufgestellt.

Abb. 11:Hinweis auf den FP-Dienst in Soboum

Ein Plakat auf der Tür des FP-Dienstes
in Soboum weist auf den FP-Dienst hin

Die während der FP-Konsultation verschriebenen Kontrazeptiva können in der Krankenhausapotheke gekauft werden, die im Gebäude des Mutter-Kind-Zentrums untergebracht ist.

Qualitätskriterium: Konstellation der Dienste[115]

Die beiden Zentren unterschieden sich in der Organisationsstruktur; so ist der FP-Dienst in Bonassama Teil des Krankenhauses im Stadtteil, der FP-Dienst in Soboum gehört zu einem integrierten Gesundheitszentrum. Unterschiedlich wird auch die Informationsübermittlung für die Besucherinnen anderer Dienste gehandhabt. Große Informationsveranstaltungen finden in Soboum zweimal in der Woche statt, in Bonassama nur sporadisch. Ebenso wird die Beratung über Verhütungsmittel für die Wöchnerinnen in Soboum regelmäßig durch den Arzt des Gesundheitszentrums durchgeführt.

Insgesamt sind beide Zentren ausreichend ausgestattet. Die Räumlichkeiten sind zweckmäßig eingerichtet. Das Material und Instrumentarium ist in ausreichender Zahl vorhanden. Es fehlen lediglich Handschuhe und Desinfektionsmaterial in Bonassama. Das Personal für die FP-Dienste ist gut ausgebildet, und auch im Falle von Urlaub oder Krankheit steht Ersatzpersonal zur Verfügung.

Tab. 2: Konstellation der Dienste

	Bonassama	Soboum
Struktur	Krankenhaus	Gesundheitszentrum
Informationsveranstaltungen zu FP	1-malig innerhalb von 5 Wochen	jeden Mittwoch und Freitag
Aufklärung der Wöchnerinnen über FP	unregelmäßig über die Hebammen	regelmäßig bei der morgendlichen Visite des Arztes
ausreichend ausgebildetes Personal	3 Hebammen	1 Entbindungspfleger, 1 Hebamme
Öffnungszeiten, Standard von 8.00 bis 14.00	9.00 - 12.30	8.00 - 14.00
ausreichende Ausstattung mit Instrumentarium	100%	100%
Einwegmaterial (Handschuhe, Desinfektionsmaterial)	0%	100%
Vorhandensein der Verhütungsmittel (innerhalb der Beobachtungszeit von 5 Wochen)	keine Spermizide kein Lofemenal für 5 Tage kein Depo-Provera für 4 Tage	keine Spermizide keine Spiralen
Räumlichkeiten mit Tisch und Stuhl	ausreichend	ausreichend, wenn auch sehr klein
Untersuchungsliege	vorhanden	vorhanden
Aufklärungsmaterial, Poster	Flipcharts vorhanden, keine Poster im Wartesaal	Flipcharts vorhanden, Poster im Wartesaal
ausreichend Sitzgelegenheiten	ja	ja

Schwierigkeiten gab es in beiden öffentlichen Apotheken, die Versorgung mit den gewünschten Verhütungsmitteln kontinuierlich zu gewährleisten. Insbesondere das Ausbleiben der bevorzugten Pille Lofemenal® wog nach der teilnehmenden Beobachtung schwer für die Klientinnen[116].

[115] Vergleiche Entwicklung des Instrumentes Seite 66

Das FP-Zentrum in **Soboum** ist im integrierten Gesundheitszentrum[117] untergebracht. Es begann seine Arbeit im Oktober 1993. Das Gesundheitszentrum versorgt eine Bevölkerung von 30.950 Einwohnern in seinem Einzugsgebiet im Stadtteil Nylon. In diesem Stadtteil bieten noch zwei weitere Gesundheitszentren (Diboum und Tegral) FP-Dienste an. Alle drei Gesundheitszentren in Nylon wurden in Kooperation mit der Schweizer Entwicklungshilfe 1992 aufgebaut und sind Teil eines Pilotprogrammes zur Implementierung eines primären Gesundheitsdienstes im städtischen Bereich (MEVOULA et al. 1995). Es werden allgemeine Konsultationen angeboten, kleinere chirurgische Leistungen, pränatale und postnatale Dienste, Impfungen, Gewichtskontrollen und Ernährungsberatung inklusive der oralen Rehydratation. Seit Anfang '95 ist ein Kreissaal funktionsfähig, und bereits 1993 wurde ein Sozialdienst zusätzlich eingerichtet, der auch Hausbesuche übernimmt. Es arbeitet ein Arzt in diesem Zentrum, der bei personellen Engpässen die FP-Konsultationen übernimmt.

Der Raum für diese Konsultationen ist sehr klein, aber gut ausgestattet. Ein Entbindungspfleger, der die fünfwöchige Ausbildung zur Familienplanung absolviert hat, bietet den FP-Dienst an. Im Falle von Urlaub oder Krankheit wird er von einer Hebamme, die ebenfalls Absolventin dieser Ausbildung ist und sonst im Kreissaal arbeitet, vertreten.

Im Warteraum der FP-Klienten gibt es kein Informationsmaterial, jedoch finden sich im Flur und dem Raum für die Impfungen Plakate zum Thema Familienplanung. Jeden Mittwoch und Freitag wird eine Informationsveranstaltung zu Familienplanung, verantwortlicher Elternschaft und Stillen durchgeführt. Hier werden, in einem großen Raum, alle Mütter, die zu den verschiedensten Diensten kommen, angesprochen. Es wird mit Informationsmaterial (siehe Foto) zu FP und verantwortlicher Elternschaft gearbeitet sowie Proben der Verhütungsmittel gezeigt und die richtige Anwendung des Kondoms an einem Holzpenis demonstriert. Die Informationsveranstaltung wird in Französisch durchgeführt[118]. Zudem werden alle entbundenen Frauen während der morgendlichen Visite der Arztes über FP aufgeklärt. Es wird auf den kostenlosen FP-Dienst im Zentrum hingewiesen.

Die Verhütungsmittel können in der Apotheke des Zentrums gekauft werden. Im Verlauf der teilnehmenden Beobachtung waren keine Spermizide und keine Spiralen in der Apotheke verfügbar. Während die Spermizide in der gesamten Provinz nicht vorhanden waren, hätten die Spiralen in der Zentralapotheke bestellt werden können; hier gab es aber Probleme bezüglich der Verantwortlichkeit[119]. Die übrigen Verhütungsmittel waren kontinuierlich vorhanden.

[116]Sie wurden angewiesen, sich die Pille im benachbarten Stadtteil Deido zu besorgen. Die hierfür notwendige Taxifahrt kostete das 2,5-fache eines Pillen-Zyklus.
[117] Integriert bedeutet in diesem Zusammenhang, daß die Bevölkerung des Stadtteiles an Planung und Unterhaltung des Gesundheitsdienstes mit beteiligt wird.
[118]im Einzugsbereich dieses Zentrums sprechen alle Frauen Französisch, so daß keine anderen Sprachen berücksichtigt werden müssen.
[119]Im Konzept der öffentlichen Apotheken ist es Aufgabe des Verantwortlichen der Apotheke, fehlenden Medikamente zu bestellen.

Abb. 12: Die Informationsveranstaltung zu FP in Soboum

Um zu veranschaulichen, was 'verantwortliche Elternschaft' bedeutet, wird die Abbildung eines Maisfeldes verwendet. Bei dem oben abgebildeten Maisfeld steht die Saat in einem günstigen Abstand und verheißt eine gute Ernte. Genauso ist es mit einer Familie, bei der die Kinder in einem ausreichenden Abstand geboren werden.

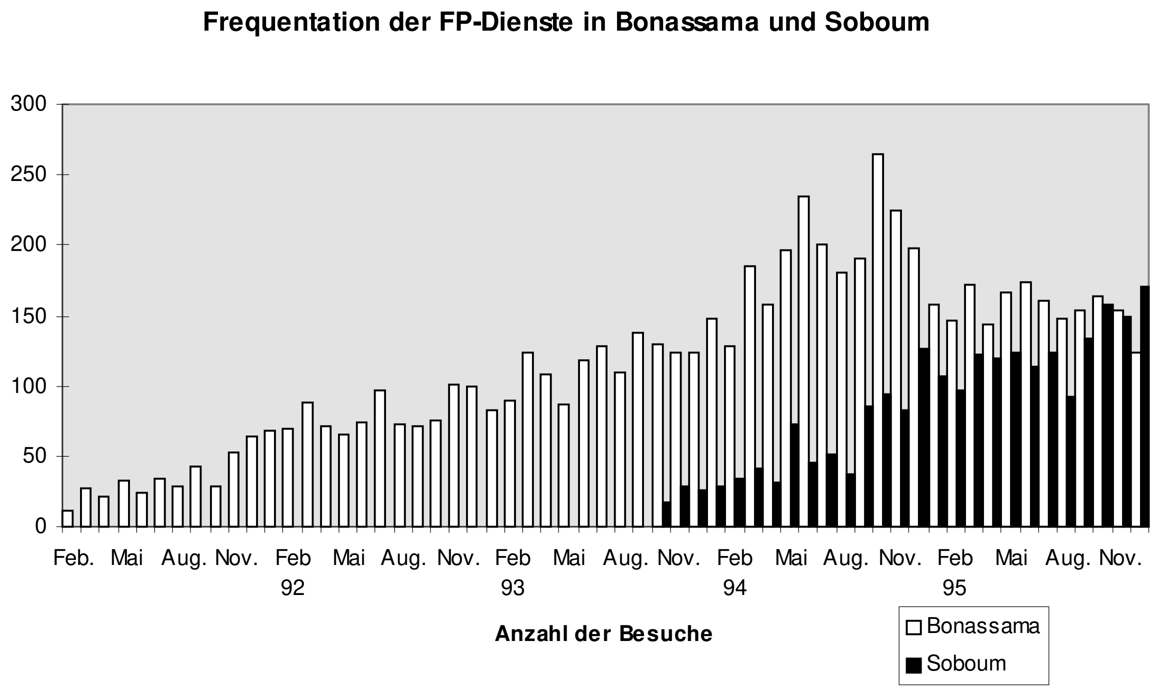
Abb. 13: Demonstrationsmaterial zu den verschiedenen Verhütungsmethoden

Mit Hilfe eines Holzpenis wird die richtige Anwendung des Kondoms erklärt.

7.3 Besucherzahlen der beiden FP-Dienste

Beide FP-Dienste hatten zur Zeit der Untersuchung eine durchschnittliche Besucherfrequenz von etwa 150 Klientinnen innerhalb eines Monates.

Abb. 14:

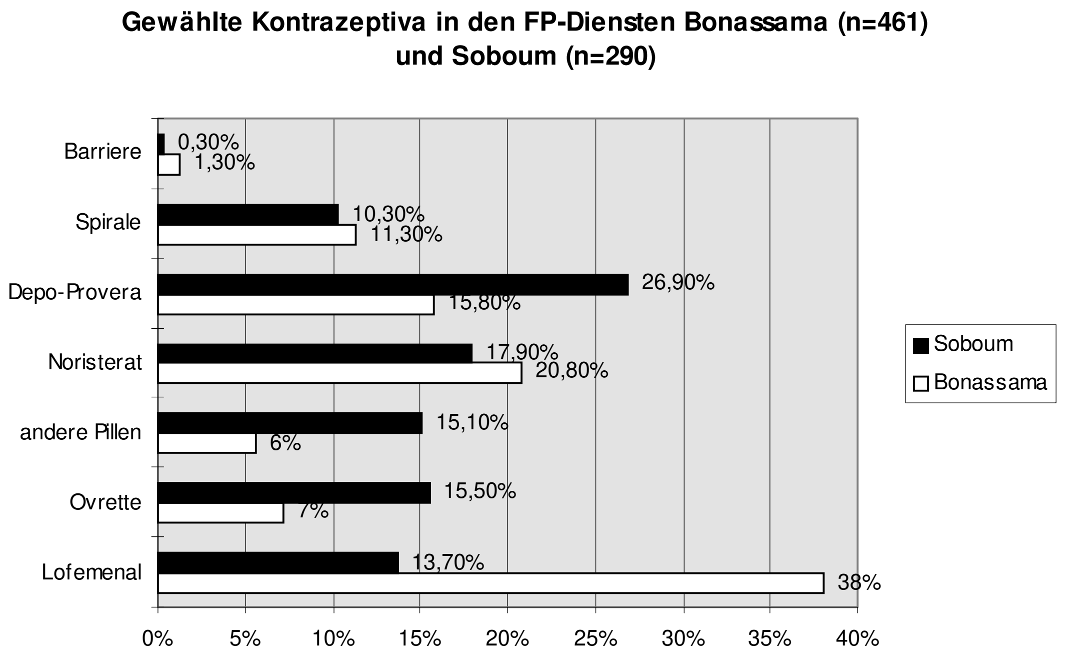


Pro Monat kommen zwischen einem Drittel und einem Viertel der Klientinnen das erste Mal zur FP-Sprechstunde, die übrigen sind Wiederholungskonsultationen zum erneuten Verschreiben des gewählten Kontrazeptivums oder zur Kontrolle der Spirale. Die Abbildung 14 zeigt, daß die Besucherzahlen in Bonassama eher rückläufig sind; die höchsten Zahlen waren im Herbst 1994 zu verzeichnen. Die Besucherfrequenz des FP-Dienstes in Soboum ist hingegen stetig steigend.

7.4 Gewählte Verhütungsmittel

In den beiden FP-Diensten zeigen sich unterschiedliche Präferenzen für die verschiedenen Verhütungsmethoden. Während in Bonassama die Östrogen-Gestagenpille Lofemenal® mit einem Anteil von 38% das bevorzugt von den Frauen gewählte Kontrazeptivum ist, wählen 26,9% der Frauen in Soboum Depo-Provera®. Die Minipille Ovrette® wird in Soboum doppelt so häufig verschrieben wie in Bonassama (15,5% gegenüber 7%). Für alle verschiedenen Qualitäten der Pille zusammengenommen zeigt sich, daß in Bonassama 51% der Frauen die Pille gewählt haben und in Soboum 44,3%.

Abb. 15:

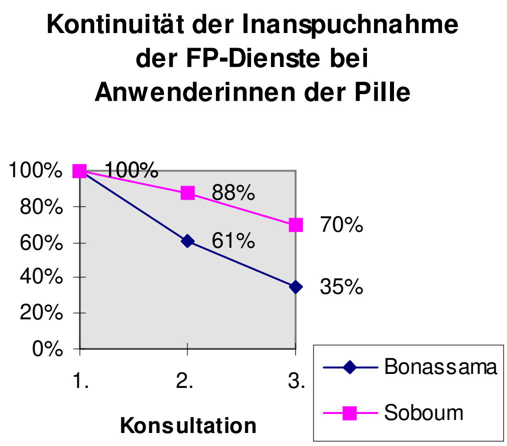


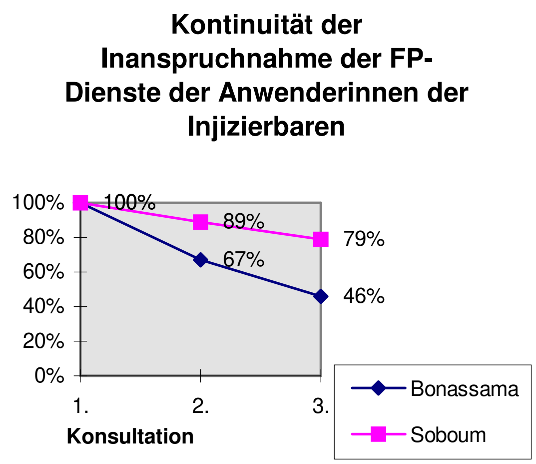
Die Injizierbaren werden in Bonassama von weniger Klientinnen als in Soboum gewählt (36,6% respektive 44,8%). Demgegenüber wird die Spirale in beiden Zentren zu einem ähnlichen Prozentsatz von der Frauen angewendet. In Bonassama sind es 11,3% der Frauen, die sich für die Spirale entschieden haben, und in Soboum 10,3%. Die Barrieremethoden werden nur sehr selten verschrieben[120].

7.5 Kontinuität der Anwendung von Verhütungsmethoden

Der Vergleich der beiden Zentren Soboum und Bonassama zeigt, daß Anwenderinnen der Pille den FP-Dienst in Soboum zu 88% wieder aufsuchen. In Bonassama liegt dieser Wert mit 61% erheblich niedriger.

Abb. 16:





70% der Klientinnen in Soboum suchen auch ein drittes Mal die Kontrazeptivasprechstunde auf, in Bonassama sind es jedoch nur noch 35% der Anwenderinnen der Pille.

[120] Die seltene Wahl der Barrieremethoden dürfte damit zusammenhängen, daß sie durch ein Social-Marketing-Programm auch in den kleinen Straßenapotheken angeboten werden.

Die Anwenderinnen der Injizierbaren zeigen eine höhere Kontinuität als die Anwenderinnen der Pille. Fast 80% der Frauen, die die Injizierbaren gewählt haben, kommen auch ein drittes Mal zur Kontrazeptivasprechstunde in Soboum. Demgegenüber sind es nur 46% in Bonassama.

Einfluß der soziokulturelle Faktoren auf die Kontinuität

In beiden FP-Diensten brechen Frauen die Nutzung von Methoden der Kontrazeption ab. In Bonassama sind es 50% und in Soboum 25%. Die Analyse der soziokulturellen Situation zeigte die in Tab.3 aufgelisteten Tendenzen.

Tab. 3: Gewählten Kontrazeptivum und soziokulturelle Charakteristika der Anwenderinnen und Abbrecherinnen (in %)

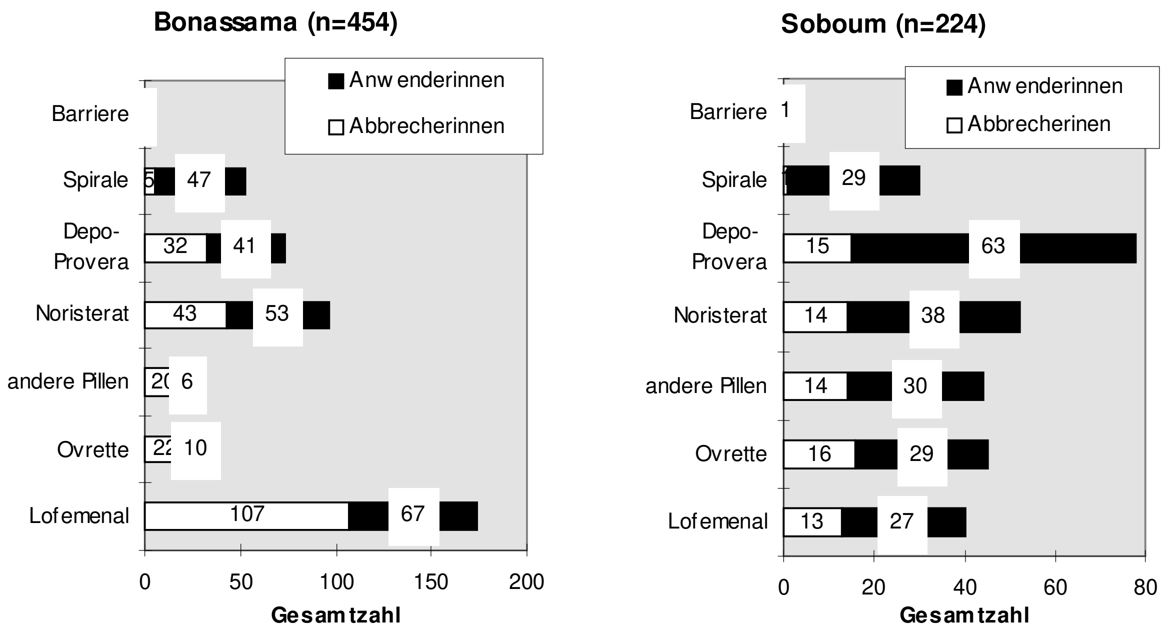
VARIABLE	Bonassama		Soboum	
	Abbrecherinnen	Anwenderinnen	Abbrecherinnen	Anwenderinnen
Kontrazeptivum				
Pille	65	37	59	39
Injizierbare	33	26	40	47
Spirale	11	21	1	13
Kondome/Sperm.	0,4	0	0	0.5
mittleres Alter	28,1 STA: 5,54	28,3 STA: 5,17	31,1 STA: 5,24	31,4 STA: 5,61
mittl. Kinderzahl	3,3 STA: 1,97	3,6 STA: 1,89	4,0 STA: 1,77	4,7 STA: 1,9
Religion				
protestantisch	53	46	27	32
katholisch	40	45	63	62
islamisch	4	7	1	2
Bildung				
keine Schulbildung	9	7	0	1
Grundschule	44	50	52	51
weiterführende	43	41	47	46
Hochschule	4	2	1	2
Familienstand				
alleinstehend	35	29	19	10
verheiratet	58	66	74	77
polygam	4	4	4	12

Innerhalb der beiden Gruppen, den Abbrecherinnen und den Frauen, die zum Zeitpunkt der Studie noch Verhütungsmittel benutzten, zeigt sich bezüglich Alter und Religionszugehörigkeit kein Unterschied zwischen den beiden FP-Zentren. Der größte Einfluß auf die Kontinuität der Anwendung von Verhütungsmethoden liegt in der Wahl der Methode (Chi-Quadrat: $P > 0.0002$ in Bonassama und $P > 0.0530$ in Soboum). Darüber hinaus hat die Bildung in Bonassama einen geringen Einfluß. In Soboum ist demgegenüber der Familienstand von großer Bedeutung (Chi-Quadrat: $P > 0.0480$). Lediglich in Soboum differierte die mittlere Kinderzahl zwischen Anwenderinnen und Abbrecherinnen. In der Gruppe der Abbrecherinnen von modernen Methoden lag die durchschnittliche Kinderzahl in Bonassama bei 3,3 Kindern, während für die Frauen, die noch Verhütungsmittel anwendeten, die durchschnittliche Kinderzahl bei 3,6 lag. Ein größerer Unterschied fand sich in Soboum. Anwenderinnen hatten durchschnittlich 4,7 Kinder, während Abbrecherinnen 4 Kinder hatten.

Unterschiede zwischen den Abbrecherinnen und Anwenderinnen zeigten sich somit in erster Linie im gewählten Kontrazeptivum. Soziokulturelle Faktoren wie Kinderzahl, Familienstand u.a. können nicht als Erklärung für die Abbruchraten herangezogen werden.

Die Aufschlüsselung (Abb. 17) zeigt die unterschiedlichen Abbruchraten für die verschiedenen Verhütungsmittel. In Bonassama findet sich die niedrigste Abbruchrate (10%) bei den Anwenderinnen der Spirale. Die höchsten Quoten zeigen die oralen Kontrazeptiva mit 64%, wobei sich keine Unterschiede bei den verschiedenen Qualitäten zeigen. Die Rate für das Noristerat liegt bei 45% und für das Depo-Provera bei 44%. Somit zeigt sich auch für die verschiedenen Qualitäten der Injizierbaren keine unterschiedliche Kontinuität der Anwendung.

Abb. 17: Methodenwahl und Abbrecherquoten



In Soboum liegt die Abbrecherquote für die verschiedenen Sorten der Pille bei 33%. Es zeigen sich ebenso wie in Bonassama keine Unterschiede für die unterschiedlichen Qualitäten der Pille. Für das Noristerat ergibt sich eine Abbruchquote von 27% und für das Depo-Provera von sogar nur 19%. Die höchste Kontinuität in der Anwendung findet sich wie in Bonassama für die Spirale, die eine niedrige Abbruchquote von nur 3% aufweist.

Die statistische Analyse zeigt, daß auch bei Differenzierung der Abbruchquoten nach den verschiedenen Verhütungsmitteln die Differenz zwischen den beiden FP-Zentren bestehen bleibt. Insgesamt zeigen sich jeweils höhere Abbrecherquoten für die Pille und niedrige für die Spirale.

7.6 Diskussion

Die Klientel der beiden FP-Dienste Bonassama und Soboum entspricht der typischen Klientel öffentlicher FP-Einrichtungen. DAVIES et al. (1987), BAILEY et al. (1989) und JANIWITZ et al. (1992) zeigten in ihren Studien, daß die Klientel der öffentlichen Einrichtungen im Gegensatz zu kommerziellen Verkaufskanälen zumeist älter und weniger gebildet ist und mehr Kinder hat. Auch BAILEY et al. 1982 wiesen in Mexiko nach, daß Frauen mit niedrigem Bildungsniveau und höherer Kinderzahl staatliche Einrichtungen bevorzugen. Das durchschnittliche Alter lag in Bonassama und Soboum zwischen 3 und 5 Jahren niedriger als in einer Studie in Marokko. Deutlich höher im Vergleich mit dieser Studie lag die mittlere Kinderzahl in Soboum (BROWN et al. 1995).

Die am häufigsten gewählten Verhütungsmethoden in den beiden FP-Zentren in Douala sind die Pille und die Injizierbaren. Auch in anderen Studien wurden diese beiden Verhütungsmethoden als bevorzugte Methoden genannt (CHIEH-JOHNSON et al. 1988, LESETEDI et al. 1989, NDIAYE et al. 1986, TRAORÉ et al. 1987, DHS Kenia). Anders aber als von z. B. BHATIA et al. (1980) in Bangladesch festgestellt, findet unter den Frauen der FP-Dienste kein Wechsel zu sicheren Methoden wie der Sterilisation statt, wohl aber von der Pille zu den Injizierbaren. Auch MILLER et al. (1992) konnten in Kenia zeigen, daß hauptsächlich orale Verhütungsmittel und die Injizierbaren genutzt werden und der Sterilisation zu wenig Beachtung geschenkt wird. DWYER et al. (1990) sieht in der Qualität der Beratung den Grund für die geringe Anwendung der permanenten Methoden.

Nach den Ermittlungen der teilnehmenden Beobachtung geht von den Anbietern ein eindeutiger Bias in puncto Wahl der Methode aus, da diese sich bei der Vorstellung der Methoden auf die Pille und die Injizierbaren konzentrieren. Auch MILLER et al. (1992) und ICKIS (1992) verwiesen auf den Bias der Anbieter, die durch ihre Information die Auswahl der Methoden seitens der Klientinnen beeinflussen.

Die Studie zeigt typische Abbruchquoten für die einzelnen Verhütungsmittel, wie sie auch aus anderen Studien bekannt sind. Insgesamt werden die Spirale und die injizierbaren Verhütungsmittel kontinuierlicher angewendet als die Pille (AKBAR et al. 1991, GANDOTRA et al. 1991, HAMMERSLOUGH 1984). Jedoch ist hier zu beachten, daß man die Pille auch in den Apotheken des Stadtviertels kaufen kann und somit die Nichtinanspruchnahme des Dienstes nicht mit dem Abbruch der Methode gleichgesetzt werden kann[121].
Innerhalb der Klientel der beiden FP-Dienste zeigten sich keine Unterschiede im Bildungsstand in bezug auf die Kontinuität der Anwendung. BAILEY et al. (1982) fanden, daß Frauen mit niedriger Schulbildung häufiger die Nutzung wegen aufgetretener Nebenwirkungen abbrechen. Diese Tendenz konnte in dieser Studie nicht bestätigt werden.

[121] 3 Zyklen der Pille kosten in den öffentlichen Apotheken der Gesundheitsdienste ca. 1 DM und in privaten 6 DM,

Ausgehend von der Wirkung, den FP auf die Müttersterblichkeit ausüben kann, sind eine Zielgruppe der FP-Dienste Frauen über 35 Jahre oder mit mehr als 4 Kindern (ROYSTON und ARMSTRONG 1989, WHO 1994a, WHO 1994b). Die Hochrisikogruppe der Frauen, die mehr als vier Kinder haben, macht zwischen 49% (Soboum) und 28% (in Bonassama) der Klientel aus. Zudem sind in Bonassama 14% und in Soboum 29% der Frauen über 35 Jahre alt.
Somit entsprechen 32% der Klientel des FP-Dienstes in Bonassama und 54,7% der Klientel in Soboum der definierten Risikogruppe. Der Vergleich mit der Grundpopulation zeigt, daß die Risikogruppe der Frauen mit mehr als vier Kindern oder über 35 Jahre in Soboum häufiger vertreten ist als in Bonassama.

Demgegenüber werden Jugendliche durch die beiden FP-Dienste nicht erreicht. Ihr Anteil in der Klientel der FP-Dienste ist verschwindend gering. In der Diskussion um die Zielgruppe der Jugendlichen wurde daher betont, daß innovative Wege gegangen werden müssen, um diese zu erreichen (GÖRGEN und BRANDRUP-LUKANOW 1992, BARKER und RICH 1992, GÖRGEN und DIESFELD 1994). Die Ergebnisse meiner Studie untermauern die Notwendigkeit, alternative Strategien außerhalb der Mutter-Kind-Dienste für die Jugendlichen zu entwickeln.

Trotz der ablehnenden Haltung der katholischen Kirche gegenüber den modernen Methoden der Kontrazeption (NISSACK 1993), ist die Inanspruchnahme der FP-Dienste in beiden Stadtteilen unbeeinflußt von der Konfessionszugehörigkeit der Klientinnen.

7.7 Bewertung der FP-Konsultationen nach den Qualitätskriterien von BRUCE

Während der teilnehmenden Beobachtung konnten in Bonassama 28 und in Soboum 25 FP-Konsultationen ausgewertet werden, bei denen die Klientinnen das erste Mal zur FP-Sprechstunde kamen. Die Beobachtung dieser Erstkonsultationen war für die Beurteilung der Qualität besonders wichtig, weil hier durch den Erstkontakt die wichtige Vertrauensbasis hergestellt wird sowie wesentliche Informationen über die Verhütungsmittel vermittelt werden sollen.

Von insgesamt 53 Frauen waren 50 allein gekommen und nur 3 mit ihrem Partner. Die Sendungen zu FP und ‘Verantwortlicher Elternschaft’ in Radio und Fernsehen versuchen zwar, Paare zu motivieren, zu zweit zu kommen, dennoch wenden sich aber fast ausschließlich Frauen an die Beratungsstellen.

7.7.1 Beschreibung des Ablaufes der Erstkonsultationen in Bonassama

In Bonassama wurden von der Hauptverantwortlichen des FP-Dienstes die Erstkonsultationen mit sehr viel Engagement durchgeführt. Oftmals dauerte die Beratung inklusive der Untersuchung 45 bis 60 Minuten. Wenn mehrere Frauen das erste Mal zur FP-Sprechstunde kamen, wurden die Verhütungsmittel 2 oder 3 Frauen gleichzeitig vorgestellt, um Zeit zu sparen.

Die Begrüßung fiel freundlich aus, wenn auch nicht immer persönlich. Dadurch, daß die Vorstellung der Verhütungsmittel oft in der Gruppe stattfand, war eine persönliche und intime bzw. vertrauensvolle Atmosphäre nicht herzustellen. Zudem war die Tür des Zimmers nie geschlossen, andere Klientinnen kamen regelmäßig in den Raum, um sich Rezepte für Verhütungsmittel zwischendurch schnell ausstellen zu lassen. Da die Hauptverantwortliche einen guten Ruf als Hebamme besaß, kamen auch häufig Frauen mit anderen gynäkologischen Problemen, die nebenher besprochen und behandelt werden mußten.

Die Beratung begann mit der Frage, für welches Verhütungsmittel die Klientinnen sich interessierten und welche Informationen sie über welche Verhütungsmittel bereits bekommen hatten. Ausgehend vom Vorwissen der Klientinnen, wurden die einzelnen Verhütungsmittel durchgesprochen. Er wurden sowohl Proben der Verhütungsmittel gezeigt wie auch visuelles Aufklärungsmaterial benutzt, um die Anwendungs- und Wirkungsweise zu erklären. Die Frauen wurden angewiesen, die verschiedenen Proben der Verhütungsmittel anzufassen, um die Scheu zu verlieren.

Qualitätskriterium: Zwischenmenschliche Interaktion[122]

Es zeigte sich, daß sich die beiden Zentren in der Gesamtbewertung nur wenig unterschieden. Große Unterschiede bestanden aber in Teilaspekten. So wurde in Bonassama die Intimität selten gewahrt.

[122]Vergleiche Beschreibung der Kontrolliste Seite 65 und Kopie im Anhang

Tab. 4: Interaktive Kriterien der Erstkonsultationen (Angaben in %)

	Bonassama n=28			**Soboum** n=25		
	0	**1**	**2**	**0**	**1**	**2**
Klientin wird freundlich begrüßt	18	20	**64**	0	11	**89**
persönliche Begrüßung (1P) / Handschlag (1P)	21	**46**	32	0	**100**	0
Präsentation mit Namen (1P) / und Funktion (1P)	18	25	**57**	**92**	0	8
ein Stuhl zum Sitzen wird angeboten	0	0	**100**	0	0	**100**
Intimität wird respektiert (1P) / mit leiser Stimme gesprochen (1P)	18	**46**	36	0	0	**100**
es wird nach dem Grund des Kommens gefragt	0	11	**89**	0	0	**100**
man gibt der Klientin Zeit, Probleme zu erläutern	7	25	**68**	0	12	**89**
man fragt nach ihren Wünschen	0	25	**75**	4	27	**62**
Erklärungen unter Vermeidung technischer Ausdrücke (man nutzt lokale Bezeichnungen)	4	21	**75**	0	23	**77**
Sicherung von Verständnis (durch Wiederholungen und Fragen)	32	7	**61**	15	**50**	35
Nutzung von visuellen Mitteln (1P) / Proben von Kontrazeptiva (1P)	18	14	**68**	4	15	**81**
man fragt die Klientin, ob sie noch Fragen habe	**46**	7	**46**	**65**	8	27
Durchschnittlicher Prozentsatz	15	21	**64**	15	21	**64**

Die Auflistung zeigt, daß beide Zentren relativ gute Werte im Qualitätskriterium "zwischenmenschliche Interaktion" zwischen Anbieter und Klient erzielen. Die Klientinnen werden freundlich begrüßt, ihnen wird in der Regel Raum gegeben, den Grund des Kommens zu erläutern oder Wünsche zu äußern. Audiovisuelle Hilfsmittel und lokale Ausdrücke, um die Verhütungsmittel und die reproduktiven Organe der Frau verständlich zu machen, werden ebenfalls in hohem Maße genutzt.

Während sich die Bewertungen der interaktiven Kriterien der Wiederholungskonsultationen deutlich unterscheidet, (vergleiche S.95) fallen die Durchschnittswerte bei den Erstkonsultationen nahezu identisch aus. Gleichwohl sind bei einzelnen Variablen Unterschiede festzustellen. Diese betreffen die Wahrung der Intimität, die freundliche Begrüßung, die Zeit, Probleme zu erläutern und die Nutzung visueller Mittel. In diesen Punkten zeigten sich bessere Werte für Soboum. Unterschiede bestehen auch in der Präsentation der FP-Anbieter und der Aufforderung Fragen zu stellen. Hier erzielt Bonassama einen höheren Wert. Frauen mit sozial niedrigerem Status werden nicht anders behandelt als alle anderen Klientinnen[123].

Mit Hilfe des Aufklärungsmaterials wurden die weiblichen Fortpflanzungsorgane, ihre Funktion und die verschiedenen Verhütungsmethoden erklärt. Die Verantwortliche ließ die Frauen mit viel Geduld die Informationen wiederholen, um sich zu vergewissern, daß diese auch verstanden worden waren. Diese Erklärungen und Wiederholungen benötigten sehr viel Zeit, und die Hauptverantwortliche der FP-Sprechstunde demonstrierte exemplarisch die Technik der Informationsübermittlung. Aber nur unregelmäßig wurden die Klientinnen gefragt, ob sie noch Fragen zum Besprochenen hätten.

[123] Vergleiche Berechnung im Anhang

Nach Vorstellung der einzelnen Kontrazeptiva wurden die Frauen nochmals gefragt, für welches Verhütungsmittel sie sich nun entschieden hätten, und anschließend einzeln im Untersuchungsraum untersucht. Die körperliche Untersuchung wurde gründlich und fast regelmäßig bei jeder Erstkonsultation durchgeführt. Sie umfaßte Inspektion der Konjunktiven, Palpation der Schilddrüse, der Mammae und des Abdomens, Inspektion der Beine, um Varizen auszuschließen, und Bestimmung des Blutdruckes und des Gewichtes. Abschließend erfolgte eine gynäkologische Untersuchung mit Spekulumeinstellung. Da nicht immer Handschuhe vorhanden waren, wurde gelegentlich auf die Palpation verzichtet.

Da während der Zeit der teilnehmenden Beobachtung in Bonassama keine Formblätter für die FP-Konsultationen vorhanden waren,[124] konnten diese nicht ausgefüllt werden. So wurde auch nur kurz gefragt, wieviele Kinder die Klientin geboren habe und wie alt sie sei. Per Anamnese zu eruierende Kontraindikationen wurden so nicht erfaßt. Es wurden der Blutdruck, das Gewicht sowie das gewählte Kontrazeptivum im Patientenheft der Klientin, welches sie mit nach Hause nahm, notiert.

Bei der Wahl der Pille wurde meistens noch einmal erklärt, wie diese zu nehmen sei und was man im Falle des Vergessens einer Pilleneinnahme tun sollte. Die Frauen wurden gebeten, nach 3 Monaten wiederzukommen. Ein fester Termin wurde aber nicht vereinbart. Wenn die Frauen die 2- oder 3-Monatsspritze gewählt hatten, wurde nochmals auf die Blutungen bzw. auf die mögliche Amenorrhoe als Nebenwirkung hingewiesen und dann ein konkreter Termin für die nächste Injektion vereinbart.

Qualitätskriterium: Technische Kompetenz[125]

Der Qualitätspunkt der technischen Kompetenz wird in Tabelle 5 zusammengefaßt.

Tab.5:Körperliche Untersuchung und Anamnese

	erreichte Punktwerte 0=nicht erfragt bzw. durchgeführt, 1=mittelmäßig 2= ausreichend erfragt bzw. durchgeführt	
	Bonassama	**Soboum**
medizinische und gynäkologische Anamnese	0,15	1,92
Informationen werden in Patientenheft und Klientinnenkarteikarte eingetragen	0,15	1,92
körperliche Untersuchung	1,77	2,00
Gewicht	1,85	2,00
Blutdruck	1,85	2,00
gynäkologische Untersuchung	1,62	1,85
Gesamtbewertung	7,7(62%)	11,7 (97%)[126]

[124] Diese waren im Zentrallager der Gesundheitsdelegation über zwei Monate ausgegangen.

[125] Vergleiche Beschreibung der Kontrolliste Seite 65 und im Anhang

[126] Getestet wurde, ob die Gesamtbewertung der technischen Kompetenz signifikant voneinander abweicht: Bei 6 Kriterien erreicht Bonassama nur 62%, Soboum dagegen 97% der möglichen 12 Punkte. Getestet wird die Hypothese, die Abweichungen wären zufälliger Natur: H 0: ($\pi_1 - \pi_2 = 0$), mit dem zweiseitigen Signifikanzniveau $\alpha = 0{,}1$.

	π 1	π 2	Anteilsdifferenz	σ	Überschreitungs-wahrscheinlichkeit
Anteilswert an max. erreichbaren Punkten	0,616	0,974	0,358	0,009	0,0000

Hier zeigt sich, daß ein großer Unterschied zwischen Bonassama und Soboum besteht. Die Anamnese wurde in Bonassama nur bei einer der 28 Erstkonsultationen durchgeführt, während sie in Soboum regelmäßig erhoben wurde[127].Auch die körperliche Untersuchung wird in Bonassama nicht mit der gleichen Konsequenz bei jeder Erstkonsultation durchgeführt, wie dies in Soboum der Fall ist. Der Blutdruck und das Gewicht werden in Soboum regelmäßig und auch in Bonassama meistens bestimmt.
In der Gesamtbewertung der "Technischen Kompetenz" erzielt Soboum einen doppelt so hohen Wert wie Bonassama. Der Unterschied ist signifikant.
Der Unterschied zwischen den beiden Zentren betrifft aber nicht die theoretische mögliche technische Kompetenz. Wurden in Bonassama Untersuchungen durchgeführt oder Anamnesen erhoben, wurde dies mit der gleichen Sorgfalt und medizinisch zufriedenstellend getan. In beiden Zentren konnte zudem die Einlage der Spirale supervisiert werden. Es wurde der medizinische Standard in bezug auf Asepsis und Technik eingehalten.

7.7.2 Beschreibung der FP-Konsultation in Soboum

Alle beobachteten Erstkonsultationen wurden vom Hauptverantwortlichen des Dienstes durchgeführt. Eine Erstkonsultation dauerte in Soboum ungefähr 20 bis 30 Minuten. Die Begrüßung war freundlich und persönlich. Nach der Begrüßung forderte der FP-Anbieter die Klientin auf, Platz zu nehmen. Er fragte sie, für welches Verhütungsmittel sie sich interessiere. Die Atmosphäre war sehr ruhig und vertrauensbildend. Die Klientin konnte sicher sein, daß keine andere Person etwas von dem Gespräch mitbekommen konnte.

Nachdem die Klientin den Grund ihres Kommens erläutert hatte, wurden die Verhütungsmittel einzeln durchgesprochen. Das visuelle Aufklärungsmaterial und Proben der Verhütungsmittel wurden dabei regelmäßig wie in Bonassama genutzt. Die Klientin wurde oft gebeten, über bereits vorhandene Kenntnisse von Verhütungsmitteln zu berichten, und dieses Vorwissen wurde mit einbezogen. Es wurde darauf geachtet, einfache Erklärungen zu geben und umgangssprachliche Ausdrücke[128] zu verwenden.

Die Technik, das Mitgeteilte wiederholen zu lassen, um so Verständnis der einzelnen Methoden zu garantieren, wurde nicht genügend angewandt. Selten wurde am Ende der Konsultation explizit die Frage gestellt, ob die Klientin noch Fragen hätte.
Nach der Besprechung der Kontrazeptiva wurde das Patientenblatt vollständig ausgefüllt. Dies geschah regelmäßig; so konnten anamnestische Kontraindikationen erfaßt werden. Neben der Klientinnenkarteikarte, welche im Raum der FP-Dienstes verblieb, wurde auch ein Patientenheft mit den wichtigsten Angaben, wie gewähltes Verhütungsmittel, Alter, Parität, RR und Gewicht, angelegt.

Die errechneten Überschreitungswahrscheinlichkeit ist kleiner als $\alpha/2$ - die Nullhypothese kann nicht bestätigt werden: Die Anteile der Gesamtbewertungen der technischen Kompetenz an der maximal erreichbaren Punktzahl unterscheidet sich signifikant voneinander.

[127]Die Auswertung der Klientinnenkarteikarten zeigte jedoch, daß wenn diese Karten vorhanden waren, sie auch in Bonassama zumeist ausgefüllt wurden.

[128] z.B. "Maison d'enfant (Übersetzt: Haus des Kindes) für den Uterus

Qualitätskriterium: Maßnahmen zur Herstellung der Kontinuität

Der Vergleich der beiden Zentren zeigt, daß die Festlegung eines nächsten Termins in Bonassama nicht regelmäßig eingehalten wird, während der FP-Anbieter dies in Soboum gewissenhaft tut. In beiden Zentren werden die Klientinnen viel zu selten angewiesen, im Falle von Nebenwirkungen zum FP-Dienst zurückzukommen.

Tab.6: Maßnahmen zur Herstellung der Kontinuität (Angaben in %)

	Erstkonsultation		Wiederholungskonsultation	
	Bonassama n=28	Soboum n=25	Bonassama n=71	Soboum n=75
Festlegung eines nächsten Termins[129]	43	100	58	97
Klientinnen werden gebeten, sich im Falle von Nebenwirkungen an den FP-Dienst zu wenden	25	12	*	*
Klientinnen erhalten gewünschtes Kontrazeptivum	86	92	86	95

*nur bei den Erstkonsultationen erfaßt

Ein wichtiger Punkt zur Herstellung der Kontinuität ist, daß die Klientinnen das von ihnen gewünschte Verhütungsmittel auch erhalten. Der Vergleich der beiden Zentren zeigt, daß die FP-Anbieter in Bonassama die Wahl des Kontrazeptivums etwas weniger respektieren als in Soboum. In Bonassama wurde 5 Frauen die Spirale angeraten, obwohl sie die Pille oder die Injizierbaren bevorzugt hatten, dreimal die Injizierbaren statt der gewünschten Pille und 6mal die Pille statt der Injizierbaren oder der Spirale[130].

In Soboum wurden dreimal die Injizierbaren verschrieben statt der Pille und zweimal die Pille statt der Injizierbaren oder der Spirale.

Anschließend wurde die Klientin ebenso gründlich wie in Bonassama untersucht. Bei der gynäkologischen Untersuchung wurde auf die Spekulumeinstellung verzichtet mit der Begründung, daß kein fließendes Wasser vorhanden sei, um die Instrumente zu reinigen. Die Palpation wurde regelmäßig durchgeführt.

[129] Der Unterschied zwischen beiden Zentren wurde statistisch mittels eines Anteilswertdifferenztest überprüft. Trifft die Nullhypothese zu, so müßte die Abweichung der Anteilswerte (π 1 und π 2) von Bonassama und Soboum rein zufälliger Natur seien, also nur innerhalb eines gewissen Rahmens von 0 abweichen. Prüfhypothese ist also H 0 (π 1- π 2 =0). Es wird mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von α=0,1 zweiseitig getestet. Die Differenz aus den Stichprobenanteilswerten ist Ausprägung einer approximativ normalverteilten Zufallsvariable für Anteilswertdifferenzen mit folgenden Parametern (0,σ).

	π 1	π 2	Anteilswert-differenz	σ	Überschreitungs-wahrscheinlichkeiten
Erstkonsultationen	0,28	1,00	0,72	0,0072	0,0000
Wiederholungskonsultationen	0,58	0,97	0,39	0,0038	0,0000
Beide	0,50	0,98	0,48	0,0027	0,0000

In allen Fällen ist die Wahrscheinlichkeit, derart hohe Differenzen zu erhalten gleich Null. Die Nullhypothese, beide Werte würden sich nur zufällig voneinander unterscheiden, muß verworfen werden - die Anteilswerte unterscheiden sich wesentlich voneinander.

[130] Eine junge Klientin wollte Kondome anwenden, auch zur Prävention von AIDS, ihr wurde aber dringend die Pille als sicheres Verhütungsmittel angeraten. Enttäuscht war auch eine Klientin, die ihren 3 Monate alten Säugling noch stillte und die Pille verschrieben haben wollte. Sie ging ohne Rezept nach Hause mit dem Hinweis, daß das Stillen ein ausreichender Schutz wäre, ohne auf die Tatsache einzugehen, daß die Klientin einer bezahlten Arbeit nachging und somit nicht mehr voll stillte.

Es wurde regelmäßig ein Termin für eine nächste Konsultation vereinbart und dieses Datum in die Klientinnenkarteikarte und das Patientenheft eingetragen, wie auch in einen Kalender, um überprüfen zu können, wieviele Klientinnen den vereinbarten Termin wahrnahmen.

7.7.3 Während der Erstkonsultation besprochene Kontrazeptiva

In **Bonassama** und in **Soboum** wurden regelmäßig die Pille, die Injizierbaren, die Spirale und das Kondom vorgestellt. Als Vorteil der Pille und der Injizierbaren wurde die hohe Sicherheit genannt. Als Nachteil der Pille wurde in beiden Zentren die Notwendigkeit der regelmäßigen Einnahme der Pille betont. In Bonassama wurden bei der Besprechung der Pille regelmäßiger Nebenwirkungen wie Blutungen, Kopfschmerzen und Gewichtszunahme besprochen. (Vergleiche S.93).

Über die injizierbaren Kontrazeptiva wurde in beiden Zentren mitgeteilt, daß diese einfacher in der Anwendung seien, da Klientin nur alle 2 oder 3 Monate zur FP-Sprechstunde zu kommen brauche. Als Nachteil wurde genannt, daß eine Schmierblutung, eine starke Blutung oder gar keine Blutung unter der Anwendung der Injizierbaren auftreten könne. Ausdrücklich wurde auf die Harmlosigkeit der Zyklusunregelmäßigkeiten hingewiesen. Auch auf die verspätete Rückkehr der natürlichen Fertilität wurde aufmerksam gemacht.

Die Spirale wurde in beiden Zentren regelmäßig besprochen. Als Vorteil wurde die lange Nutzungsdauer angegeben. Die Frauen wurden darauf hingewiesen, daß sie und ihr Partner bei Anwendung der Spirale keine anderen Partner haben sollten. Andernfalls müßten Kondome benutzt werden. Blutungen und Unterleibschmerzen als Nebenwirkungen wurden in Bonassama häufiger genannt als in Soboum.

In Bonassama wurde regelmäßig das Norplant besprochen und als Vorteil dessen lange Wirkungsdauer genannt. Veranschaulicht wurde anhand von Informationsbildern, wo dieses plaziert wird, und die Klinik genannt, die dieses Verhütungsmittel anbietet. Als Nachteil wurde auf Zyklusunregelmäßigkeiten analog den Injizierbaren verwiesen. Es wurde auch hervorgehoben, daß nach Entfernen des Norplant die Frau direkt wieder schwanger werden kann und die Wartezeit wie bei den Injizierbaren wegfällt.

Das Kondom wird in beiden Zentren als ein wichtiger Schutz vor Geschlechtskrankheiten und AIDS hervorgehoben. Es wird erklärt, wie die Kondome anzuwenden sind (einmalige Anwendung und unmittelbar vor dem Geschlechtsverkehr). In Bonassama wird auch darauf verwiesen, daß die Sicherheit der Methode bei Kombination von Kondomen und Spermiziden wesentlich höher ist.

Die Sterilisation wird in beiden Zentren sehr selten als Verhütungsmethode genannt. Ebenso selten wurde vom Stillen als Verhütungsmethode gesprochen oder die natürlichen Methoden erklärt.

In **Soboum** wurden zweimal pro Woche im Rahmen einer Informationsveranstaltung alle Kontrazeptiva vorgestellt. An dieser Veranstaltung nahmen die FP-Klientinnen und die Frauen, die für andere Dienste (z.B. pränatale Vorsorge, Impfungen) kamen, teil. Die Veranstaltung gliedert sich in drei Themenbereiche: Verantwortliche Elternschaft, Stillen und Methoden der Kontrazeption. Unter Zuhilfenahme großer Informationskalender mit Bildern zu 'Verantwortlicher Elternschaft' und 'Methoden der Kontrazeption' wird den Frauen das Thema FP nähergebracht. Es wird betont, daß eine geringer Zahl von Kindern und ein größerer Geburtenabstand der Familie viele Vorteile bringt und daß man weniger Kindern ein besseres Leben, höhere Bildung, mehr Nahrung und eine bessere Gesundheit ermöglichen kann. (Vergleiche Abb. 12 S.79).

Ein Vorteil dieser Informationsveranstaltung ist die Möglichkeit des Gespräches mit den Frauen. Auf Gerüchte, Fehlinformationen und Nebenwirkungen konnte so direkt eingegangen und Ängste ausgeräumt werden.

Qualitätskriterium: Wahl der Methode" und "Informationen, die den Klientinnen gegeben werden"

Während der meisten Erstkonsultationen wurde eine Auswahl an Kontrazeptiva vorgestellt. Relativ regelmäßig wurden die Pille, die injizierbaren hormonellen Kontrazeptiva, die Spirale und das Kondom gezeigt. Für Bonassama und Soboum ergaben sich für die Präsentation dieser Verhütungsmittel Werte zwischen 75% (für die Spirale und das Kondom in Bonassama) und 100% (Pille und Injizierbare) in Soboum. Die natürlichen Methoden, die Sterilisation und das Stillen als Methode der Empfängnisverhütung wurden selten erwähnt (unter 12% der Konsultationen). Während in Bonassama das Norplant® noch in 68% der Erstkonsultationen erklärt wurde, lag die Rate in Soboum nur bei 19%. Ebenso wurden in Soboum die Spermizide seltener besprochen (71% in Bonassama und 31% in Soboum).

Tab. 7: Informationen zu den Verhütungsmethoden (Angaben in %)

	Bonass n=28	Soboum n=25		Bonass n=28	Soboum n=25
Pille			**Spermizide**		
Präsentation	89	100	Präsentation	71	31
Nachteile	82	81	Nachteile	64	12
Vorteile	64	85	Vorteile	53	15
Kontraindikationen	7	4	Kontraindikationen	0	0
Nebenwirkungen	71	42	Nebenwirkungen	0	0
Injizierbare			**Sterilisation**		
Präsentation	89	100	Präsentation	4	8
Nachteile	79	81	Nachteile	4	0
Vorteile	64	92	Vorteile	0	0
Kontraindikationen	4	8	Kontraindikationen	0	0
Nebenwirkungen	71	23	Nebenwirkungen	0	0
Spirale			**natürliche Methoden**		
Präsentation	76	92	Präsentation	7	12
Nachteile	61	35	Nachteile	4	0
Vorteile	50	69	Vorteile	0	0
Kontraindikationen	21	31	Kontraindikationen	0	0
Nebenwirkungen	61	8	Nebenwirkungen	0	0
Norplant®			**Stillen**		
Präsentation	68	19	Präsentation	7	12
Nachteile	54	0	Nachteile	0	0
Vorteile	50	8	Vorteile	4	12
Kontraindikationen	4	0	Kontraindikationen	0	0
Nebenwirkungen	54	0	Nebenwirkungen	0	0
Kondom					
Präsentation	75	92			
Nachteile	68	42			
Vorteile	50	62			
Kontraindikationen	0	0			
Nebenwirkungen	0	0			

Aus den Prozentsätzen über die Informationsvermittlung, wie sie in Tabelle 7 zusammengestellt ist, konnte ein Gesamtprozentsatz für alle Methoden errechnet werden. Dieser lag in Bonassama bei 54% und in Soboum bei 52%. Die mittlere Zahl der vorgestellten Methoden beträgt in Bonassama 5,1 und in Soboum 4,7 Methoden.

Eine ausreichende Besprechung der verschiedenen Vor- und Nachteile der Methoden sowie ihrer Nebenwirkungen wurde nur für die Pille, die Injizierbaren, die Spirale und das Kondom durchgeführt. Hier lagen die Werte für die Erwähnung von Nachteilen zwischen 82% für die Pille in Bonassama und 35% für die Spirale in Soboum. Für die Nennung der Vorteile ergaben sich Werte zwischen 92% für die Injizierbaren in Soboum und 50% für die Spirale und das Kondom in Bonassama. Das Norplant® und die Spermizide wurden seltener vorgestellt, und noch seltener wurden Vor- und Nachteile besprochen (zwischen 0% und 64%). Vorteile der beiden Methoden Sterilisation und natürlicher Methode wurden in keinem der beiden FP-Dienste genannt. In Soboum wurden, während der ausführlichen morgendlichen Aufklärungsveranstaltung, zumindest in 12% der Erstkonsultationen die Vorteile des Stillens genannt.

Kontraindikationen wurden sehr selten angegeben, lediglich über die Spirale erhielten die Frauen die Information, daß sie verheiratet und ihren Ehemann treu sein müßten.

Insgesamt zeigen beide Zentren einen bemerkenswerten Unterschied in der Nennung von Nachteilen und Nebenwirkungen, der sich statistisch signifikant erwies (Rechnung im Anhang):

Information %	Bonassama	Soboum
Nebenwirkungen	**28,6**	**8,1**
Nachteile	**46,2**	**27,9**
Präsentation	54,0	51,8
Kontraindikationen	4,0	4,8
Vorteile	37,1	38,1

7.7.4 Teilnehmende Beobachtungen der Wiederholungskonsultationen

Von den insgesamt 200 teilnehmenden Beobachtungen waren in Bonassama 71 und in Soboum 75 Wiederholungskonsultationen. Die meisten Frauen kamen das zweite bis sechste Mal, einige wenige aber auch schon länger. Die Erfahrungen der Frauen mit Kontrazeptiva waren so recht unterschiedlich.

Die Wiederholungskonsultationen unterscheiden sich stark von den Erstkonsultationen. In **Bonassama** werden sie sehr kurz, selten mehr als wenige Minuten und oft zwischen den Konsultationen anderer Klientinnen durchgeführt. Somit ist die Begrüßung oft unpersönlich und wenig freundlich. Es gibt gelegentlich Klientinnen, denen nicht einmal ein Stuhl angeboten wird, um sich zu setzen. Sie erhalten ihr Rezept für die Kontrazeptiva unter Umständen zwischen verschiedenen anderen Tätigkeiten der FP-Anbieterin. Intimität wird meistens nicht respektiert, weil die Konsultationen im offenen Raum stattfinden.

Qualität der Wiederholungskonsultation

Auch für die Wiederholungskonsultationen wurde zur Qualitätsbeurteilung mit einer Checkliste gearbeitet, die Kriterien aus den verschiedenen Bereichen der Qualität abdeckte. Da jedoch Aspekte, wie Wahl der Methode und Informationen, die den Klientinnen gegeben werden, nur bei der Erstkonsultation erfaßt werden konnten, reduzierte sich die Liste auf den interaktiven Bereich und Mechanismen der Kontinuität.

Tab.8: Interaktive Kriterien der Wiederholungskonsultation (Angaben in %)

	Bonassama n=71			Soboum n=75		
	0	1	2	0	1	2
Klientin wird freundlich begrüßt	13	**58**	30	0	9	**91**
persönliche Begrüßung (1P) / Handschlag (1P)	30	**55**	16	4,0	**93**	3
Präsentation mit Namen (1P) / und Funktion	38	18	**44**	**89**	1	9
ein Stuhl zum Sitzen wird angeboten	7	0	**93**	0	0	**100**
Intimität wird respektiert (1P) / mit leiser Stimme gesprochen(1P)	38	**44**	18	0	0	**100**
es wird nach dem Grund des Kommens gefragt	3	34	**63**	0	1	**99**
man gibt der Klientin Zeit, Probleme zu erläutern	11	37	**52**	0	3	**97**
man fragt nach ihren Wünschen	7	**52**	41	3	**59**	39
Erklärung unter Vermeidung technischer Ausdrücke (man nutzt lokale Bezeichnungen)	13	**49**	38	4	**89**	7
Sicherung von Verständnis (durch Wiederholungen und Fragen)	**79**	14	7	**89**	5	5
man fragt die Klientin, ob sie noch Fragen habe	**83**	13	4	**85**	9	5
man spricht nochmals die verschiedenen Verhütungsmethoden an	**97**	1	1	**85**	5	9
ein nächster Termin wird vereinbart (nein=0P, ja=2P)	**58**		42	3		**97**
im Falle von Problemen, versucht man für die Klientin akzeptable Lösungen zu (nein=0P, ja=2P)	34		**66**	0		**100**
bei der Verschreibung der Pille, fragt man die Klientin, wie viele Zyklen der Pille sie möchte (nein=0P, ja =2P)	40		**60**	**100**		
Durchschnittlicher Prozentsatz	37	25	**38**	31	18	**51** [131]

0=nicht 1=mittelmäßig 2=ausreichend erfragt bzw. durchgeführt, fette Zahlen = stärkste Sparte

In beiden Zentren wurden, wie während der Erstkonsultationen, relativ gute Werte für den interaktiven Bereich erzielt. Im Durchschnitt lagen die erzielten Punktwerte jedoch leicht unter den Werten, die während der Erstkonsultationen erhoben wurden. Besonders deutlich zeigte sich dieser Unterschied für Bonassama. Unterschiede zwischen Bonassama und Soboum betrafen besonders die Respektierung der Intimität und die Vereinbarung eines nächsten Termins. Überdies nahm sich der Verantwortliche des FP-Dienstes in Soboum mehr Zeit bei der Wiederholungskonsultation, was sich in einer freundlicheren Begrüßung, konsequenteren Nachfragen nach dem Grund des Kommens und nach Problemen mit der Methode niederschlug. Außerdem wurden bei Problemen mit der Methode in der Regel akzeptable Lösungen gemeinsam der Klientin gesucht.

Sehr selten wurde die Frau während der Konsultation gefragt, ob sie Fragen zu dem gewählten Verhütungsmittel oder zu anderen Mitteln habe. Es wurde nicht überprüft, ob die wichtigsten Informationen zu den Verhütungsmitteln noch erinnert wurden. Ebensowenig wurde die Wiederholungskonsultation genutzt, nochmals Wissen über die verschiedenen Methoden zu übermitteln. Selbst bei Problemen mit der gewählten Methode,

[131] Es wird getestet ob sich die Bewertungen zwischen Bonassama und Soboum signifikant unterscheiden. Angewendet wurde der x^2-Homogenitätstest. Das übliche Signifikanzniveau von 5% führt zur Rückweisung der Nullhypothese. Beide Zentren unterscheiden sich signifikant in der Gesamtbewertung der Interaktiven Kriterien der Wiederholungskonsultationen (siehe Anhang).

wurde nicht über alternative Verhütungsmittel gesprochen. Grundsätzlich wurde immer der Blutdruck gemessen und das Gewicht bestimmt.

In **Soboum** nahm man sich mehr Zeit für die Wiederholungskonsultation. Sie dauerte circa 10 Minuten. Die Frauen wurden freundlich und persönlich begrüßt. Ihnen wurde immer ein Stuhl angeboten, und die Atmosphäre war ruhig und vertrauensvoll. Die Beratung fand immer im geschlossenen Raum statt. Die Frauen wurden gefragt, weshalb sie kamen, welches Verhütungsmittel sie verschrieben haben wollten und ob sie Schwierigkeiten mit der gewählten Methode hätten. Selten erkundigte sich der FP-Anbieter, ob die Klientinnen Fragen hatten, und ebenso selten wurden die verschiedenen Methoden noch einmal angesprochen oder das notwendige Wissen über das gewählte Verhütungsmittel überprüft.

Anschließend wurde eine kurze körperliche Untersuchung, inklusive Bestimmung des Blutdrucks und des Gewichts durchgeführt. In Soboum wurde grundsätzlich ein Termin für die nächste Konsultation vereinbart. Frauen, die die Pille nahmen, wurden 3 Zyklen verschrieben, sie wurden nicht gefragt, wie viele Zyklen sie kaufen wollten.

7.7.5 Probleme, die während der Wiederholungskonsultationen auftraten

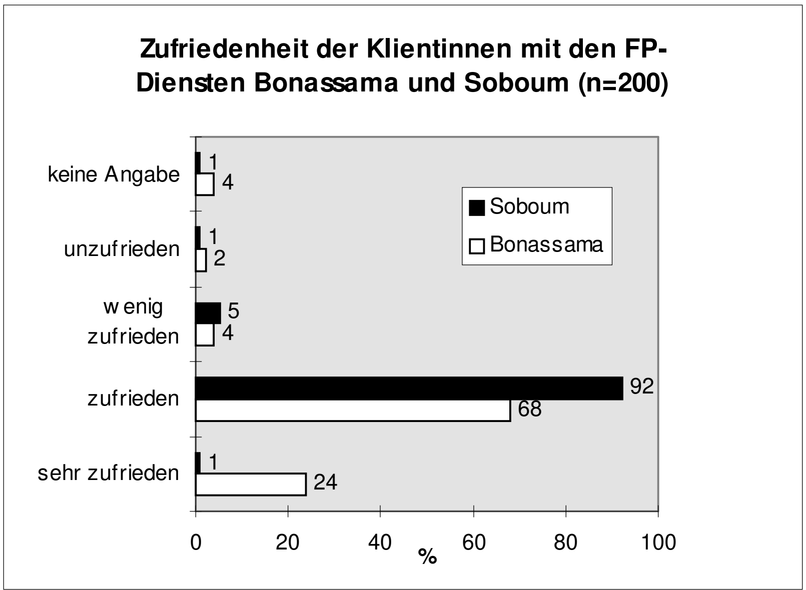
Ein häufig beobachtetes Problem ist die Infektion im Genitalbereich. Die Frauen, nicht nur Trägerinnen der Spirale, kommen mit Schmerzen und Ausfluß. Nicht selten wird eine Infektion durch die Standarduntersuchung bei der Erstkonsultation entdeckt. Hier war eine Unsicherheit bei der Therapie zu verzeichnen. Selbst bei einer leichten Zervizitis ohne Fieber wurde eine 3-Fachkombination mit Gentamycin verschrieben, die schwereren Infektionen vorbehalten sein sollte. Es gibt kein klares Schema, an dem sich die Hebammen orientieren könnten. Eine Überweisung zum Facharzt fand auch bei Infektionen unter Anwendung der Spirale erst sehr spät statt. Da kein Referenzsystem existiert, wurden die Frauen so häufig zu privaten Ärzten geschickt, deren Behandlung für sie teuer werden kann.

Das Protokoll für die FP-Dienste in Kamerun zeigt zwar Entscheidungsbäume für die verschiedenen Schwierigkeiten, die unter Nutzung der Verhütungsmittel auftreten können, auf, bietet aber keine Therapievorschläge für Infektionen, die auf den Basismedikamenten beruhen, die in den öffentlichen medizinischen Einrichtungen preiswert angeboten werden (MSP Jahr unbekannt).

8 Ziel 2: Bestimmung der Qualitätseinschätzung von seiten der Klientinnen

Insgesamt bewerteten die Klientinnen die beiden FP-Dienste Bonassama und Soboum positiv. Mehr Klientinnen in Bonassama (23%) als in Soboum (1%) geben an, sehr zufrieden mit der Sprechstunde zu sein. Unzufrieden sind nur 2% der Frauen in Bonassama und 1% in Soboum.

Abb. 18:



Eine hohe Zufriedenheit mit den FP-Diensten zeigt sich insbesondere, wenn die Frauen mit der gewählten Methode zufrieden sind. Zudem haben die Frauen in Bonassama, die sehr zufrieden mit dem FP-Dienst sind, mehr Kinder (mittleren Kinderzahl 5,1 gegenüber 3,3 im Durchschnitt) und sind zu 93% verheiratet.
Die meisten Frauen, die mit dem Dienst unzufrieden sind, sind auch mit der Methode unzufrieden.

8.1 Positive Einschätzungen

Insgesamt äußern sich die Klientinnen überwiegend positiv über den FP- Dienst (289 positive Antworten gegenüber 24 kritischen Antworten). 75% der interviewten Klientinnen empfinden ihren Empfang als angenehm und freundlich (84% in Bonassama und 66% in Soboum). Sie bewerten die Konsultation z.B. mit den Worten: “Der Empfang, die Konsultation ist gut, man antwortet auf alle Fragen.” Positiv wird auch “die Freundlichkeit des Personals” beschrieben. Eine Klientin aus Bonassama erklärt: “Ich habe Vertrauen, ich finde mir gegenüber eine Frau, die aufmerksam ist.” Auch in Soboum besteht große Zufriedenheit mit dem Verantwortlichen des FP-Dienstes: “Der Verantwortliche des FP-Dienstes versteht die Probleme, er ist freundlich, also kommen viele Frauen[132].”
Zudem betonen 40% der Frauen, daß sie sehr zufrieden mit der Fülle an Informationen und Erklärungen sind (49% in Bonassama und 30% in Soboum). Darüber hinaus wird von 9% der Frauen die medizinische Betreuung als gut empfunden. Überwiegend von Klientinnen in Soboum werden die kostenlose Konsultation und die preiswerten Kontrazeptiva hervorgehoben. Es zeigt sich aber auch, daß die Gesamtbewertung der medizinischen Einrichtung einen Einfluß auf die Bewertung des FP-Dienstes hat, wie die folgende Antwort erkennen läßt: “Das Zentrum gefällt mir, man nimmt sich Zeit für die Pflege zum Heilen, und man wird gesund.”

[132]Die Übersetzungen geben den Wortlaut der Äußerungen so wörtlich wie möglich wieder.

Tab. 9: Positive Kommentare über den FP-Dienst *

Aufforderung: "Erzählen Sie bitte, was Ihnen bei der FP-Konsultation gefallen hat!"

	ERST-KONSULTATION		WIEDERHOLUNGS-KONSULTATION		
	Bonass. n=28	Soboum n=25	Bonass. N=72	Soboum n=75	total n=200
Der Empfang ist gut, das Personal ist freundlich	68	72	92	64	75
man gibt viele Informationen, man erklärt gut	61	36	45	28	40
Medizinische Betreuung ist gut (Untersuchungen, Behandlung)	4	0	17	7	9
Die Wartezeit ist nicht zu lang	4	0	14	4	7
froh, ein Mittel zur Empfängnisverhütung gefunden zu haben	0	8	1	12	6
unentgeltlicher Dienst, Verhütungsmittel sind nicht teuer	0	8	1	4	3
andere Antworten	7	0	3	8	5
keine Antworten	14	4	0	20	10

*Mehrfachantworten erlaubt, Angaben in %

Die Auswertung macht deutlich, daß in der Qualitätseinschätzung der Klientinnen der freundliche und zuvorkommende Empfang am wichtigsten ist. Darüber hinaus hat auch die Informationsübermittlung einen hohen Stellenwert. Die Frauen sind sehr froh über Erklärungen und Informationen. Technische Aspekte, wie die medizinische Betreuung, spielen eine untergeordnete Rolle.

8.2 Kritische Kommentare

Kritische Kommentare zum FP-Dienst der beiden Zentren sind insgesamt selten (Vergleiche Tabelle im Anhang). Die lange Wartezeit wird von 9% der Klientinnen kritisiert, während 7% sie als nicht zu lang empfinden. Ein besonderes Problem ist die Wartezeit vor allem für die Frauen, die FP heimlich ohne Wissen des Ehemannes aufsuchen. So bemängelt eine Frau aus Soboum: "Die lange Wartezeit stört, weil mein Mann nicht weiß, daß ich zur Familienplanung gehe."

Ein weiterer Aspekt ist die medizinische Betreuung[133]. Die körperliche Untersuchung wird von den Frauen als wichtig empfunden und schafft Vertrauen zum FP-Dienst.
Ein zusätzliches Problem, welches sich in Bonassama ergeben hat, ist der Preis der Kontrazeptiva: "Man sollte den Preis der Kontrazeptiva senken. Es gib oft Unterschiede bei den Produkten, man versteht nicht warum." Die Verhütungsmittel werden z. T. von den Hebammen in der Kliniksapotheke gekauft und an die Frauen wäh-

[133]Die teilnehmende Beobachtung in Bonassama zeigte, daß 3 von 28 Frauen vor Verschreibung von Verhütungsmethoden nicht untersucht wurden. Vergleiche Seite 89

rend der Konsultationen mit einem Aufschlag weiter verkauft. Da nicht von allen Hebammen Kontrazeptiva verkauft werden, ergeben sich unterschiedliche Preise für die Klientinnen[134].

Weil bei der teilnehmenden Beobachtung in Bonassama auffiel, daß die Klientinnen selten mit dem FP-Anbieter allein im Raum waren und so keine intime Atmosphäre hergestellt werden konnte , fragten wir die Frauen in Bonassama, ob die Konsultation in der Gruppe sie störe. 47% der Klientinnen in Bonassama verneinten dies und gaben Antworten wie: "Die Konsultation in der Gruppe stört mich nicht, wir haben alle die gleichen Probleme". Auf der anderen Seite fühlten sich aber auch 8% der Klientinnen gestört: "Die Tatsache, daß andere Personen im Raum sind, stört mich, es soll nicht alle Welt meine Krankheiten erfahren." Die Antwort zeigt, daß nicht alle Frauen die gleiche Unbefangenheit besitzen. Zudem ist anzunehmen, daß Jugendliche ihre Probleme sicher nicht vor älteren Frauen preisgeben, ebensowenig Frauen aus anderen ethnischen Gruppierungen. Eine Frau sieht in dieser Nichtbeachtung der Intimität eine Gefahr für die Akzeptanz des FP-Dienstes in der Bevölkerung: "Die Konsultation in der Gruppe ist nicht gut, das kann bewirken, daß die Frauen nicht mehr kommen."

8.3 Verbesserungsvorschläge

Der am häufigsten von den Klientinnen genannte Wunsch (33% der Frauen) ist die Sensibilisierungsarbeit im Stadtviertel. Eine Frau äußert: "Die Sensibilisierung hilft, den Dienst zu verbessern, ich selbst habe bereits fünf Frauen geraten, hierhin zu kommen." Die Frauen empfinden die FP als eine große persönliche Hilfe und möchten, daß auch andere Frauen das wertvolle Angebot der FP erkennen. Sie selbst fühlen sich aber oft überfordert angesichts der negativen Gerüchte über die FP, wie eine Frau erklärt: "Die Leute im Viertel sagen, daß FP nicht gut ist. Wenn sie (FP-Anbieter) doch kommen könnten, damit auch sie die Informationen erhalten könnten ." Auch persönliche Betroffenheit mündet in den Wunsch nach mehr Sensibilisierungsveranstaltungen. Eine 22-jährige Schülerin aus Soboum gibt den Rat: "Ich finde, es sollte mehr Öffentlichkeitsarbeit für die jungen Mädchen gemacht werden, damit sie zur FP kommen. Ich hatte in jungen Jahren eine Schwangerschaft, weil ich die FP nicht kannte."

Neben dem Wunsch nach mehr Sensibilisierungstätigkeit wird von den Frauen die Fortsetzung und Pflege der guten FP-Dienste als wichtig angesehen. 27% der Klientinnen in Bonassama und 12% in Soboum betonen dies.

Die Schwierigkeit der Informationsübermittlung wird von den Klientinnen durchaus erkannt. Sie hoffen aber, daß die Qualität der Beratung nicht nachläßt. Eine Klientin bemerkt: " Das Personal soll die Arbeit ertragen, weil nicht jeder leicht die Erklärungen versteht, so muß man die gleichen Erklärungen wiederholen." Die Not-

[134]In Soboum trat dieses Problem nicht auf. Eine Bekanntmachung der Preise der einzelnen verfügbaren Methoden an der Tür zum Beratungsraum vermied den Verkauf zu erhöhten Preisen. Zudem war die Identifikation des Verantwortlichen der FP-Dienstes in Soboum mit seiner Arbeit und dem Zentrum höher.
Im Gespräch mit dem verantwortlichen ärztlichen Direktor in Bonassama wurde das Problem des Verkaufs der Verhütungsmittel durch die Hebammen besprochen, dieser lehnte jedoch zur Vermeidung des Verkaufs zu erhöhten Preisen einen Hinweis in den Räumlichkeiten ab.

wendigkeit einer guten Beratung wird auch von einer anderen Klientin betont: “Man sollte sehr freundlich sein und viele Erklärungen geben, man muß gut auf die Fragen antworten, weil es viele Gerüchte in den Vierteln gibt, und das bewirkt Zweifel.”

Tab.10: Verbesserungsvorschläge der Klientinnen*

Frage: “ Wie ließe sich der FP-Dienst, nach Ihren Erfahrungen, verbessern?”

	ERST-KONSULTATION		WIEDERHOLUNGS-KONSULTATION		
	Bonass. n=28	Soboum n=25	Bonass. n=72	Soboum n=75	total n=200
Sensibilisierungsaktivitäten im Stadtviertel	14	28	35	40	33
den guten Dienst fortsetzen und pflegen	36	16	23	11	20
Vorhandensein aller Methoden	4	4	9	0	5
Verbesserung der Ratschläge und Erklärungen	0	4	7	1	4
kontinuierliche Anwesenheit des Personals	4	0	3	1	2
Sensibilisierungsaktivitäten im Krankenhaus	0	12	1	1	3
schnellere Arbeit	7	8	0	3	3
andere Antworten	4	4	3	15	8
keine Antworten	50	44	38	48	44

*Mehrfachantworten erlaubt, Angaben in %

Ein anderer Rat betrifft die Beratungssituation unmittelbarer. Die Klientinnen sind auf eine aktive Gestaltung angewiesen, da sie große Schwierigkeiten haben, Probleme von sich aus zu artikulieren. So wünscht eine Klientin: “Man muß den Klientinnen immer Fragen stellen, denn wenn sie das Büro des Doktors betreten, können sie nicht alles fragen. Das würde den Frauen helfen, mehr zu sprechen.”

Auch im Zusammenhang mit den Gerüchten über die Verhütungsmethoden in den Stadtvierteln sehen die Frauen die Notwendigkeit der ausreichenden Information von seiten des klinischen Personals: “Es ist wichtig, die Frauen ausreichend aufzuklären, sie haben Ängste, z.B. vor starken Blutungen. Das verursacht Gerüchte.”

Schließlich wird auch angemerkt, daß es wichtig ist, daß alle Verhütungsmethoden immer verfügbar sind: “Um den Dienst zu verbessern, sollten alle Methoden disponibel sein”, erklärt eine Klientin. Diesen Wunsch äußerten vor allem Frauen in Bonassama[135].

Zudem ist die Beeinflussung bei der Wahl des Kontrazeptivums von seiten der Anbieter sehr ernst zu nehmen. Eine 20-jährige erklärt: “Man soll die Klientinnen nicht beeinflussen, was sie nehmen sollen; die Jugendlichen sollten sensibilisiert werden, Präservative zu benutzen.” Sie war das erste Mal in die FP-Sprechstunde gekommen und wollte Kondome benutzen, u. a. auch, um sexuell übertragbare Krankheiten zu verhüten. Während der Beratung wurde ihr die Pille verschrieben, mit dem Hinweis auf die höhere Sicherheit.

[135]Hier fehlten auch während der teilnehmenden Beobachtung mehrfach Kontrazeptiva.

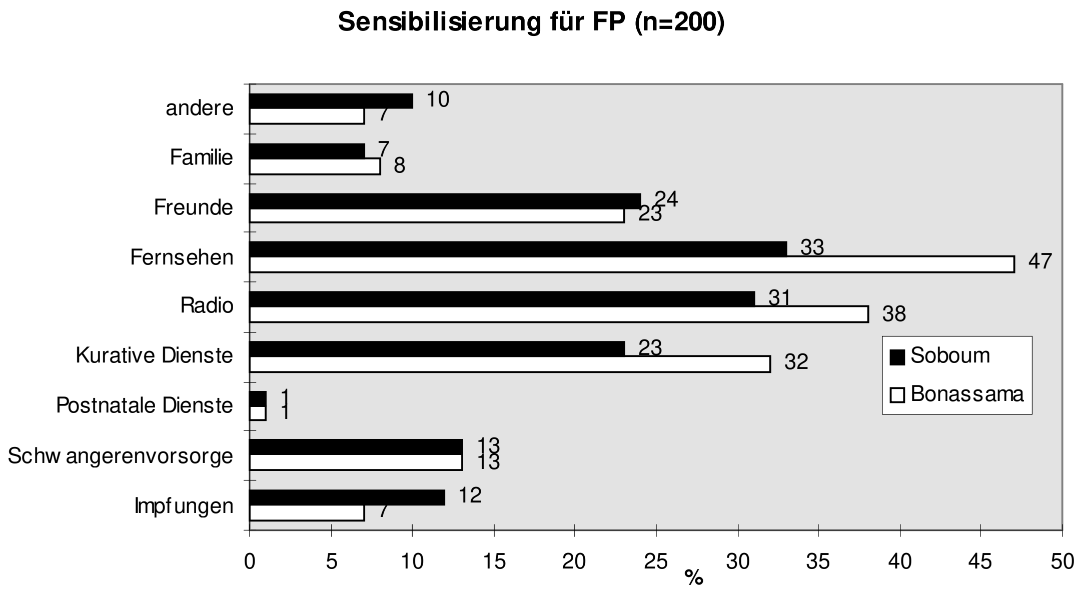
Viele Frauen (44%) nennen jedoch keine Verbesserungsvorschläge. Dies spiegelt zum einen die hohe Zufriedenheit mit den FP-Diensten wieder, zum anderen sind die Frauen in Kamerun aber auch nicht gewöhnt, Wünsche und Bedürfnisse im gesundheitlichen Bereich zu äußern.

8.4 Sensibilisierung der Klientinnen für Familienplanung

Die beiden medizinischen Einrichtungen, das Krankenhaus in Bonassama und das Gesundheitszentrum Soboum, sind den Klientinnen der FP-Dienste gut bekannt. Insgesamt 89% der Frauen in Bonassama und 88% in Soboum haben persönliche Erfahrungen mit den verschiedenen Diensten der gesundheitlichen Einrichtung. Die meisten Klientinnen (76% in Bonassama und 81% in Soboum) hatten die gesundheitlichen Dienste bereits für kurative Dienste aufgesucht. 56% der Frauen hatten im Krankenhaus in Bonassama und 19% im Gesundheitszentrum in Soboum entbunden[136]. Die Werte für die Schwangerenvorsorge und die postnatalen Dienste liegen in Bonassama höher als in Soboum. 62% der Frauen in Bonassama und 68% der Frauen in Soboum hatten ihre Kinder in dem Zentrum impfen lassen.

Dennoch, so zeigt die Abbildung 19, werden die meisten Frauen über die öffentlichen Medien für FP sensibilisiert. Die Sensibilisierung über die Gesundheitsdienste steht an zweiter Stelle nach den öffentlichen Medien. Hier sind es besonders die kurativen Dienste, die Frauen informieren (32% in Bonassama und 23% in Soboum). 13% der Frauen in Bonassama und Soboum geben an, Informationen zu FP während der Schwangerenvorsorge erhalten zu haben und 7% in Bonassama und 12% in Soboum während des Impfens der Kinder. Der postnatale Dienst informierte nur 1% der Klientinnen in Bonassama und Soboum.

Abb.19:



[136]Das Gesundheitszentrum in Soboum existiert erst seit Februar 1992 und der geburtshilfliche Dienst hatte erst Anfang 1995 seine Arbeit begonnen (ETIENNE et al. 1995). Somit können die niedrigeren Werte der Schwangerenvorsorge und Nachsorge und der geburtshilflichen Dienste in Soboum auf diesen Umstand zurückgeführt werden.

Vergleicht man nun die Anzahl der Frauen, die ihre Kinder in dem Zentrum hatten impfen lassen, mit denen, die über diesen Dienst auch informiert wurden, so ergibt sich für Bonassama ein Prozentsatz von 11% und für Soboum von 18%. Darüber hinaus wurden 24% der Klientinnen in Bonassama, die an der Schwangerenvorsorge teilgenommen hatten, auf diesem Wege über FP informiert; in Soboum waren es sogar 60%.
So zeigt sich die Wirkung der Informationsveranstaltungen in Soboum. Diese sensibilisieren Schwangere und Mütter, die zum Impfen der Kinder kommen für den FP-Dienste[137].

8.5 Ermittlung des Umfangs der Wissensvermittlung während der FP-Sprechstunde

Um die Qualität und den Umfang der Informationsübermittlung während der FP-Konsultation bestimmen zu können, wurde mit geschlossenen und offenen Fragen gearbeitet. Die offenen Fragen bieten sich besonders an, Defizite in der Informationsübermittlung zu erhellen. Entscheidend für die Frauen ist nicht die Erwähnung der verschiedenen Methoden sondern die Informationen zu ihnen[138].
Innerhalb des Interviews mit den Klientinnen wurde die Frage gestellt, welche Verhütungsmittel während der FP-Konsultation vorgestellt wurden. Hier zeigte sich eine hohe Übereinstimmung mit dem während der teilnehmenden Beobachtung festgestellten Umfang der Präsentation der verschiedenen Methoden (Vergleiche S 93). Entsprechend gaben über 90% der Frauen aus Soboum und Bonassama an, daß ihnen die Pille, die Injizierbaren und die Spirale vorgestellt wurden. Die Werte für die natürlichen Methoden, die Sterilisation und das Stillen als Verhütungsmethode lagen unter 4%.

8.5.1 Qualitative Auswertung der offenen Fragen zu vermitteltem Wissen über die verschiedenen Kontrazeptiva

Insgesamt ist das Wissen, das während der Konsultationen übermittelt wurde, nicht ausreichend. Die Frauen haben oft nur Kenntnisse über das gewählte Kontrazeptivum, die Informationen über die anderen Methoden sind schnell vergessen. Antworten, wie „ich habe nichts behalten, weil man über so viele Dinge gesprochen hat“ und „man hat mir am Anfang alles erklärt, aber ich habe alles über die Produkte, die ich nicht nehme, vergessen“, zeigen, daß die Frauen oft überfordert sind, die Vielzahl an Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten. Sie konzentrieren sich auf das von ihnen gewählte Kontrazeptivum, zusätzliche Informationen scheinen sie oft zu überfordern: „Wenn man sich für etwas interessiert, zeigt man nur dort Aufmerksamkeit“.

Antworten aber wie “ich habe die Injizierbaren gewählt, und über die anderen hat man nicht geredet“, machen aber auch deutlich, daß nicht immer die gesamte Palette an Kontrazeptiva vorgestellt wird. Andere Frauen berichten von sehr dürftigen Beratungen:„Man hat mir gesagt, es gibt drei verschiedene Produkte zum Wählen, die Pille, die Injizierbaren und die Spirale. Man hat mir nichts erklärt.“ Oder: „Man hat mir nur die Injizierbaren und die Pille gezeigt und mich gefragt, welches ich möchte.“ Diese Antwort unterstreicht, daß bei der Vorstellung der notwendige Standard, die zur Verfügung stehenden Methoden mit ihren Vorteilen und Nachteilen zu erklären, nicht immer gewahrt wird.

---

[137]Vergleiche Seite 78

Andererseits zeigt sich aber auch, daß einige Frauen überfordert sind, für sich allein eine Wahl zu treffen: „Ich habe den Doktor gebeten, mir die Methode zu empfehlen, die gut für mich ist“.

Vermitteltes Wissen über die Pille

Auf die Frage, was sie über die Pille während der FP-Sprechstunde gehört hätten, erklärten 63% der interviewten Frauen, daß sie die Pille regelmäßig nehmen müßten. „Wenn ich die Pille vergesse, kann ich schwanger werden“, wurde oft angemerkt.

Während die Notwendigkeit der regelmäßigen Einnahme den Frauen bekannt ist, wissen nur wenige Frauen, was sie tun sollten, wenn sie die Einnahme der Pille vergessen haben[139]. 27% der Frauen, die zum wiederholten Mal zur Beratung kamen, sagten, daß man die vergessene Pille sofort beim Erinnern einnehmen sollte und die zweite zum normalen Zeitpunkt. Demgegenüber wußten nur 8% der Frauen, die das erste Mal zur Beratung kamen, was zu tun ist, wenn man die Pille vergißt.
Diese so wichtige Information wird oft während der Konsultationen vergessen bzw. nicht genug betont. Der Umstand des Vergessens wird dann mit anderen Vertrauenspersonen besprochen: „Wenn ich eine Pille vergessen habe, nehme ich eine am Morgen und die andere am Abend, meine Freundin hat mir dies gesagt.“
Noch seltener wissen die Frauen, daß sie zur FP-Sprechstunde zurückkommen sollten, wenn sie mehr als zwei Pillen vergessen haben. Nur 5% der interviewten Frauen erinnerten sich daran.

[138]siehe auch Methoden Seite 67
[139]Die teilnehmende Beobachtung zeigte, daß nur 52% der Frauen, die sich für die Pille entschieden hatten, Informationen darüber erhalten hatten, was sie bei Vergessen der Pille machen sollten.

Tab. 11: Vermitteltes Wissen über die Pille*

Frage: „Was haben Sie über das Mittel, das sie gewählt haben, erfahren", bzw. „Was hat man Ihnen über die anderen Mittel erklärt?"

	ERSTKONSULTATION		WIEDERHOLUNGS-KONSULTATION		
	Bonass. n=28	Soboum n=25	Bonass. n=72	Soboum n=75	total n=200
man muß sie regelmäßig nehmen	71	88	64	49	63
wenn man eine vergißt, nimmt man 2 am nächsten Tag	11	14	34	20	22
führt zu Gewichtszunahme	21	0	13	12	10
kann Kopfschmerzen machen	11	4	4	1	4
macht Übelkeit, Schwindel	25	4	0	3	5
kann Blutungen hervorrufen	14	0	3	10	7
wenn man mehr als 2 Pillen vergißt, muß man in die med. Einrichtung zurückkommen	7	0	11	0	5
man muß die Termine einhalten, bzw. Versorgung am Ende der letzten Pakkung	18	4	3	3	5
andere Antworten	25	0	17	5	12
keine Antworten	21	12	21	47	30

*Mehrfachantworten erlaubt, Angaben in %

Demgegenüber zeigen Antworten wie: „Wenn ich mehr als zwei vergesse, nehme ich eine neue Packung", und „wenn ich die Pille länger vergesse, muß ich über 7 Tage jeden Tag eine Pille nehmen, ohne sexuelle Beziehung", daß ein Informationsmangel besteht. Die Folgen des Vergessens zeigen sich nicht nur durch ungewollte Schwangerschaften, sondern auch beim Auftreten von Blutungen und Zyklusstörungen, die durch die FP-Dienste behandelt werden sollten[140].

Nebenwirkungen der Pille werden selten genannt. Die am häufigsten genannte Nebenwirkung ist die Gewichtszunahme (10% aller interviewten Klientinnen), gefolgt von Blutungen (7%), Übelkeit und Schwindel (5%) und Kopfschmerzen (4%). Auffallend ist, daß die Nebenwirkungen von Frauen, welche die FP-Sprechstunde in Bonassama aufsuchen, häufiger genannt werden (25% der Frauen des FP-Dienstes in Bonassama gegenüber nur 5% in Soboum). Die Angst vor der Gewichtszunahme wurde auch während der Konsultationen thematisiert. Aussagen über die Pille wie: „Man sagt, das sind zu viele Hormone, die bewirken, daß man dick wird", zeigen, daß diese Wirkung der Pille grundsätzlich unterstellt wird.

Nur zwei Frauen in Bonassama und eine in Soboum wußten, daß man im Fall von Nebenwirkungen zum FP-Dienst zurückkommen sollte. „Man hat mir gesagt, man könne Übelkeit und Kopfschmerzen bekommen. Man muß dann ins Krankenhaus zurückkommen, dort wechselt man die Tabletten," oder „wenn ich Probleme habe, soll ich zurückkommen und um Rat fragen" sind seltene und wünschenswerte Antworten. Leider, so zeigt auch die teilnehmende Beobachtung, wird nur wenigen Frauen explizit angeraten jederzeit im Falle von Problemen mit der Methode zum FP-Dienst zurückzukommen.

[140]Außerdem werden Blutungsunregelmäßigkeiten von den Frauen unter Einnahme der Pille als Nebenwirkung gefürchtet. Sie führen unter Umständen zur Unzufriedenheit mit der Methode und zum Abbruch der Anwendung.

Vermitteltes Wissen über die Injizierbaren

50% der befragten Klientinnen kennen den Anwendungsmodus der Injizierbaren (vergleiche Tabelle im Anhang). Sie betonen die Notwendigkeit, die Termine alle 2 oder 3 Monate in Anspruch zu nehmen (10% der interviewten Frauen), so z.B.: „Auf jeden Fall darf ich nicht den Tag der nächsten Konsultation überspringen."

Die Nebenwirkungen der Injizierbaren sind bekannter als die der Pille. 42% nennen Amenorrhoe und Zyklusunregelmäßigkeiten und 41% starke Blutungen als Nebenwirkungen. Die Antworten wie: „Man kann starke Blutungen bekommen oder man hat gar keine Regelblutung" oder „mit den Injizierbaren kann man viel bluten, wenig oder überhaupt nicht" zeigen, daß eine Aufklärung über die Nebenwirkungen in zumindest der Hälfte der Konsultationen angemessen durchgeführt wurde. Zudem wußten 18% der Frauen, daß sie sich wegen der Amenorrhöe oder wegen der Zyklusunregelmäßigkeiten nicht beunruhigen sollten: „Man kann ein bißchen bluten oder viel oder überhaupt nicht, ich soll mich nicht beunruhigen". Wie notwendig es ist, genau aufzuklären und über die Harmlosigkeit von Regelblutungen zu informieren, wird durch die folgende Antwort einer Frau deutlich: „Wenn du die Injizierbaren nimmst, kannst du 3 Monate ohne Regel bleiben. Das ist das, was ich im Moment sehe, ich bin nicht beunruhigt, man hat mich gewarnt."

Das Problem der langsamen Rückkehr der natürlichen Fruchtbarkeit wird nicht regelmäßig während der Konsultationen angesprochen. Nur 5% der Frauen nennen diesen Nachteil der Injizierbaren. Zudem wird der Hinweis auf die unter Umständen langsame Rückkehr der Fertilität oft so verstanden, als müsse man auf jeden Fall ein Jahr warten, um schwanger zu werden: „Ich höre (mit den Injizierbaren) auf und warte ein Jahr, um schwanger zu werden."

Vermitteltes Wissen über die Spirale

Auch die Spirale wird während der Konsultationen regelmäßig vorgestellt (vergleiche Tabelle im Anhang). Obwohl in der Regel mit Bildmaterial gearbeitet wird, um zu zeigen, wo die Spirale eingesetzt wird, wissen nur 26% der befragten Frauen, daß die Spirale in die Gebärmutter eingesetzt wird, während 11% der Frauen glauben, man setze sie in die Scheide ein. Wenige Frauen schildern die Anwendungsweise akzeptabel, wie: „Die Spirale schützt für 5 oder 7 Jahre, man plaziert sie in der Wohnung des Kindes (Gebärmutter)." Einige Antworten zeigen auch eine hohe Unsicherheit und Unwissenheit der Frauen. Eine Frau erklärte zur Spirale: „Man setzt sie in den Bauch, man kann sie herausnehmen und reinigen und wieder einsetzen."

Über die Wirkungsdauer herrscht große Unsicherheit. Die Wirkungsdauer der Spirale wird mit der Wirkdauer von Norplant verwechselt oder auch Monate mit Jahren. 16% der Frauen nennen die exakte Wirkdauer. 9% der befragten Frauen betonen die Notwendigkeit der Treue zu einem Partner für die Bedingung bei Benutzung der Spirale: „Man muß sauber sein und einen einzigen Partner haben."

Vermitteltes Wissen über das Kondom

Die Ressentiments gegenüber dem Kondom sind weit verbreitet. Während der teilnehmenden Beobachtung war immer wieder zu erleben, daß die Frauen eine große Scheu hatten, das Kondom überhaupt zu berühren. Viele behaupteten, ihre Männer möchten es nicht. Aber es gab auch einige Frauen, die ihre eigene Abwehr äußerten: „Gefällt mir nicht, weil man während des Verkehrs nicht gut fühlt" oder „ich mag das Kondom nicht."

Die Anwendungsweise des Kondoms ist einigermaßen bekannt, 32% der befragten Frauen betonen den einmaligen Gebrauch. Antworten wie „wird vom Mann benutzt, weiß nicht, zu welcher Zeit" zeigen aber auch Unsicherheiten in bezug auf richtige Benutzung des Kondoms.

Der Vorteil des Kondoms wird nur von den Klientinnen in Bonassama hervorgehoben: 24% der Klientinnen in Bonassama betonen den Schutz vor Schwangerschaft und 23% vor sexuell übertragbaren Erkrankungen. Auch nur von Klientinnen in Bonassama wird erwähnt, daß man das Kondom zusammen mit Spermiziden benutzen solle[141].

Tab. 12: Vermitteltes Wissen über das Kondom*

Frage: „Was haben Sie über das Mittel, das sie gewählt haben, erfahren?" bzw. „was hat man Ihnen über die anderen Mittel erklärt?"

	ERST-KONSULTATION		WIEDERHOLUNGS-KONSULTATION		
	Bonass. n=28	Soboum n=25	Bonass. N=72	Soboum n=75	total n=200
der Mann trägt das Kondom	36	44	45	27	37
einmalige Anwendung	25	20	51	21	32
schützt vor Schwangerschaft	25	0	23	0	12
schützt vor STD und AIDS	32	0	18	0	11
wird im Moment des Verkehrs genutzt	4	4	8	1	5
wird zusammen mit Spermiziden verwendet	7	0	8	0	4
andere Antworten	4	0	8	0	4
keine Antorten	38	52	32	47	41

*Mehrfachantworten erlaubt, Angaben in %

Vermitteltes Wissen über Norplant

Norplant ist unter den Frauen des FP-Dienstes in Bonassama wesentlich bekannter als in Soboum. 24% der interviewten Klientinnen in Bonassama wissen, daß Norplant in den Oberarm eingesetzt wird, und 16% kennen den Zeitraum der Wirksamkeit von 5 Jahren, während nur 6% der Klientinnen in Soboum die Anwendungsweise und 5 % die Wirkdauer benennen können.

[141]Diese Information wird auch nur in Bonassama gegeben

Bei der Fülle an Informationen während der Erstkonsultation sind Verwechslungen oder Nichtverstehen der Anwendungsweise der einzelnen Kontrazeptiva immer wieder zu verzeichnen. So kommt es zu Antworten wie: „Norplant wird in die Vagina für 5 Jahre“ eingesetzt. Dadurch, daß Norplant ein relativ unbekanntes und neues Verhütungsmittel ist und zudem in Douala nur in einer einzigen Klinik eingesetzt wird, entstehen rasch Vorurteile wie „Norplant ist im Experimentierstadium.“

Vermitteltes Wissen über Spermizide, Sterilisation, natürliche Methoden und Stillen als Verhütungsmethode

Die genannten Verhütungsmittel sind den Klientinnen wenig bekannt. Wie während der teilnehmenden Beobachtung festgestellt wurde, werden sie nur selten vorgestellt.

9 Ziel 3: Vergleich und gegenseitige Beeinflussung von Ziel 1. und 2. (Diskussion).

Die Klientinnen werten die beiden FP-Dienste sehr positiv. Dies entspricht dem relativ hohen Qualitätsstandard wie ihn auch die teilnehmende Beobachtung zeigte. 92% der Klientinnen in Bonassama und 93% in Soboum sind mit dem FP-Dienst zufrieden bzw. sehr zufrieden. Ähnlich hohe Zufriedenheitsraten fanden sich auch in anderen Studien wie z. B. in ihrer Studie in Kenia mit 93% zufriedenen Klientinnen (MILLER et al. 1992) Dieser hohe Wert dürfte aber auch dadurch beeinflußt worden sein, daß Klientinnen bei Interviews in den Einrichtungen wenig geneigt sind, Kritik zu äußern[142].

Für die Klientinnen haben sich zwei Qualitätsaspekte als besonders wichtig herauskristallisiert, die freundliche Begrüßung und die Information über FP. In beiden Zentren werden diese Aspekte lobend von den Klientinnen besonders herausgestrichen. Insgesamt finden sich die von BRUCE definierten Qualitätskriterien auch in den Antworten der Frauen wieder.

Wahl der Methode

In Kamerun steht im Prinzip das gesamte Spektrum der Verhütungsmittel bis auf das Diaphragma zur Verfügung. Auch aus anderen Studien in Nigeria, Tansania und Simbabwe sind ähnlich breite Paletten an Verhütungsmethoden in Afrika beschrieben worden (BROWN et al. 1995.). Sämtliche Methoden werden zu akzeptablen Preisen angeboten, die Sterilisation wird in den Krankenhäusern vorgenommen und das Stillen als Methode der Kontrazeption von der Regierung unterstützt. Somit ist theoretisch der Qualitätsaspekt 'Wahl der Methode' für die Frauen in Douala ausgezeichnet gewährleistet.

In der Praxis ist die Wahlmöglichkeit jedoch eingeschränkt. Den Klientinnen wird während der Beratungen nur ein Teil der Verhütungsmittel vorgestellt. In den FP-Diensten spielen lediglich die Pille, die Injizierbaren und die Spirale eine Rolle. Dem Vorteil eines Programms mit vielen Methoden, auch Frauen mit Vorbehalten gegenüber bestimmten Methoden geeignete Verhütungsmittel anzubieten, wird nicht entsprochen. Von WARWICK (1988) und TOWNSEND (1991) wurde die Bedeutung der Methodenvielfalt für die Anwendung und Kontinuität der Nutzung von modernen Methoden gerade in diesem Zusammenhang unterstrichen.

Die Einschränkung der Vorstellung von nur wenigen Methoden wird von den Klientinnen nicht wahrgenommen. Von keiner Klientin wurde eine zu geringe Auswahl kritisiert, jedoch auch nicht der Methodenmix lobend herausgestrichen. Hier muß aber mit berücksichtigt werden, daß die Klientinnen in der Regel keine Vergleichsmöglichkeiten mit anderen FP-Diensten haben, die eine größere oder geringere Anzahl von Methoden anbieten. Zudem werden die für die Klientinnen wichtigsten Verhütungsmethoden, wie die Pille und die Injizierbaren, mit hoher Regelmäßigkeit vorgestellt. Inwieweit die anderen Methoden, wie das Norplant oder die

[142] Vergleiche Courtesy-Bias Seite 56

Sterilisation, bei regelmäßiger Information stärker benutzt und dann auch während der Konsultation von den Frauen gefordert würden, bleibt eine theoretische Frage[143].

Wichtig ist aber, so zeigen die Antworten der Klientinnen, die kontinuierliche Bereitstellung der Methoden. Nachschubprobleme wirken sich negativ auf die Qualität der Dienste aus. Versorgungsmängel sind als Grund für hohe Abbruchraten bekannt (TOWNSEND 1991, WOLFF et al. 1991, GILSON et al. 1994). Ein weiterer wichtiger Aspekt von seiten der Klientinnen ist die freie Auswahl der Verhütungsmittel. Wird diese nicht respektiert, so fühlen die Klientinnen sich in ihren Bedürfnissen und Wünschen nicht ernst genommen.

In Tansania, Nigeria und Simbabwe zeigte sich, daß die Anzahl der Methoden, die ein FP-Zentrum anbot, positiv mit der Zahl der neuen Klienten korrelierte (MENSCH et al. 1994). Dies konnte für die beiden Zentren Bonassama und Soboum nicht nachgewiesen werden. In Bonassama wurden den Frauen im Durchschnitt 5,1 Methoden angeboten und in Soboum 4,7, während die Zahl der neuen Klientinnen in beiden Zentren im Durchschnitt bei 24% in beiden Zentren im Jahr 1995 lag. Auch die Abbruchraten korrelierten weder mit dem theoretischen Angebot an Verhütungsmitteln noch mit der tatsächlichen Anzahl der während der FP-Sprechstunde besprochenen Methoden.

Informationen, die den Klientinnen übermittelt werden

Umfang und Inhalt der Information hatten für die Frauen in Douala eine sehr hohe Bedeutung und erwiesen sich als eines der stärksten Qualitätskriterien der FP-Dienste. Auch FOLCH-LYON et al. (1993) fanden in Mexiko, daß hohe Qualität mit der Idee der Lernens verknüpft ist. Die Antworten der befragten Frauen in den beiden Stadtvierteln bestätigen die überaus dominante Stellung der Information. Mehr Öffentlichkeitsarbeit, um die Dienste zu verbessern, wird von einer Vielzahl von Frauen gewünscht. Sensibilisierungsaktivitäten sollen nach den Wünschen der Frauen nicht nur in den medizinischen Einrichtungen durchgeführt werden, sondern vor allem auch in den Stadtvierteln und zudem auch speziell für Jugendliche. Qualitätskriterium eines guten FP-Dienstes ist somit auch die Informationsarbeit außerhalb des gesundheitlichen Dienstes.

Die teilnehmende Beobachtung erkannte Defizite in der Informationsübermittlung. In über 80% der Konsultationen wurden in Bonassama lediglich 2 Methoden (die Pille und die Injizierbaren) besprochen während in Soboum 4 Methoden (Pille, Injizierbare, Spirale und Kondom) vorgestellt wurden. Ähnliche Werte fanden sich auch in anderen Studien. In Kenia wurden nach MILLER et al. (1992) in 95% der Konsultationen 2 Methoden vorgestellt. Die mittlere Zahl der vorgestellten Methoden lag bei 3,8 in Kenia und bei 3,5 in Nigeria während sie bei 4,7 in Soboum und 5,1 in Bonassama lag.
In Douala waren die am regelmäßigsten vorgestellten Methoden die Pille und die Injizierbaren, in Nigeria hingegen die Pille und die Spirale, während Kondome und Injizierbare nur in der Hälfte der Konsultationen besprochen wurden (ASKEW et al. 1995). Nach MILLER et al. (1992) wurden in Kenia fast allen Klientinnen

[143] Vergleicht man die Ergebnisse zudem mit dem positiven Image, welches die Sterilisation und die natürlichen Methoden nach der Studie in den beiden Stadtvierteln genießen (siehe Seite 129/130), ist der Bias der Anbieter in bezug auf die vorgestellten Methoden besonders beklagenswert.

die Pille und das Depo-Provera® vorgestellt, in 60% der Konsultationen das Kondom und in 50% die Spermizide.
Nur selten (17%) wurde nach MILLER et al. (1992) die Sterilisation der Frau in Kenia besprochen. In Douala fand sich ein noch niedrigerer Wert von nur 4% in Bonassama und 8% in Soboum.

Insgesamt zeigte sich für die Studie in Douala, im Gegensatz zu einer Studie in Nigeria, daß die Klientinnen hier ausführlicher über die Anwendungsweise und die Nebenwirkungen der Methoden informiert wurden. (Aufklärung über Anwendungsweise: 89% in Bonassama bzw. 100% in Soboum gegenüber 80% in Nigeria und Aufklärung über Nebenwirkungen: 71% in Bonassama und 42% in Soboum gegenüber 45% in Nigeria) (ASKEW et al. 1995). MILLER et al. (1992) diskutieren die geringe Information über Nebenwirkungen als Grund für die hohe Diskontinuität. Der Vergleich der beiden Zentren Bonassama und Soboum kann diese These nicht untermauern. In dem Zentrum, in dem die Klientinnen ausführlicher über Nebenwirkungen aufgeklärt werden, liegt eine höhere Abbruchrate vor. Es ist zu überlegen, ob umstrittene Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen oder Gewichtszunahme bei Anwendung der Pille explizit genannt werden müssen[144]. Wichtiger wäre eventuell, die Seltenheit des Auftretens einiger Nebenwirkungen zu betonen und Hinweise auf Therapiemöglichkeiten zu geben. Es sollte ein klares Konzept entworfen werden, welche Nebenwirkungen auf jeden Fall genannt werden müssen und welche vernachlässigt werden können. Dies ist insbesondere unter dem Aspekt der Informationsüberflutung zu sehen und könnte helfen, Mißverständnissen über Verhütungsmethoden zu begegnen.

Die Auswertung der erreichten Wissensvermittlung zeigt, daß der Umfang der möglichen Informationsvermittlung innerhalb der Konsultationen aufgrund des mangelhaften Vorwissens beschränkt ist. Ob alle Informationen über die vorhandenen Methoden übermittelt, oder alle Verhütungsmittel kurz angesprochen und detaillierte Informationen nur über die gewählte Methode vermittelt werden sollten, wird diskutiert (ASKEW 1995). ICKIS (1992) postuliert, daß die Information sich in Ländern mit einer relativ hohen Anwendungsrate an modernen Verhütungsmitteln darauf konzentrieren sollte, Fehlinformationen zu begegnen. Dies sollte auch für Douala überlegt werden.

Informationsveranstaltungen im größeren Rahmen bieten eine für die FP-Anbieter zeitsparende Möglichkeit, Klientinnen über die verschiedenen Methoden zu informieren und Frauen innerhalb der medizinischen Einrichtungen zu sensibilisieren. Gruppenveranstaltungen bieten zudem ideale Voraussetzungen, Vorurteile anzusprechen und zu entkräften. Das persönliche Gespräch innerhalb der Konsultationen könnte dann stärker die persönliche Situation bzw. die Wünsche und Fragen der Klientinnen mit einbeziehen. Informationsveranstaltungen zu FP innerhalb der medizinischen Dienste wie auch im Stadtviertel kämen zum einen den Wünschen der Frauen entgegen, zum anderen aber auch der Ökonomisierung der Zeitaufwendungen der FP-Anbieter.

[144] Vergleiche auch Seite 16. Insbesondere sollte dies für die Nebenwirkungen diskutiert werden, die nicht eindeutig der Einnahme zuzuschreiben sind, wie die Gewichtszunahme.

Technische Kompetenz

Auch die medizinische Betreuung hat eine Bedeutung in der Qualitätseinschätzung von seiten der Klientinnen. Sie wird an dritter Stelle nach der Begrüßung und der Information als wichtiges Qualitätskriteruim genannt. Die körperliche Untersuchung vor Verschreibung der Verhütungsmethoden hat einen Einfluß auf die Vertrauensbildung zum FP-Dienst. Findet keine Untersuchung statt, wird dies eindeutig negativ beurteilt.

Insbesondere vor dem Hintergrund der Ängste vor den gesundheitlich negativen Konsequenzen bei Anwendung von modernen Methoden der Kontrazeption sollte die körperliche Untersuchung, auch als vertrauensbildende Maßnahme zum FP-Dienst, nicht vernachlässigt werden.

Auch BRUCE (1990) hob die medizinische Betreuung als wichtiges Qualitätsmerkmal hervor, während (SUNG 1977) behauptete, daß die 'technische Kompetenz' eine untergeordnete Bedeutung für die Klientinnen besitzt. Diese These, daß die 'technische Kompetenz' wenig Einfluß auf die Zufriedenheit der Klienten ausübt, kann nach den Ergebnissen der Studie nicht bestätigt werden. Auch wenn die medizinisch korrekte Durchführung der Untersuchung von den Frauen nicht beurteilt werden kann, ist dennoch die Tatsache, untersucht worden zu sein, wichtig für die Qualitätseinschätzung von seiten der Klientinnen.

Blutdruck und Gewicht wurden in Bonassama und Soboum bei über 90% der Konsultationen bestimmt. Die Ergebnisse entsprechen denen anderer Studien in Kenia (MILLER et al. 1993). Demgegenüber fanden ASKEW et al. (1995) in Nigeria, daß bei einem Drittel der Anwenderinnen der Pille kein Blutdruck gemessen wurde. Auch die gynäkologische Untersuchung vor Einsetzen der Spirale wurde in Douala in beiden Zentren gewissenhaft durchgeführt, während dies nach ASKEW et al. (1995) in Nigeria nur bei 80% der untersuchten Fälle zutraf.

Ein anderer Aspekt, der durch die Studie nicht systematisch evaluiert wurde, aber deutlich durch die teilnehmende Beobachtung zu Tage trat, ist das Problem der Therapie von Nebenwirkungen unter Einnahme von Kontrazeptiva. Diese erfordern nicht selten gynäkologische Erfahrungen, die das Ausbildungsniveau der Hebammen und Krankenpfleger übersteigen. Auch SIMMONS et al. (1990) hatte in Bangladesch eine unzureichende Ausbildung der Anbieter, um Komplikationen bewältigen zu können, festgestellt. Nach BRUCE (1990) ist insbesondere bei Aufnahme der Spirale in den Methodenmix ein medizinisches Hintergrundsystem zur Diagnostik und Therapie von Infektionen des Genitaltraktes notwendig. In Douala war dieses Hintergrundsystem nur unzureichend vorhanden, es existierten weder eine klare Überweisungsstruktur noch klare Behandlungsschemata. Zudem fand keine technische Supervision statt. Dieser Schwachpunkt der FP-Projekte wurde von MENSCH et al. (1994) auch in Simbabwe, Tansania und Nigeria festgestellt. Demgegenüber fanden BROWN et al. (1995), daß in Marokko in 84% der Dienste regelmäßige Supervisionen durchgeführt wurden. Supervision ist letztendlich auch wichtig, um die Motivation der Anbieter wie auch ihre technische Kompetenz zu stärken (GILSON 1995).

Interaktion zwischen Klienten und Anbietern

In der Einschätzung der Qualität der FP-Dienste durch die Klientinnen ist der freundliche Empfang der bedeutsamste Aspekt. In beiden FP-Diensten wird das Personal von den Klientinnen als freundlich bezeichnet, ein Eindruck, der auch durch die teilnehmende Beobachtung bestätigt werden konnte. Der interaktive Bereich wurde auch in anderen Studien als der wichtigste Aspekt der Einschätzung von Qualität durch Klienten erkannt (GILSON et al. 1994). So fand auch VERA (1993) in seiner Studie in Mexiko, daß hohe Qualität für die Klienten gleichzusetzen war mit “wie ein Mensch behandelt zu werden”. SIMMONS und SIMMONS (1992) behaupteten, daß die Interaktion zwischen Klient und Anbieter der Kernpunkt der Qualität der Dienste ist. Mangelhafte Fähigkeiten der Anbieter, eine gute Beziehung zu den Klienten herzustellen, wurde auch von ICKIS (1992) als Hauptgrund für die hohen Raten der Diskontinuität angegeben.
Die These, daß die interaktiven Fähigkeiten der Anbieter maßgeblich für die Qualität der FP-Dienste und die Kontinuität der Anwendung von Verhütungsmethoden sind, kann nach den Ergebnissen der Studie bestätigt werden.

Nach der teilnehmenden Beobachtung erzielten beide Dienste bei der Bestimmung der zwischenmenschlichen Interaktion gute Ergebnisse (Aspekt: freundliche Begrüßung: 64% respektive 89% Frage nach dem Grund der Kommen: 89% respektive 100%). Ähnliche Werte fanden ASKEW et al. in Nigeria. Hier wurden 85% der Klientinnen freundlich und respektvoll begrüßt und 98% wurden nach dem Grund der Kommens gefragt. Das Zentrum mit dem höheren für die freundliche Begrüßung ist zudem das Zentrum mit der niedrigeren Abbrecherquote. Da dieser Aspekt als der maßgebliche für die Qualitätseinschätzung der Klientinnen ist, kann er als entscheidender Grund für die Kontinuität der Inanspruchnahme der Dienste erachtet werden.

Auffallend war der Unterschied in der Wahrung der Intimität zwischen den beiden Zentren (Bonassama 36%, Soboum 100%). Auch in anderen Studien fanden sich hier Defizite mit Werten um 75% (MILLER et al. 1992 ASKEW et al. 1994). Die Intimität der Beratung sollte als der kritische Aspekt der interaktiven Fähigkeiten angesehen wird. Auf der einen Seite wird nur von 8% der Frauen die fehlende Intimität bemängelt gegenüber 47%, die sich nicht gestört fühlen (bei 45% ohne Meinung), auf der anderen Seite zeigt sich hier ein auffallender Unterschied zwischen Bonassama und Soboum, so daß er als Grund für die unterschiedlichen Abbruchraten mit berücksichtigt werden muß. Als Qualitätskriterium gehört die Wahrung der Intimität zu den von der IPPF entwickelten Rechten der Klientinnen (HUEZO und DIAZ 1993). Auch SIMMONS und SIMMONS (1992) heben sie als wichtigen Aspekt der Interaktion zwischen Anbieter und Klient hervor.

Die Nutzung von Bildmaterial ist für die Vermittlung von Informationen zu Verhütungsmethoden unerläßlich. Die in dieser Studie erhobenen Werte für die Nutzung von Proben von Verhütungsmitteln und Bildmaterial entsprechen denen der Studie in Nigeria während sich in Marokko mit nur 13% für audiovisuelles Material und 52% für Proben von Verhütungsmitteln niedrigere Werte fanden (ASKEW et al. 1994, BROWN et al. 1995). Da der Informationsbedarf der Frauen groß ist, haben Aufklärungsmaterialien eine hohe Bedeutung.

Ein Schwachpunkt, den auch ASKEW et al. (1994) fanden, ist die Erkundigung am Ende der Konsultation nach weiteren Fragen von seiten der Klienten. In Bonassama wurden 46% der Klientinnen am Ende der Konsultation gefragt, ob noch Fragen offen wären und in Soboum nur 27%. Während der Wiederholungskonsultation wurden sogar nur 17% bzw. 14% der Klientinnen gefragt. MENSCH et al. (1994) hatte in ihrer Studie bemerkt, daß nur 21% der Anbieter am Ende der Beratung diese Frage stellen und nach ASKEW et al. (1994) nur bei einem Drittel der Konsultationen in Nigeria.

Herstellung der Kontinuität

Die hohen Abbruchraten, insbesondere des FP-Dienstes in Bonassama, machen deutlich, wie wichtig Maßnahmen der Herstellung der Kontinuität sind. Dazu gehört zum einen das Festlegen eines Folgetermins für die Wiederholungskonsultation als auch die Mitteilung, daß sich die Klientin jederzeit bei Schwierigkeiten und Nebenwirkungen wieder an den FP-Dienst wenden könne. Mit allen Klientinnen des FP-Dienstes in Soboum, aber nur mit 43% der Klientinnen in Bonassama, wurde ein nächster Termin vereinbart, und nur sehr selten wurden die Frauen angewiesen, sich im Falle von Schwierigkeiten wieder an den FP-Dienst zu wenden. Dies ist unter Umständen die wichtigste Information. Daß diese Information fehlt, wird nicht durch negative Kommentare, sondern mit dem Wegbleiben vom FP-Dienst quittiert[145].

Kontinuität wird auch dadurch erreicht, daß die Klientinnen die gewählte Methode erhalten. Diesen Qualitätsaspekt achtet der FP-Dienst in Soboum konsequenter als in Bonassama. JAIN (1992) betont, daß Kontinuität unabhängig von der Methode und der Quelle gefördert werden soll. Dies kann durch die Studie nur unterstrichen werden.

Konstellation des FP-Dienstes

Nach den Qualitätskriterien nach BRUCE wird behauptet, daß auch die Konstellation bzw. Struktur, inklusive der Ausstattung der FP-Dienste, eine Auswirkung auf die Akzeptanz besitzt. In den beiden untersuchten Zentren war die Ausstattung nahezu identisch. Ihr Einfluß auf die Inanspruchnahme der FP-Dienste bzw. die Abbruchquoten kann somit nicht beurteilt werden. Ein wichtiges Kriterium der Struktur ist jedoch die Informationsvermittlung über FP auch während anderer medizinischer Dienste. Hierzu gehören Informationsveranstaltungen. Diese werden von den Frauen mehrheitlich gewünscht und sind ein überaus wichtiges Qualitätskriterium. So betrafen Unterschiede in der Konstellation der beiden Dienste auch vor allem die Integration des FP-Dienstes in die übrigen Aktivitäten der Mutter-Kind-Fürsorge. Informationsveranstaltungen werden regelmäßig in Soboum, nicht aber in Bonassama angeboten. Auch in anderen Studien wie in Simbabwe, Tansania, Nigeria und Kenia wurden sie zu selten (unter 30%) durchgeführt und nur bis zu 31% der Klientinnen über den Mutter-Kind-Dienst angesprochen (MENSCH et al. 1994, MILLER et al. 1992). Der IEC-Bereich[146] wurde als größter Schwachpunkt der FP-Zentren analysiert. In Kenia konnte gezeigt werden, daß Zentren, die Informati-

[145] Vergleiche die Ergebnisse der Studie in den beiden Stadtvierteln Seite 122. Probleme mit der Methode werden als Hauptgrund für den Abbruch der Anwendung von Methoden der Kontrazeption angegeben.
[146] IEC = Information, education and communication

onsveranstaltungen anboten, von einer höheren Anzahl an Klienten konsultiert wurden. In Douala zeigt sich, daß in dem Zentrum mit regelmäßigen Informationsveranstaltungen die Kontinuität der Anwendung höher ist und der Zuwachs an Klienten in den Vormonaten stärker war[147]. Nur 25% der Frauen in Bonassama, die die Schwangerenvorsorge, die Nachsorge oder die Einrichtung zum Impfen der Kinder aufsuchten, wurden über diese auch für FP interessiert. In Soboum zeigt sich ein erheblich höherer Anteil von 60%, die über die Schwangerenvorsorge sensibilisiert wurden. In Douala wird vor allem die Chance der Sensibilisierung der Zielgruppe und Risikogruppe der Frauen mit mehr als 4 Kindern zu wenig genutzt[148].

Diese Studie zeigt, daß wenn eine Gesundheitszentrum die Möglichkeiten nutzt, innerhalb seiner Dienste Frauen für FP zu interessieren, wie dies in Soboum der Fall war, ein positiver Einfluß auf Akzeptanz und Kontinuität der Anwendung von Verhütungsmethoden besteht[149]. GIRIDHAR (1992) betont, daß die Kombination von FP-Diensten und Mutter-und-Kind-Fürsorge eine ideale Kombination darstellt. Jedoch ist nicht die räumliche Integration entscheidend, sondern inwieweit die Dienste der Mutter-und-Kind-Fürsorge ihre Chance der Informationsübermittlung nutzen. Zudem werten Informationveranstaltungen einen Gesundheitsdienst auf, weil Informationen für die Frauen einen hohen Gewinn bedeuten (SIMMONS et al. 1986).

Wichtig für die Öffentlichkeitsarbeit ist auch, daß Plakate die FP-Dienste in den gesundheitlichen Einrichtungen anzeigen. Dies wurde in beiden Zentren beachtet. Die Studie in den Stadtvierteln konnte zeigte, daß über 70% der Frauen die FP-Dienste kennen. Dies unterstreicht die Bedeutung der Informationsplakate. In Marokko fanden BROWN et al. (1995), daß 73% der FP-Dienste über ein Logo in gesundheitlichen Einrichtung anzeigt wurden.

[147]Vergleiche S. 80 u. 101
[148]Vergleiche auch Seiten 72 u. 101, die Risikogruppe der Frauen über 35 Jahren und mit mehr als 4 Kindern wird gerade in Bonassama ungenügend erreicht.
[149] Vergleiche Seite 101

10 Ziel 4: Bekanntheitsgrad der FP-Dienste

10.1 Informationsquellen

Fast alle interviewten Frauen kennen einen Ort, an dem sie Informationen über FP erhalten oder Kontrazeptiva kaufen können. 94% der Interviewten kannten zumindest ein Zentrum, 97% der Frauen in Bonassama, respektive 91% der Frauen in Soboum. Den höchsten Bekanntheitsgrad genießen die beiden FP-Dienste in Bonassama und Soboum. 71% der interviewten Frauen in Soboum wissen, daß sie dort Informationen erhalten können, respektive 85% der Frauen im Einzugsgebiet des FP-Dienstes in Bonassama.

Tab. 13: Informations- und Bezugsquellen für Kontrazeptiva

	Information			Kauf		
	Soboum n=206	Bona. n=207	total n=413	Soboum n=206	Bona. n=207	total n=413
Apotheke	4	12	8	50	69	59
Haus der Frau [150]	5	10	8	2	1	2
Mutter-Kind-Dienst Laquintinie	11	11	11	5	5	5
Mutter-Kind-Dienst der Kliniken	42	33	37	21	16	18
Krankenhaus in Bonassama	2	85		2	59	
Gesundheitszentrum in Soboum	71	0		51	0	
CAMNAFAW [151]	0	1	0	1	0	1
private Arztpraxis	5	8	6	1	1%	1
andere	2	9	6	15	21	18

Dennoch nennt die Mehrzahl der Frauen auf die Frage, wo man Kontrazeptiva kaufen könnte, die Apotheke (69% der Frauen in Bonassama und 50% in Soboum). Die beiden FP-Dienste werden etwas seltener genannt, 59% der Frauen nennen den FP-Dienst in Bonassama als Kaufquelle und 51% den Dienst in Soboum. Ein Teil der Frauen, der den FP-Dienst kennt, weiß also nicht, daß man dort auch Kontrazeptiva kaufen kann. Von 18% der Frauen beider Stadtviertel werden auch andere Kaufquellen wie Boutiquen, Straßenapotheken, Zigarettenhändler und andere genannt.

Die Kenntnisse der **Jugendlichen über Informationsquellen** zu Verhütungsmethoden entsprechen im wesentlichen der Aufteilung, wie sie in der Gruppe der Frauen aller Altersstufen zu finden war. Die bekanntesten Informationsquellen waren in den jeweiligen Stadtvierteln der FP-Dienst des Krankenhauses in Bonassama (72,5%) bzw. das Gesundheitszentrum in Soboum (80%).

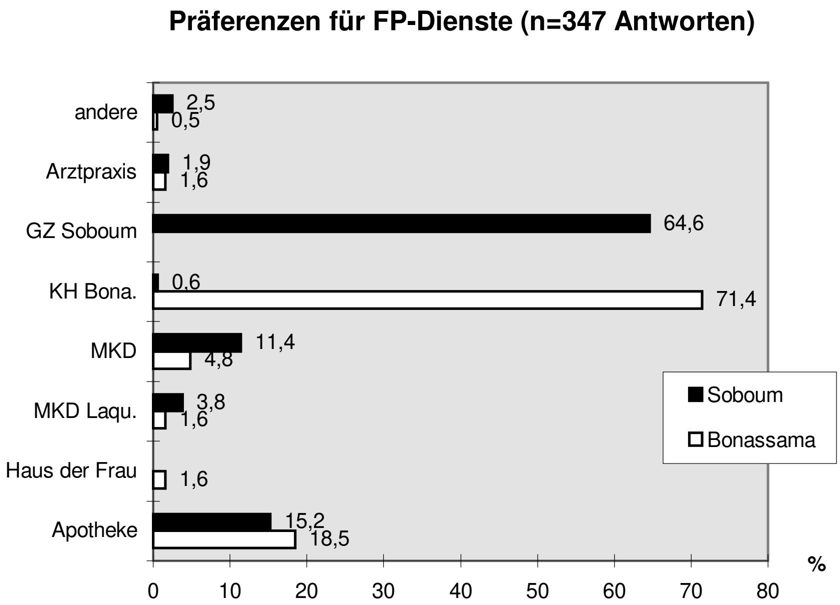
[150]öffentliche Einrichtung für Frauen mit Schule, pränataler Dienst, Kinderfürsorge und FP-Dienst

[151]kamerunische Tochterorganisation der IPPF. Von dieser Organisation wird Aufklärungsarbeit zu FP speziell für Jugendliche insbesondere über AIDS durchgeführt Der geringe Bekanntheitsgrad auch unter Jugendlichen (keine befragte junge Frau kannte das Zentrum) könnte damit zusammenhängen, daß es im Zentrum von Douala, dem Stadtteil Deido liegt, und von beiden Stadtvierteln nur schwierig und mit einem Zeitaufwand von 30 Minuten erreicht werden kann.

Wenig bekannt ist die IPPF-Tochter CAMNAFAW. Nur 0,3% der interviewten Frauen aller Altersgruppen kannten diese mögliche Informationsquelle, und keine befragte junge Frau nannte sie. Vermutlich ist ihre Arbeit, die sich speziell an Jugendliche richtet, nicht über die Grenzen des Stadtteiles hinaus bekannt.

Die FP-Dienste der beiden untersuchten Zentren sind der Bevölkerung nicht nur bekannt, sie werden auch eindeutig bevorzugt. 65% der Frauen in Soboum und 71% in Bonassama sagten, sie würden, wenn sie FP-Dienste benötigten, diese Dienste aufsuchen. Häufiger als in Bonassama werden in Soboum (11%) aber auch andere Kliniken von den interviewten Frauen genannt, Krankenhäuser oder Gesundheitszentren, die relativ nahe liegen. 19% der interviewten Frauen in Bonassama und 15% in Soboum geben die Apotheke als bevorzugte Quelle an. Unter 2% der Frauen würden eine private Arztpraxis aufsuchen, um sich über FP zu informieren.

Abb. 20:



MKD: Mutter-Kind-Dienst
MKD Laqu.: Mutter-Kind-Dienst Laquintinie

Als Grund für die Präferenz der beiden Dienste wird die rasche Erreichbarkeit angegeben (44% in Bonassama respektive 45% in Soboum). Darüber hinaus spielt das Vertrauen zur medizinischen Einrichtung eine große Rolle: „...weil man sich dort gut um die Frauen, die Kinder und die Geburten kümmert.“ 25% der interviewten Frauen aus Bonassama und 23% der Frauen in Soboum bevorzugen den jeweiligen FP-Dienst im Viertel, weil sie Vertrauen in die medizinische Einrichtung haben und sich gut betreut fühlen. Eine Frau aus Bonassama unterstreicht den Einfluß des medizinischen Zentrums auf die Akzeptanz des FP-Dienstes:...„weil ich immer dorthin gehe und man mich gut empfängt. Ich habe nie Probleme mit den Krankenschwestern gehabt. Deshalb werde ich mich dorthin wenden, wenn ich FP betreiben möchte.“

Nur 12% der Frauen nennen die wesentlich preiswerteren Verhütungsmittel als Grund, die beiden FP-Dienste aufzusuchen. Einige Frauen betonen aber, daß sie insbesondere auch froh sind, daß die Klinikapotheken die

Medikamente immer in der gewünschten Anzahl abgeben, wie sie den finanziellen Möglichkeiten der Frauen entspricht, man also nicht gezwungen wird, beim Kauf der Pille sofort 3 Zyklen zu kaufen.

Tab. 14:Gründe für die Präferenz des FP-Dienstes in Bonassama und Soboum*

	Bonassama n = 136	Soboum n = 102	total n = 232
nächster FP-Dienst	44	45	46
Vertrauen zur medizinischen Einrichtung	25	23	25
man bekommt viel Information dort	26	18	23
Methoden sind dort billiger	14	8	12
andere Antworten	18	33	25

*Angaben in %

Die Apotheken werden von 19% der Frauen in Bonassama und von 15% in Soboum als bevorzugter Ort zum Kauf von Kontrazeptiva angegeben. Als Grund geben 58% an, daß sie die Apotheken als 'sicher'[152] empfinden. Diese Begründung muß man aber unter dem Aspekt werten, daß vielen Frauen nicht bekannt ist, daß auch in der Kliniksapotheke Verhütungsmittel angeboten werden und daß gegenüber den Boutiquen und Straßenapotheken die Apotheken als zuverlässiger Ort gelten.

10.2 Diskussion

Die beiden FP-Dienste sind in beiden Stadtvierteln unterschiedlich vielen Frauen bekannt. 71% der Bewohnerinnen des Stadtteiles Soboum und 85% in Bonassama kennen den Dienst. Der unterschiedliche Bekanntheitsgrad kann damit erklärt werden, daß die Dienste unterschiedlich lange bestehen[153]. Insgesamt sind Gesundheitsdienste bekannte Informationsquellen für FP. Auch BASHIN und JATO (1990) zeigten, daß Gesundheitsdienste in Kamerun geeignete und bevorzugte Informationsquellen für FP sind.

Demgegenüber ist der Unterschied in bezug auf Kaufquellen zwischen Bonassama und Soboum weniger ausgeprägt. Insgesamt wird jedoch über die Medien und die Informationsveranstaltungen der Dienste, das Angebot, FP-Methoden zu akzeptablen Preisen zu kaufen, nicht in genügendem Maße vermittelt. Nur 50% der Frauen kennen die öffentlichen Apotheken als Bezugsquelle. Jedoch zeigt der Vergleich mit den Ergebnissen des DHS eine beachtliche Steigerung der Kenntnis über öffentliche Krankenhäuser als Kaufquellen von Verhütungsmitteln. BALEPA et al. (1992) gaben noch an, daß 61% der Anwenderinnen in Kamerun Verhütungsmethoden über den privaten Sektor beziehen und nur 31% über öffentliche Gesundheitseinrichtungen.

Die Tatsache, daß nur 12% der befragten Frauen die billigeren Verhütungsmittel als Grund für Präferenz der Gesundheitsdienste nennen, zeigt ein Informationsdefizit auf.

[152]Dies meint, daß die Produkte von einwandfreier Qualität sind.
[153]Der FP-Dienst in Bonassama existiert seit 1991, der in Soboum seit Oktober 1993.

11 Ziel 6: Persönlichen Erfahrungen der Frauen mit den FP-Zentren

11.1 Einschätzung der FP-Dienste in Bonassama und Soboum

Der größte Teil der Antworten zeigt, daß über das Angebot des FP-Dienstes in den Stadtvierteln nicht viel geredet wird. 32% der Befragten in Bonassama erklären, man rede nicht darüber, und weitere 6% wissen nur, daß der Dienst existiert. Dem entspricht die Situation in Soboum (38% der befragten Frauen bzw. 5%). Die folgenden Antworten zeigen, daß Hemmungen bestehen, über FP oder Verhütungsmittel zu sprechen: „...ja, ich habe schon davon gehört, aber die Frauen verstecken viel, was sie dort tun" und „...die Frauen verheimlichen viel, wenn sie dorthin gehen". Wir haben während der Interviews die Erfahrung gemacht, daß es selbst in ein und demselben Haushalt Frauen gab, die viel über Verhütungsmittel wußten und den FP-Dienst kannten, und andere Familienmitglieder keine Kenntnisse aufwiesen. Man gewinnt den Eindruck, daß die Frauen Angst haben, offenzulegen, daß sie sich für FP interessieren oder sogar selbst anwenden, besonders im Familienkreis.

Wenn über die FP-Dienste geredet wird, ist dies zumeist positiv. 18% der Befragten in Bonassama und 13% in Soboum sagen, daß die Frauen, die dorthin gehen, zufrieden sind, und 20% respektive 13% heben die Informationen und Ratschläge hervor, die der Dienst an die Frauen weitergibt. Die Zufriedenheit der Frauen ist eng mit diesen Ratschlägen und Informationen verknüpft: „...die Frauen aus den Vierteln, die ich kenne und die dorthin gehen, sind alle zufrieden mit der Art und Weise, wie sie empfangen werden und wegen der Ratschläge. Sie sagen, daß der FP-Dienst wie eine Familie ist. Es gibt Diskussionen, an welchen alle teilnehmen können." Eine Bewohnerin aus Soboum unterstreicht die Bedeutung der Information:„...die Anbieter müssen in der Lage sein, alles was die Kontrazeptiva betrifft, zu erklären und bestens zu informieren. Dies, weil die Frauen vor den Verhütungsmitteln Angst haben. Einige denken, daß sie steril machen."

Tab. 15: Aussagen über die FP-Dienste*

Frage: „Was sagt man über den FP-Dienst des Krankenhauses in Bonassama / des Gesundheitszentrums in Soboum?"

spontane Antworten	Bonassama n = 207	Soboum n = 206	total n = 413
man spricht im Stadtviertel nicht über den Dienst	32	38	35
ich weiß nicht einmal, daß ein FP-Dienst existiert	5	11	8
ich habe gehört, daß ein Dienst existiert, bzw. es gibt ein Schild, das darauf hinweist	6	5	6
die Frauen, die dorthin gehen, sind zufrieden	18	13	16
man bekommt viele Ratschläge, Informationen, und man wird gut begrüßt	20	13	16
Summe der Antworten (Total)	171	164	335

*Mehrfachantworten möglich, Angaben in %

Dem Bedürfnis der Frauen nach angenehmem Empfang und Informationen wird entsprochen[154]: „...ich habe die Frauen sagen hören, daß die Frau, die verantwortlich für den Dienst ist, nett ist und sie den Frauen sehr

[154]Vergleiche S. 98

gute Ratschläge gibt. Die Verantwortliche des FP-Dienstes in Bonassama ist auch namentlich bekannt: „Man kann sagen, daß der FP-Dienst gut ist, man redet viel Gutes, Frau Kalla ist sehr bekannt.“
Von 5% der Frauen in Soboum wird die Informationsveranstaltung zu verantwortlicher Elternschaft und FP, die zweimal wöchentlich stattfindet, hervorgehoben: „...man sagt, daß man gut erklärt, man gibt viele Informationen, viele Ratschläge, man erklärt die Vor- und Nachteile. Während der Impfungen bin ich dort gewesen.“

Kritische Stellungnahmen sind sehr selten: „...ich habe meine Freundin darüber sprechen hören, daß der FP-Dienst in Bonassama teuer ist.“ Während der Interviews stießen wir häufiger auf die Tatsache, daß der Bevölkerung nicht bekannt war, daß der Dienst in beiden Zentren unentgeltlich ist und Kontrazeptiva zu erschwinglichen Preisen angeboten werden.

Tab. 16: Erfahrungen von Freundinnen, Nachbarn und Andereren mit dem FP-Dienst*

Frage: „Kennen Sie jemanden, der gute oder schlechte Erfahrungen mit dem FP-Dienst gemacht hat?“

spontane Antworten „ich kenne jemanden, der ...“	Bonassama n = 207	Soboum n = 206	total n = 413
ist zufrieden mit dem Dienst	16	12	14
hat schlechte Erfahrungen mit dem FP-Dienst gemacht	1	2	2
hat Schwierigkeiten mit der Methode	7	1	4
andere Antworten	15	3	9
Summe der Antworten (Total)	80	40	120

*Mehrfachantworten möglich, Angaben in %

Nur insgesamt 16% der interviewten Frauen kennen Klientinnen der beiden FP-Dienste. Von diesen Frauen berichten 89%, daß die Klientinnen, die sie kennen, zufrieden mit dem Dienst sind und 11% erwähnen schlechte Erfahrungen.

Positive Erfahrungen betreffen vor allem die Zufriedenheit, nicht mehr schwanger zu werden, und die Komplikationslosigkeit der Methoden: „...ich habe mit meiner Nachbarin gesprochen, die seit einem Jahr, seitdem sie entbunden hat, zur FP geht. Sie folgt der FP, und das läuft gut. Vorher hat sie viel entbunden. In ihrem Alter sollte sie nicht mehr entbinden. Sie ist zur FP gegangen, und die Resultate scheinen gut zu sein.“

Negative Schilderungen betreffen Schwierigkeiten mit den Methoden: „...ich kenne eine Frau, die die Spirale benutzt hat, sie hatte keine normale Regelblutung mehr und immer Bauchschmerzen, und sie mußte zum Arzt gehen, um die Spirale wieder entfernen zu lassen“. Die meisten Schwierigkeiten, die in Bonassama geschildert werden, betreffen die Spirale. Darüber hinaus werden aber auch häufiger Blutungsstörungen (vorwiegend in Soboum) bei der Anwendung der Injizierbaren genannt: „...ich habe eine Schwester, die dort war. Nach der Konsultation hat man ihr die Injizierbaren verschrieben, sie hat viel geblutet. Sie ist zurückgegangen, und man hat (die Methode) gewechselt, und alles hat angefangen, gut zu werden.“ Diese positive Schilderung einer Frau aus Soboum zeigt auf, daß das Angebot des Wechsels der Methode wichtig für die Zufriedenheit mit der FP sein kann.

Darüber hinaus werden aber auch schwere Krankheiten mitunter der Benutzung von modernen Kontrazeptiva angelastet: „...ich hatte eine Freundin, die die Dinge der Weißen benutzt hat, und jetzt hat sie Scheidenkrebs.“

Besonders kritisch für die Akzeptanz von FP sind aber auch Schwierigkeiten während Schwangerschaften, die auf die Benutzung von Kontrazeptiva folgen und die auf diese zurückgeführt werden. Eine Frau aus Soboum erzählt: „...meine Tochter hat die Pille benutzt, und 3 Monate später hat sie aufgehört; sie ist schwanger geworden, und danach hatte sie eine Fehlgeburt! Dann hat ihr jemand gesagt, das seien die Effekte der Pille, man müsse 1 Jahr warten, bevor man schwanger wird, dann kann das Kind bleiben.“

Neben den Schwierigkeiten mit den Methoden werden Schwangerschaften, zu denen es trotz Anwendung von Kontrazeptiva gekommen ist, beklagt: „...meine Kusine ist dorthin gegangen, zur FP, man hat ihr die Injizierbaren gegeben, aber nicht mal 2 Monate später war sie schwanger.“

11.2 Persönliche Erfahrungen mit dem FP-Dienst in Bonassama

Von den interviewten Frauen hatten 36 (17%) eigene Erfahrungen mit dem FP-Dienst in Bonassama und 15 (7,2) in Soboum. 50% der 36 interviewten Klientinnen in Bonassama und 67% der 15 Klientinnen in Soboum benutzten zum Zeitpunkt der Studie noch ihre verschriebenen Verhütungsmittel. 19 der 36 Frauen in Bonassama (53%) hatten Erfahrungen mit der Pille, 28% mit den injizierbaren Kontrazeptiva, 2 Frauen (6%) mit der Spirale, 3 (8%) mit Kondomen und 2 Frauen waren zur Erstkonsultation gegangen, hatten aber noch kein Kontrazeptivum gewählt. In Soboum hatten 73% der Frauen in Soboum die Pille gewählt, 13% die Injizierbaren und 13% das Kondom.

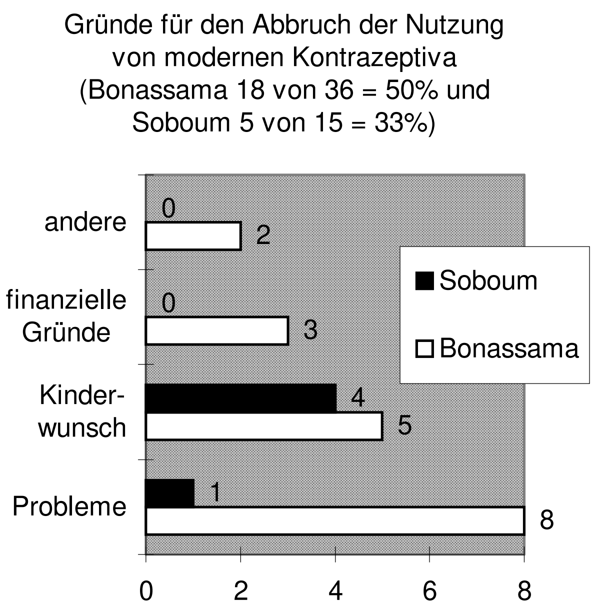
<u>Einschätzung der Dienste:</u> Die Klientinnen beider Dienste äußern sich sehr positiv, wie z.B. eine Anwenderin der Injizierbaren in Bonassama: „...ich bin dort gewesen. Ich kann sagen, es ist wirklich sehr gut, die Erklärungen werden gut gegeben. Es ist wirklich sehr gut. Man nimmt sich Zeit, zu erklären.“ Positive Antworten beziehen sich meist auf die Bereiche Freundlichkeit und Erklärungen, wie auch folgende Antwort zeigt: „...das ist sehr gut dort, die Hebammen sind sehr nett, man lernt viel, das FP-Personal erklärt gut.“
In Soboum wird der Hauptverantwortliche namentlich gelobt: „...ich bin sehr zufrieden, Herr Andrée empfängt gut, er erklärt sehr gut und macht einen nächsten Termin aus, ich habe Vertrauen.“ Eine andere Klientin bestätigt den freundlichen, zuvorkommenden Dienst: „...ich wurde von einem Mann empfangen, der sehr nett und zuvorkommend war; ich kann sagen, daß alles gut war.“ Zudem wird hervorgehoben, daß man sich genügend Zeit für die einzelne Klientin nimmt: „...der Doktor hat mich gut empfangen und beraten. Er ist nicht in Zeitdruck, auch wenn viele Leute da sind. Er macht seine Arbeit gut.“ In Soboum werden somit nicht nur die Freundlichkeit des Empfangs und die Erklärungen hervorgehoben, sondern auch, daß man sich genügend Zeit nimmt und ein Wiederholungstermin vereinbart wird.

Wichtig ist für die Frauen die Offenheit, mit der über Verhütung gesprochen wird: „...ich war zufrieden mit den Frauen des FP-Dienstes, sie sind sehr offen, sie sind nicht gehemmt“ oder, wie eine andere Klientin berichtet: „...das war außergewöhnlich für mich, besonders das erste Mal, man war wie die Europäer, die Kameruner haben keine Scheu mehr, über Sexualität mit lauter Stimme zu reden."

Zufriedenheit mit den Methoden: Von den insgesamt 36 interviewten Klientinnen aus Bonassama berichten 13 Frauen, daß sie Probleme mit der gewählten Methode haben. Auch in Soboum berichten dies sechs Frauen (40%). (5 der Anwenderinnen (28%) und 8 der Abbrecherinnen (44%) in Bonassama hatten Schwierigkeiten mit der Methode, respektive jeweils 50% der Anwenderinnen und Abbrecherinnen in Soboum). 64% der interviewten Klientinnen in Bonassama sind oder waren zufriedene Nutzerinnen, wie eine Frau beschreibt: „...ich war selbst dort, und ich wurde gut behandelt. Nach der Geburt meiner Zwillinge per Kaiserschnitt sollte ich nicht allzu schnell wieder entbinden. Ich sollte mich ausruhen. Ich bin nach Bonassama gegangen, und man hat mir die Pille verschrieben. Alles lief gut dort."
Auch in Soboum berichten Frauen von positiven Erlebnissen mit dem FP-Dienst: „...ich möchte mich ausruhen, und ich habe immer schnell nacheinander entbunden. Nach 6 Monaten, während ich noch stillte, bin ich schwanger geworden. Mir hilft der FP-Dienst, man braucht nichts hinzuzufügen, für 100 CFA (30 PF) hat man seine Pille. Wenn man in die Pharmazie geht, dann ist das teuer. Der FP-Dienst ist für uns schon gut, deshalb braucht man nichts zu verändern."

In Bonassama sind Schwierigkeiten mit den Methoden der Hauptgrund, die Anwendung der Verhütungsmittel zu beenden: „...einmal habe ich die Injizierbaren in Bonassama genommen, aber sie haben mir Unregelmäßigkeiten der Periodenblutung verursacht. Ich hatte 6 Monate keine Blutung, das andere Mal bin ich nur hingegangen, um die Ratschläge zu hören, ohne etwas zu nehmen."

Abb. 21:



Drei der interviewten Frauen in Bonassama waren zwar zufrieden mit der gewählten Methode, nehmen aber keine Verhütungsmittel mehr aus finanziellen Gründen. Diese Frauen wußten nicht, daß die Verhütungsmittel in der Apotheke des Krankenhauses sehr viel preiswerter angeboten werden als in den privaten Apotheken[155]. 5 Frauen brachen die Anwendung der Kontrazeptiva ab, weil sie ein Kind wollten, und eine Frau hatte ihren Mann verloren. Somit ergeben sich als Hauptgründe, die Anwendung der Verhütungsmittel abzubrechen: Probleme mit der Methode (44%), Kinderwunsch (28%) und finanzielle Gründe (17%).

[155]Dies deckt sich mit den Ergebnissen der teilnehmenden Beobachtung. Die Klientinnen in Bonassama wurden nicht immer angewiesen, sich die Verhütungsmethoden in der Kliniksapotheke zu kaufen, während dies in Soboum ausdrücklich erwähnt wurde.

Demgegenüber beendeten in Soboum 80% der befragten Frauen die Anwendung wegen Kinderwunsch und nur 20% wegen Schwierigkeiten mit der Methode. Die meisten Probleme betrafen hier Zyklusstörungen und Blutungen. Die Frauen wandten sich mit diesen Problemen an den FP-Dienst:„...ich hatte Schwierigkeiten. Ich bin zum Zentrum zurückgegangen, und man hat mir ein Mittel verschrieben. Im Moment geht es." Eine andere Frau berichtet: „... ich nehme die Pille (die dritte Qualität), aber sie verursacht mir Zyklusstörungen. Deshalb werde ich zu ihm (zum FP-Anbieter) zurückkehren und ihm meine Probleme schildern."

11.3 Vorschläge der interviewten Frauen, die FP-Dienste zu verbessern

Der am häufigsten von den Frauen geäußerte Wunsch zur Verbesserung der FP-Dienste war Sensibilisierungsveranstaltungen in den Stadtvierteln (27 % der befragten Frauen in Bonassama und 16% in Soboum und 6% respektive 2% wünschen Information speziell für Jugendliche).Die Frauen wünschen: „...man sollte von Haus zu Haus gehen, um die Leute zu informieren." Eine 24-jährige Frau ohne Kinder verdeutlicht, warum Sensibilisierungsveranstaltungen wichtig sind: „...man muß sind in den Stadtvierteln die Frauen sensibilisieren, die nicht gebildet. Sie wissen nicht, was FP bedeutet. Also muß man sie in den Vierteln aufsuchen, damit sie sich für den FP-Dienste des Krankenhauses interessieren. Das hilft den Frauen, die Zahl ihrer Kinder zu begrenzen und sich gut um sie zu kümmern." Ein junges Mädchen aus Bonassama sagt: „...man sollte die Bevölkerung informieren, besonders die jungen Mädchen, die keine Information haben, wie ich selbst". Speziell Sexualkundeunterricht in Schulen wurde von 4 Frauen in Bonassama thematisiert.

Der Bevölkerung in Soboum ist die Tatsache, daß der FP-Dienst kostenlos ist und die Verhütungsmittel in der Apotheke des Zentrums sehr billig angeboten werden, häufiger bekannt. So äußern einige Frauen auf die Frage, was man verbessern könne: „Nichts, weil die Medikamente bereits viel weniger kosten. Was wollen die Frauen noch?"

11.4 Diskussion

Schon von BASHIN und JATO (1990) wurde für Kamerun das Problem aufgezeigt, daß die meisten Frauen aus Mangel an Informationen, Scham oder Ignoranz, nicht über FP reden. Auch NAZZAR et al. (1995) beschrieb in Ghana, daß die Frauen sich nicht trauen, über FP offen zu reden, weil sie fürchten, durch Gerüchte verunsichert zu werden. Die Studie bestätigte das Problem, zeigte aber, daß die Frauen mehr Information wünschen. Wird eine Diskussion initiiert, so zeigen es die morgendlichen Informationsveranstaltungen im Gesundheitszentrum in Soboum, verschwindet die Reserviertheit, und die Frauen beteiligen sich an der Diskussion.
Immerhin kennen aber 16% der befragten Frauen zufriedene Klientinnen der beiden FP-Dienste und diese überwiegen im Gegensatz zu den unzufriedenen in den Antworten der befragten Frauen. Hier ist im Laufe der Zeit ein Potential zur Vertrauensbildung vorhanden.

Die zweimal pro Woche stattfindende Informationsveranstaltung in Soboum wird von den befragten Frauen als gute Informationsquelle hervorgehoben. Bei der hohen Bedeutung, die Information und Bildung für die Frauen

haben, sollten Informationsveranstaltungen dieser Art mit in die Qualitätskriterien für FP-Dienste aufgenommen werden.
Dennoch entspricht die Einschränkung der Informationsquellen auf die gesundheitlichen Dienste nicht den Bedürfnissen der Frauen. Sie sehen ein Defizit an Wissen über FP für sich, in ihrer Familie und Nachbarschaft. Im allgemeinen werden in Kamerun auch die Massenmedien als adäquate Informationsquelle akzeptiert (BASHIN und JATO 1990). Darüber hinaus wird in den Schulen Sexualkundeunterricht durchgeführt (BECKER 1991). Dennoch können nur Gespräche den Frauen Ängste vor Verhütungsmitteln nehmen und Gerüchte entkräften (LIPTON et al. 1987). Nach den Antworten der Frauen wären Informationsveranstaltungen und Gruppendiskussionen in den Stadtvierteln der geeignete Weg.

Die Studie zeigt typische unterschiedliche Abbruchquoten für die einzelnen Verhütungsmittel, wie sie auch in anderen Studien zu finden sind. AKBAR et al. 1991 zeigte, daß Kontinuitätsraten im ersten Jahr der Anwendung für die Injizierbaren und die Spirale höher liegen als für die Pille. Auch GANDOTRA et al. (1991) fand Abbruchraten in Indien von 43% für die Spirale und 61% für die Pille. In Douala sind die Abbruchraten am höchsten für die Pille, gefolgt von Kondom und Spirale und am niedrigsten für die Injizierbaren und die natürlichen Methoden.

Auch aus anderen Studien sind Schwierigkeiten mit der Methode als Hauptgrund für die Diskontinuität bekannt (OUCHO und AYIEMBA 1991, PEREA et al. 1991, AKTER und AHMED 1991, FOLCH-LYON et al. 1981, RAHMAN et al. 1980, AINSWORTH 1985). Entsprechend den Ergebnissen der Studie sind Nebenwirkungen der maßgebliche Grund für zwischen 20% und 50% des Abbruchs der Anwendung von modernen Methoden der Kontrazeption. So beschreiben OUCHO und AYIEMBA (1991), daß 25% der Frauen in Kenia die Anwendung von Verhütungsmitteln aufgrund von gesundheitlichen Gründen aufgeben. Gesundheitliche Beweggründe fanden AKTER und AHMED (1991) in Bangladesch sogar bei 46% der ehemaligen Anwenderinnen der Pille und 44% der Spirale.

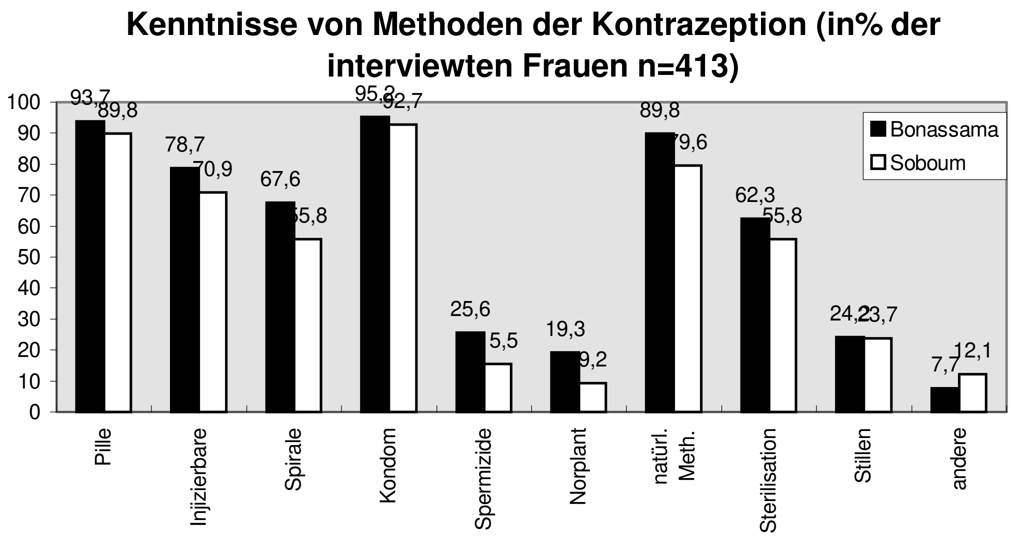
12 Ziel 7: KAP-Studie

12.1 Kenntnisse über Familienplanungsmethoden

Die verschiedenen Methoden der Kontrazeption sind in den beiden Stadtvierteln unterschiedlich bekannt. Den höchsten Bekanntheitsgrad genießen die Pille, das Kondom und die natürlichen Methoden (zu über 90%). Auch die injizierbaren hormonellen Kontrazeptiva, die Spirale und die Sterilisation sind noch über 50% der interviewten Frauen bekannt. Einen niedrigen Bekanntheitsgrad genießen die Spermizide, das Norplant und das Stillen als Verhütungsmethode.

Der Unterschied im Kenntnisstand der verschiedenen Verhütungsmittel zwischen Soboum und Bonassama beträgt ungefähr 10%.

Abb. 22:



Kenntnisse über die Pille

Die Pille ist 93,7% der interviewten Frauen im Viertel um das Krankenhaus in Bonassama und 89,8% der Frauen in Soboum bekannt. Der hohe Kenntnisstand geht jedoch einher mit einer Vielzahl von Gerüchten und Fehlinformationen (v. Tab. im Anhang). Viele interviewte Frauen kennen Nebenwirkungen der Pille. Antworten wie: „...die Pille macht dick, macht Gewichtsabnahme, sehr starke Regelblutungen und bewirkt Zwillinge“ hört man häufiger. Von 16% der interviewten Frauen (18% in Bonassama und 14% in Soboum) wird das Problem der Zyklusstörungen und starken Blutungen bei Anwendung der Pille genannt[156]. Zudem erklären 34%, daß die Pille dick mache, und 4% nennen andere Nebenwirkungen wie Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen und Müdigkeit. Die Nebenwirkungen werden etwas häufiger von der Frauen in Bonassama angegeben. Zudem existieren verschiedene Gerüchte z.B., daß die Pille Zwillinge und Drillinge verursache (8% der interviewten Frauen), sie zur Gewichtsabnahme führe (7%), sie krank mache (6%) und sie Unfruchtbarkeit verursache (5%). So behauptet eine befragte Frau:„...sie (die Pille) ist schlecht, weil sie die Eileiter zerstört.

[156] Vergleich Seite 92

Das macht die Frauen unfruchtbar.“ Eine andere Frau urteilt über die Pille: „...sie hat ihre Vorteile und Nachteile (Gebärmutterkrebs, Gewichtszunahme und -abnahme). Sie verhindert Schwangerschaften: das ist ihr großer Vorteil.“ 1% der befragten Frauen meinen, daß die Pille als Verhütungsmittel nicht für junge Frauen geeignet ist.

Kenntnisse im Stadtviertel über die injizierbaren hormonellen Kontrazeptiva

Die injizierbaren Kontrazeptiva sind den Frauen etwas weniger bekannt. 78,7% der befragten Frauen in Bonassama und 70,9% in Soboum kennen die injizierbaren hormonellen Kontrazeptiva. Auch werden seltener zu ihnen Angaben gemacht (v. Tab. im Anhang): (290 Antworten gegenüber 531 Antworten zur Pille). Am bekanntesten waren wie bei der Pille die Nachteile der injizierbaren hormonellen Kontrazeptiva wie Zyklusstörungen, Amenorrhöe oder Blutungsstörungen (20% der interviewten Frauen). Weitere Nebenwirkungen wie die Gewichtsveränderungen werden von 8% der interviewten Frauen erwähnt.
9% der interviewten Frauen beschreiben spontan die Anwendungsweise, und 13% bezeichnen die Injizierbaren als eine gute, sichere Verhütungsmethode, während diese Meinung nur 5% der Frauen über die Pille vertreten.

Von 6% der interviewten Frauen wird die Befürchtung geäußert, daß die Injizierbaren unfruchtbar machen oder zumindest Schwierigkeiten bewirken, schwanger zu werden. Die Amenorrhöe bei Anwendung der injizierbaren Kontrazeptiva wird von einigen Frauen als verfrühte Menopause verstanden: „...man hat mir gesagt, daß sie die Menopause rasch herbeiführen.“ Eine Frau behauptet sogar, daß man ihr in der Schule die Information gegeben habe, daß die Injizierbaren unfruchtbar machen: „...man hat uns in der Schule erzählt, daß sie negative Konsequenzen haben: sie können die Frauen, die sie anwenden, steril machen.“ Das Ausbleiben der Regelblutung kann, wie auch der folgende Kommentar zeigt, zu großer Verunsicherung führen: „...Es war vor 3 Monaten, eine Schwester hat diese (die Injizierbaren) im Viertel genommen; aber sie hatte ein großes Problem: völliges Ausbleiben der Regelblutung seit 1992. Deshalb ist sie losgegangen, um sich im Krankenhaus CEBEC[157] wegen dieses Problems, operieren zu lassen. Sie ist gerade herausgekommen, und man wartet auf die Resultate...“

Darüber hinaus werden auch durch Einzelerfahrungen Gerüchte in die Welt gesetzt: „Sie (die Injizierbaren) haben Nebenwirkungen: die Frau, die sie nimmt, trinkt viel Wasser. Meine Kusine hat sie genommen, und sie ist in Ohnmacht gefallen. Schließlich haben wir sie mit ins Krankenhaus genommen, wo der Doktor sie unter Diät gesetzt hat. Sie hatte dies alles, weil die Injizierbaren sie ausgetrocknet hatten.“

Wie von der Pille behauptet ein Teil der Frauen auch von den Injizierbaren, daß sie krank machen. Die Schwierigkeit, daß Frauen die injizierbare Kontrazeptiva anwenden, während ihrer Reisen oft nicht wissen, an

[157] Protestantisches Krankenhaus im Stadtteil Bonassama, welches auch einen FP-Dienst anbietet.

welchen FP-Dienst sie sich zur nächst vorgesehenen Injektion wenden können, macht eine interviewte Frau deutlich: „...die Injizierbaren sind schwierig, wenn man reist und es dort keinen FP-Dienst gibt.“[158]

Kenntnisse über die Spirale

67,8% der Frauen in Bonassama und 55,0% in Soboum kennen die Spirale. Über sie existieren ähnlich viele verschiedene Gerüchte wie über die Pille (v. Tab. im Anhang). 12% der Frauen äußern spontan die Befürchtung, daß die Spirale wandert und im Bauch verloren gehen kann. Wie bereits die Befragung der Klientinnen der beiden FP-Dienste zeigte, ist vielen Frauen unklar, wo man die Spirale einsetzt (2% nennen die Vagina oder den Bauchraum als Sitz der Spirale). 6% der befragten Frauen empfinden die Spirale als riskante Methode, die krank machen kann, 4% äußern die Befürchtung, daß sie Gebärmutterkrebs verursache und 2% der Frauen, daß sie zu Sterilität führe. Diese Gerüchte werden von den Frauen in Bonassama häufiger genannt als von den Frauen in Soboum.

Die Angst vor Sterilität wird nicht selten durch eigene Erfahrungen oder die anderer genährt: „...ich habe mir die Spirale im Krankenhaus CEBEC in Foumban einsetzen lassen, nachdem ich meine 2 Kinder hatte; aber sie hat mich steril gemacht.“ Sie erzählt weiter, daß sie ihre Regelblutung zwei mal im Monat bekommen habe aufgrund einer Infektion. Man habe ihr dann die Spirale entfernt, aber sie werde nicht mehr schwanger. Infektionen bei Nutzung der Spirale kommen, wie die teilnehmende Beobachtung zeigte, nicht selten vor, und eine nicht rasch behandelte Infektion kann zur Sterilität führen. Diese Erfahrungen verstärken verständlicherweise die Angst anderer Frauen vor Sterilität.

Daß Unterleibsschmerzen, evt. auch in Verbindung mit Infektionen, eine häufige Nebenwirkung sind, wissen viele Frauen. Eine Befragte schildert schlechte Erfahrungen mit der Methode: „...manche behaupten, sie (die Spirale) verursacht Bauchschmerzen. Ich habe eine Frau getroffen im Krankenhaus, die ist zum Doktor gegangen, um sich die Spirale entfernen zu lassen, weil sie ihr sehr starke Bauchschmerzen verursacht hat.“

Das mangelnde Wissen über die weiblichen Sexualorgane und damit um die Wirkungsweise der Kontrazeptiva wird durch folgenden Kommentar verdeutlicht: „...die Frauen haben Angst vor der Spirale, denn wenn man sie nutzt und an Gewicht zunimmt, verlagert sie (die Spirale) sich in den Eierstock. Wenn man hingegen abnimmt, kann das Sperma sie passieren.“

Kenntnisse über das Kondom

Das Kondom ist unter den interviewten Frauen das bekannteste Verhütungsmittel. (95,1% in Bonassama, respektive 92,7% in Soboum). 31% der Frauen nennen spontan den Vorteil des Kondoms, den Schutz vor Geschlechtskrankheiten und AIDS (38% in Bonassama und 24% in Soboum). Weitere 21% nennen den Schutz vor ungewollter Schwangerschaft und 11% werten es als gute Methode.

[158]Dieses Problem wurde auch während der teilnehmenden Beobachtung der FP-Dienste beobachtet. Die Frauen in Kamerun reisen viel, um ihre Familien zu besuchen oder ihren Geschäften nachzugehen. FP-Dienste in anderen Ortschaften sind den Frauen nicht bekannt.

Wie schon während der Befragung in den beiden FP-Diensten deutlich wurde, ist das Vertrauen in die Sicherheit der Kondome nicht groß. Ein großer Teil der befragten Frauen behauptet, daß die Kondome häufig reißen (25% der Frauen). „...die sind nicht fest, sie gehen immer kaputt“, urteilt eine befragte Frau. 8% äußern zudem die weitergehende Befürchtung, daß das Kondom, wenn es reißt oder abrutscht, im Bauchraum der Frau bleibt und eine Operation notwendig wird, um das Kondom wieder zu entfernen: „...man sagt, daß es im Bauch der Frau verschwindet und man operieren muß.“ Die Gefährlichkeit wird auch im Zusammenhang mit der Anwendungsweise gesehen: „...man sagt, daß es gefährlich ist. Wenn der Mann es nicht gut plaziert und es in der Scheide der Frau bleibt, kann es sie sogar töten.“

Als nicht natürlich wird das Kondom von 10% der interviewten Frauen beurteilt. Eine Frau erklärt: „...die Männer mögen es nicht und sagen, daß man die Banane ja auch nicht mit der Schale esse; sie wollen die natürliche Wärme.“ Aber auch die Frauen merken an, daß es ihre sexuelle Befriedigung beeinträchtigt: „...keine Befriedigung bei der Frau.“

5% der Befragten äußern den Verdacht, daß im Stadtviertel Kondome schlechter Qualität verkauft werden:„...man sollte nicht die (Kondome) benutzen, die im Viertel verkauft werden, weil sie nicht kontrolliert werden, und sie können während des Gebrauchs reißen.“ Größeres Vertrauen herrscht gegenüber den in den Apotheken und medizinischen Einrichtungen verkauften Produkten[159].

Die Spermizide sind unter den interviewten Frauen wenig bekannt. Nur 25,6% der befragten Frauen in Bonassama und 15,5% in Soboum kennen diese Methode. Insgesamt äußerten sich nur 42 Frauen, 10 in Soboum und 32 in Bonassama zu den Spermiziden. Gelegentlich wurde die Methode erklärt: „...man nutzt sie während des sexuellen Verkehrs; man plaziert sie in die Scheide. Sie verändern den Effekt des Spermas und schwächen die Spermien“ oder „...das sind kleine Tabletten, die man in die Scheide einführt vor dem Verkehr.“

19,3% der befragten Frauen in Bonassama aber nur 9,2% in Soboum kennen die Methode **Norplant**. 6% der befragten Frauen in Bonassama, jedoch nur 1% in Soboum äußern, daß sie, zumeist im Fernsehen, von der Methode gehört haben. Die Methode wird, wenn sie bewertet wird, insgesamt positiv gesehen: „...man setzt es in den Arm, und es bleibt für 8 Jahre, ich würde es bevorzugen.“ Sie wird für Mütter, die bereits mehrere Kinder haben, als besonders geeignete Methode hervorgehoben: „...ich kenne eine Frau, die es genommen hat, das ist gut für die Mütter, weil es lange anhält, aber es ist nicht gut für die Jugendlichen[160].“

Kenntnisse über die natürlichen Methoden

Die natürliche Methode ist vom Namen her eine sehr bekannte Verhütungsmethode. 90% der befragten Frauen in Bonassama und 80% in Soboum kennen diese Methode. Sie wird von 17% der interviewten Frauen als die

[159]Auch in den kommerziellen Verkaufsständen auf der Straße wird das subventionierte Fabrikat “Prudence“ vertrieben (Social Marketing). Die Lagerung in der Hitze kann jedoch die Qualität beeinträchtigen.
[160]In Kamerun wird Norplant insbesondere für Mütter mit mehreren Kindern propagiert.

beste Verhütungsmethode bezeichnet, weitere 9% meinen, daß es eine gute Methode sei, wenn man seinen Zyklus gut kenne, und 8% der befragten Frauen halten sie sogar für eine sichere Methode.

Der hohe Bekanntheitsgrad und auch die hohe Anwendungsrate sollten jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, daß nur sehr wenige Frauen die natürlichen Methoden näher erklären können: „...Wenn man seinen Zyklus zählt, ist die Periode der Befruchtung 7 Tage lang, vom 11. bis zum 18. Tag nach der Regelblutung“. Eine präzise Bestimmung der fruchtbaren Tage kann durch keine der befragten Frauen gegeben werden, die meisten scheinen ein oberflächliches Wissen in der Schule oder durch die Mutter vermittelt bekommen zu haben, wie auch die folgende Antwort deutlich macht: „...die ersten 10 Tage seit Beginn der Blutung, das ist die fruchtbare Zeit.“ Auch explizit falsche Angaben werden von den Frauen gemacht: „ Man hat 8 Tage seine Regelblutung. Vom 9. bis 20. Tag danach kann man Verkehr haben.“

Kenntnisse über das Stillen als Verhütungsmethode

Insgesamt äußern sich 93 Frauen (23%) zum Stillen als Verhütungsmethode. 11% der interviewten Frauen bezeichnen das Stillen als eine unsichere Verhütungsmethode. Die Gefahr, schwanger zu werden, wird als relativ hoch eingeschätzt, wie folgende Antwort zeigt: „...wenn eine Frau stillt und Verkehr mit ihrem Mann hat, ist die Chance hoch, schwanger zu werden, auch wenn die Periode noch nicht zurückgekehrt ist.“

Für einen Teil der Frauen bedeutet Stillen als Verhütungsmethode die Abstinenz während dieser Zeit: „Für mich bedeutet Stillen als Verhütungsmethode, Unterbrechung der sexuellen Beziehung.“ Insgesamt 3% der interviewten Frauen sind dieser Meinung.

Kenntnisse über die Sterilisation

Die Sterilisation ist 59,2% der interviewten Frauen bekannt (62,3% der Frauen in Bonassama und 55,8% in Soboum). Die Methode wird von den Frauen in hohem Maße akzeptiert: „...wenn eine Frau genug Kinder hat, ist es eine gute Methode, es ist sogar die beste.“ 14% der befragten Frauen halten sie für eine gute Methode, wenn eine Frau schon viele Kinder geboren hat. Und für 9% ist sie die Methode der Wahl, wenn man schwierige Geburten hatte oder krank ist:„...das ist eine gute Methode, die den Müttern hilft, die schon viel geboren haben und deren letzte Geburt schwierig war.“

Daß bei der Sterilisation operiert werden muß, erwähnen 8% der interviewten Frauen (9% der Frauen in Bonassama und 6% in Soboum). Es herrscht aber Unwissen über die Art der Operation. Antworten wie: „...man geht ins Krankenhaus zum Doktor, und dieser dreht die Gebärmutter im Bauch der Frau“, „...ich habe verstanden, daß man den Ort verdirbt, wo das Kind sich einnistet“ verdeutlichen dieses mangelnde Wissen, welches auch mit den fehlenden Kenntnissen über den weiblichen Körper im Zusammenhang steht.

Ein Teil der Frauen äußert Zweifel an der Ungefährlichkeit der Methode.„...ich persönlich mag es nicht, andere sagen, daß sie (die Sterilisation) Gebärmutterkrebs verursache“, erklärt eine Frau. Die Methode ist für viele

Frauen nicht verständlich, und so entstehen Gerüchte, daß die Sterilisation Gesundheitsprobleme verursache: „...es gibt eine Mutter, die hat sich operieren lassen, um Schwangerschaften zu verhindern, und sie hat an Gewicht zugenommen, was bedeutet, daß sie noch Eier produziert.“

Kenntnisse über andere Verhütungsmittel

Traditionelle Verhütungsmittel werden von den befragten Frauen sehr selten genannt. Nur eine Frau erwähnt ein Rezept mit Kräutern, das in ihrem Dorf angewendet wurde. Eine traditionelle Methode ist auch die folgende: „Man nimmt die mit Blut getränkte Binde einer Frau, die soeben entbunden hat, bindet sie zusammen und hebt sie auf. Die Frau wird nicht entbinden, bevor man ihr die Binde nicht wiedergibt.“

Daneben existieren auch Gerüchte über den kontrazeptiven Effekt einiger Medikamente: „Man führt Nivaquine nach dem Verkehr in die Scheide ein, aber manchmal hat dies keinen Effekt, und die Frau wird schwanger.“ Eine andere Frau nennt noch weitere Medikamente, die als Verhütungsmittel[161] verwendet werden: „Manche Frauen benutzen oft Tabletten, Nivaquine oder Aspirin. Sie führen sie in die Scheide ein vor dem Verkehr.“

Als Verhütungsmittel wird selbst Alkohol genannt: „Ich habe oft gehört, daß man nach dem Verkehr ein wenig Whisky nehmen soll.“

12.2 Einstellung der Frauen gegenüber Familienplanung und ‘Verantwortlicher Elternschaft’

Der Begriff der ‘Verantwortlichen Elternschaft’ ist den Frauen in den Stadtteilen Bonassama und Soboum zu 93% bekannt. Nur 4% der Frauen in Bonassama und 9% in Soboum wissen nicht, was der Begriff beinhaltet. Die Mehrheit der Frauen erklärt: „‘Verantwortliche Elternschaft’ bedeutet, den Abstand zwischen den Geburten zu verlängern“. Eine Frau formuliert z. B.: „Das ist, mit Abstand Kinder bekommen und sich gut um die

Tab. 17: Verantwortliche Elternschaft*

Frage: „Was bedeutet für Sie eine ‘Verantwortliche Elternschaft’?“

spontane Antworten	Bonassama n=207	Soboum n=206	total n=413
den Abstand zwischen den Geburten vergrößern, den Zeitpunkt der nächsten Schwangerschaft selbst bestimmen	66	56	61
die Kinderzahl limitieren	38	31	35
Verantwortung, die Kinder gut großzuziehen, sie zu ernähren, sie in die Schule zu schicken	13	19	16
den Kindern die nötige gesundheitliche Pflege zukommen zu lassen	1	5	3
keine Idee	4	9	7
andere Antworten	4	7	6
keine Antworten	5	4	4

*Mehrfachantworten möglich, Angaben in %

[161]Quinin wurde auch im letzten Jahrhundert in Europa als Verhütungsmittel verwendet. Vergleiche S. 21

Kinder kümmern." Auch die freiwillige Entscheidungsmöglichkeit, Kinder zu bekommen oder nicht, wird von den Frauen als wesentlicher Teil der Verantwortung hervorgehoben: „Früher gab es viele ungewollte Schwangerschaften. Mit der FP bekommt man Kinder, wenn man will." Nur wenige Frauen können Aspekte der verantwortlichen Elternschaft genauer präzisieren. 13% der Frauen in Bonassama und 19% in Soboum geben weiterführende Beschreibungen wie z.B.: „...die Verantwortung für die Kinder, die man geboren hat, sie zu ernähren und zu erziehen" oder „sich um seine Kinder zu kümmern, sie ins Krankenhaus zu bringen, Kleidung zu kaufen und in die Schule zu schicken". Nur von 3% der interviewten Frauen wird betont, daß es wichtig ist, den Kindern die notwendige gesundheitliche Pflege zukommen zu lassen.

12.2.1 Vorteile der Familienplanung

Um die Motivation der Frauen zu erfahren, Verhütungsmittel anzuwenden, wurde darüber hinaus gefragt, ob es als Vorteil gelte, zum FP-Dienst zu gehen. Die Antworten waren zumeist positiv (v. Tab. im Anhang). Nur drei Frauen äußerten sich explizit negativ, darunter eine mit den Worten: „Nein, ich denke nicht, daß es einen Vorteil gibt, weil Gott nicht verrückt ist." Neben diesen Ablehnungen gegenüber FP haben weitere 2% der Frauen eine geteilte Auffassung zur FP: „Das ist nicht gut für die Frauen, die nur für einige Zeit aufhören wollen und dann weiter Kinder bekommen wollen, weil das Schwierigkeiten verursacht. Es ist gut für die Frauen, die bereits die gewünschte Anzahl an Kindern haben und die keine mehr wollen." Die Angst vor Sterilität durch Kontrazeptiva ist verbreitet, wie auch das folgende Beispiel zeigt: „Ich finde, daß es nicht gut ist, weil ich eine schlechte Erfahrung gemacht habe. Vielleicht ist es für andere Frauen gut, aber ich frage mich, ob man nicht alle Frauen steril machen möchte mit den FP-Methoden."[162]

Die Mehrheit der Frauen (64% in beiden Stadtvierteln) begrüßt vor allem die Informationen und Ratschläge zum Wohlergehen der Familie und zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften, die ein FP-Dienst vermitteln kann. Eine interviewte Frau sagte: „Der FP-Dienst hilft, die Frauen zu bilden, damit sie bestimmte Dinge über die Sexualität besser wissen, z. B. über sexuell übertragbare Erkrankungen, und darüber, wie man seinen Zyklus zählt und wie man ungewollte Schwangerschaften verhütet."

Die größte Motivation, FP anzuwenden, geht von der Wirtschaftskrise des Landes aus. 22% in Bonassama respektive 17% der interviewten Frauen in Soboum betonen, daß es notwendig ist, die Familiengröße an die finanziellen Mittel der Familie anzupassen. So beschreibt eine Frau die Vorteile der FP: „Das ist gut, weil die Zeiten hart sind und damit man die Kinder nicht leiden läßt. Um sie gut aufzuziehen, sollte man FP machen. Denn wenn man zu viele Kinder bekommt, ohne daß man die finanziellen Mittel hat, ist das nicht gut."

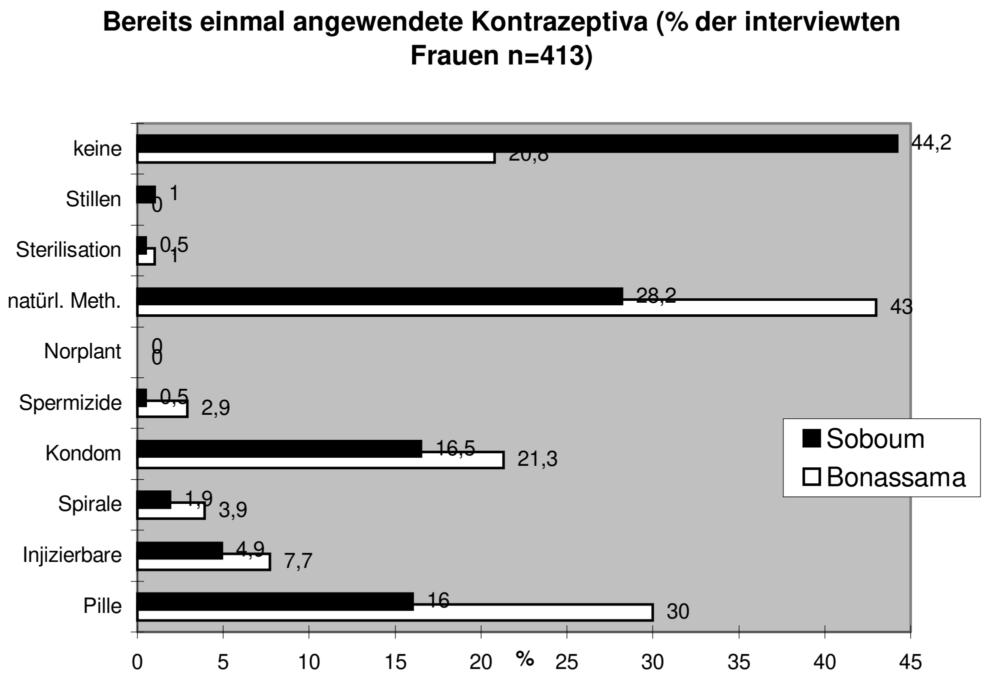
[162]Die Interviewte ist eine ehemalige Klientin aus Bonassama, 25 Jahre alt mit 3 Kindern. Sie erzählt, sie sei dorthin gegangen, weil sie eine Pause von zwei Jahren vor einem weiteren Kind wollte. Man hatte ihr die Spirale plaziert, aber wegen Blutungen und Bauchschmerzen wieder entfernt. Auch danach litt sie noch weitere 4 Monate unter unregelmäßigen Blutungen. Sie war weiter zum Dienst gegangen. Nach Verschreibung eines Hormonpräparates hörten die Blutungen auf. Aber die Angst der Klientin, evt. durch eine Infektion bei Benutzung der Spirale nun keine Kinder mehr bekommen zu können, war verständlich.

Seltener wird die Gesundheit der Mütter und noch seltener die der Kinder als Vorteil der Familienplanung genannt (14% der interviewten Frauen). Die Erfahrung, daß zu rasch aufeinanderfolgende Schwangerschaften und Abtreibungen ein Risiko für die Gesundheit der Mütter bedeuten, wird in mehreren Antworten hervorgehoben: „Man kann Abtreibungen verhindern, ungewollte Schwangerschaften und zu rasch aufeinanderfolgende Geburten, weil sie ein hohes Risiko haben.“

12.3 Anwendung von Methoden der Kontrazeption

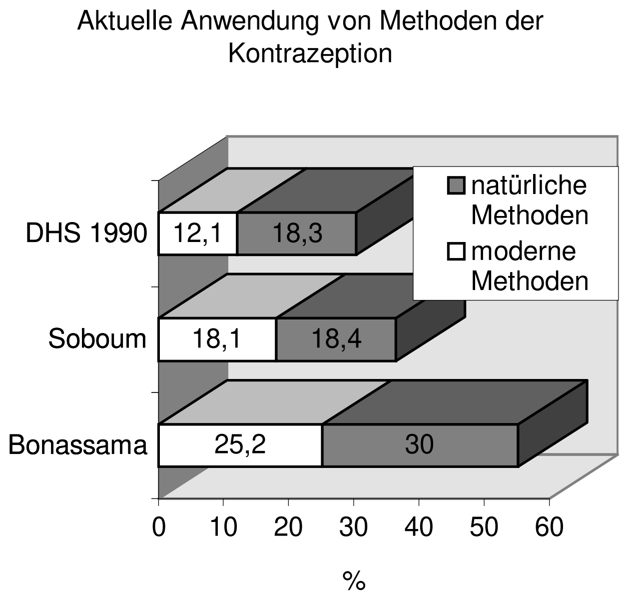
79% der Frauen in Bonassama bzw. 56% der Frauen in Soboum haben bereits eigenen Erfahrungen mit der Anwendung von Verhütungsmethoden, der größte Teil mit den natürlichen Methoden (28% in Soboum und 43% in Bonassama). Da jedoch kaum eine Frau die fertilen Tage sicher bestimmen kann (Vergleiche S.128) ist der Effekt dieser Methode fraglich. Die am häufigsten angewendete modernen Methoden sind die Pille und das Kondom. Es zeigen sich Unterschiede in den beiden Stadtvierteln. Fast doppelt so viele Frauen in Bonassama (30%) wie in Soboum (16%) haben die Pille in den letzten Jahren angewendet. Etwas weniger ausgeprägt ist der Unterschied beim Kondom. Hier sind es 21% der Frauen in Bonassama und 17% der Befragten in Soboum, die bereits Erfahrungen mit dem Kondom gemacht haben. In geringerem Maße wurden die Injizierbaren, die Spirale, Spermizide und die Sterilisation genutzt, wobei der Anteil in Bonassama immer höher liegt als in Soboum.

Abb. 23:



Aktuelle Anwendung von modernen Methoden der Kontrazeption

Abb. 24:



Die aktuelle Anwendung von modernen Methoden liegt in Bonassama bei 25,2% und in Soboum bei 18,1%. Die natürlichen Methoden werden von einer großen Zahl von Frauen genutzt, 30% in Bonassama und 18,4% in Soboum. In dem Zeitraum zwischen der Erhebung der DHS-Studie 1991 in Douala und der Studie in den beiden Stadtteilen Januar 1996 ist die Anwendungsrate im Stadtteil Bonassama um 13,1 und in Soboum um 6 Prozentpunkte gestiegen.

Die am häufigsten genutzten Methoden sind die Pille und das Kondom mit jeweils 7% bzw. 5% der Frauen.

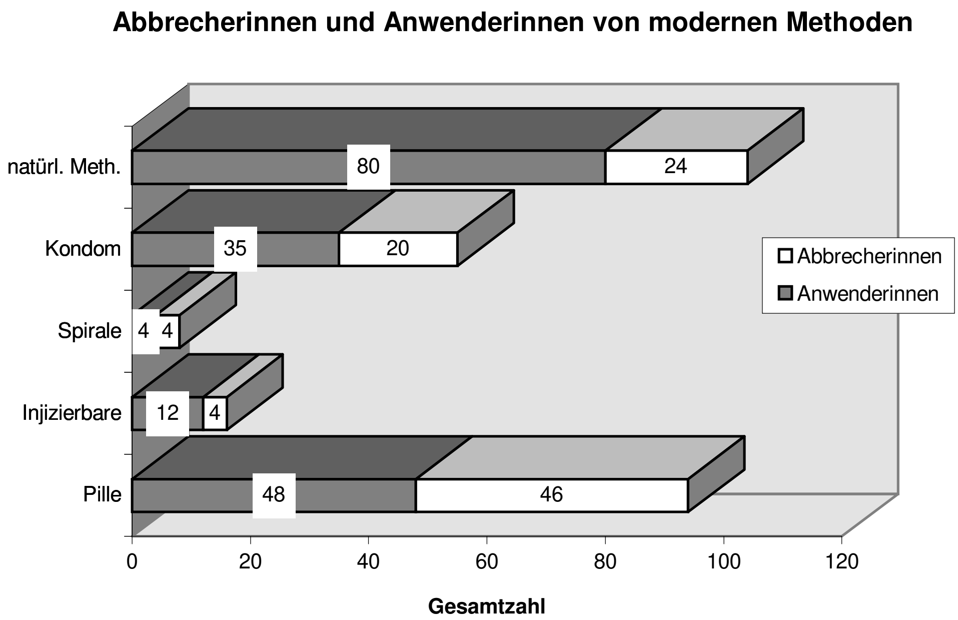
Zu einem Anteil von 2% der befragten Frauen werden die Injizierbaren angewendet. 1% der Frauen beider Stadtviertel sind sterilisiert.

12.4 Analyse der Kontinuität bzw. der Diskontinuität der Anwendung von Methoden der Kontrazeption

In der Studie in den beiden Stadtvierteln Bonassama und Soboum zeigte sich, daß insgesamt 67,9% der befragten Frauen bereits Methoden der Kontrazeption angewandt hatten. 35% in Bonassama und 36% der Frauen in Soboum hatten die Nutzung der Verhütungsmethoden abgebrochen.

Die Aufteilung der genutzten bzw. verlassenen Verhütungsmittel zeigt die folgende Grafik.

Abb. 25:



Die höchsten Kontinuitätsraten zeigen sich für die natürlichen Methoden, die Injizierbaren und das Kondom. 33% der Frauen in Bonassama und nur 14% der Frauen in Soboum brachen die Nutzung der Injizierbaren ab. Hohe Kontinuitätsraten von 82% in Bonassama und 71% in Soboum bestehen für die natürlichen Methoden. Auch die Kondome werden relativ kontinuierlich genutzt (Kontinuitätsraten von 69% in Bonassama und 58% in Soboum). Die Abbruchquote der Pille liegt bei um die 50%, obwohl diese nach den natürlichen Methoden die am meisten genutzte Methode ist. Vor allem in Bonassama ließ sich ein hoher Prozentsatz der Frauen, die sich die Spirale hatten einsetzen lassen, diese wieder entfernen.

Das durchschnittliche Alter der Frauen, welche die Nutzung von Methoden der Kontrazeption verläßt, liegt bei 29,6 Jahren, gegenüber 27,6 Jahren bei den kontinuierlichen Anwenderinnen. 12,2% der Abbrecherinnen sind noch keine 21 Jahre.

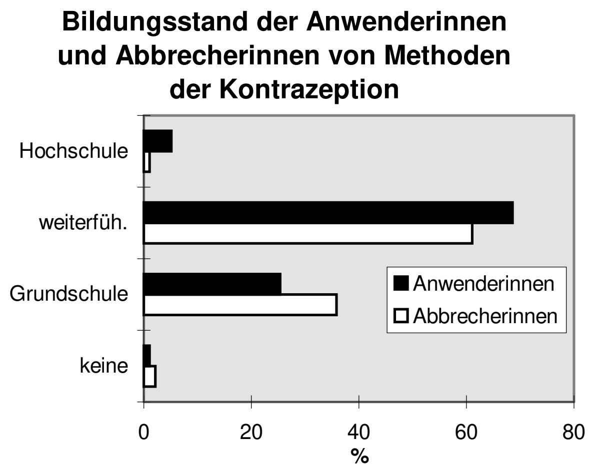
Tab. 18: Soziokulturelle Charakteristika der Anwenderinnen bzw. Abbrecherinnen der verschiedenen Verhütungsmethoden

Verhütungsmittel	Abbrecher-quote Bonas-sama	Abbrecher-quote Soboum	durchschnittl. Alter Abbrecher	durchschnittl. Alter Anwender	durchschnittl. Kinderzahl Abbrecher	durchschnitt. Kinderzahl Anwender
Pille	51%	45%	30,5	30,6	3,4	2,9
Injizierbare	33%	14%	28,5	29,8	2,7	3,9
Spirale	60%	33%	33,5	33,8	4	4,8
Kondome	31%	42%	24,8	24	3,9	1,3
natürliche M.	18%	29%	31,3	26,4	3,0	2,7
alle Methoden	35%	36%	29,6	27,6	3	2,4

13,3% der Abbrecherinnen haben keine Kinder, 30,6% ein oder zwei Kinder und weitere 31,6% drei und vier Kinder. Demgegenüber haben 30% der Frauen, die zum Zeitpunkt der Studie Verhütungsmittel anwendeten, keine Kinder, 28,6% ein oder zwei Kinder und 21,4% drei und vier Kinder. Frauen, die kontinuierlich Verhütungsmittel anwenden, sind somit jünger und haben weniger Kinder als Abbrecherinnen.

Für die verschiedenen Verhütungsmittel zeigt sich ein unterschiedliches soziales Profil der Abbrecherinnen. Die Nutzung der Pille wird eher von Frauen mit weniger Kindern weiter betrieben, während für die Injizierbaren das umgekehrte gilt. Die durchschnittliche Kinderzahl bei Anwenderinnen der Kondome liegt bei 1,3, während sie bei den Abbrecherinnen bei 3,9 liegt.

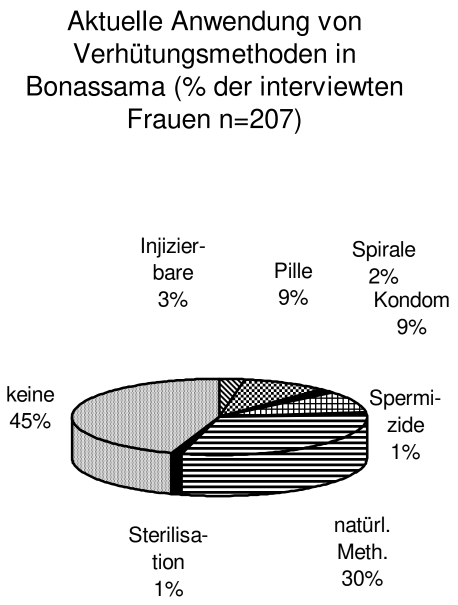
Abb. 26:

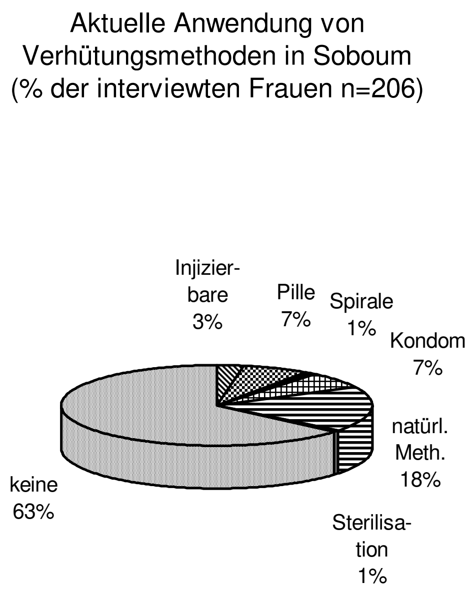


Frauen, die zum Zeitpunkt der Studie Kontrazeptiva nutzten, waren zu 47,8% alleinstehend und zu 46,2% verheiratet. Bei den Abbrecherinnen waren 23,5% alleinstehend und 62,2% verheiratet. Verheiratete Frauen sind somit eher geneigt, die Anwendung von Verhütungsmitteln abzubrechen (Vergleiche auch S.34).

Eine Aufschlüsselung der Abbrecherinnen und Anwenderinnen nach dem Bildungsstand zeigt, daß die Frauen mit einer höheren Bildung etwas weniger geneigt sind, die Nutzung aufzugeben . Insgesamt ist der Einfluß der Bildung jedoch geringer als die Wahl des Verhütungsmittel (Chi-Quadrat P> 0,16 06 für Bildung und P>0,0002 für gewähltes Verhütungsmittel).

Abb. 27:



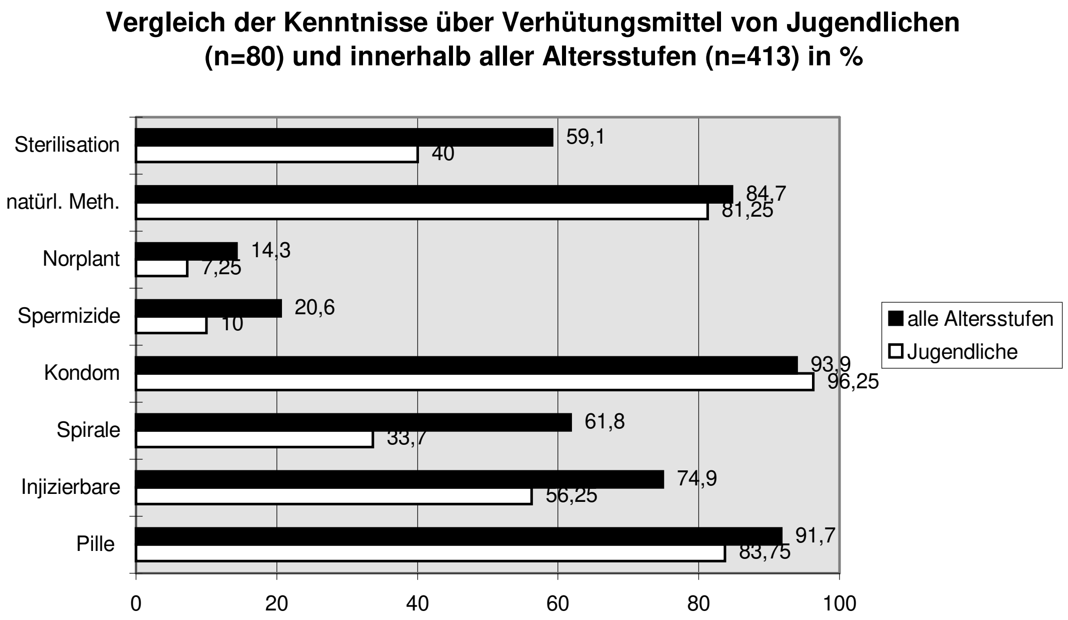


12.4.1 Jugendliche und Familienplanungsverhalten

Die modernen Methoden der FP sind den Jugendlichen weniger bekannt als den älteren Frauen. Eine Ausnahme bildet das Kondom, 96% der Jugendlichen kennen dieses Verhütungsmittel gegenüber 94% der Frauen aller Altersgruppen. Der Bekanntheitsgrad der natürlichen Methoden und der Pille unterscheidet sich kaum innerhalb der zwei Gruppen. 84% der Jugendlichen kennen die Pille und 81% die natürlichen Methoden und 92% (Pille) bzw. 85% (natürliche Methoden) der Frauen aller Altersgruppen.

Die anderen Verhütungsmittel werden insgesamt seltener genannt. Ungefähr 30 Prozentpunkte weniger bekannt sind die Sterilisation, das Norplant, die Spermizide, die Spirale und die Injizierbaren. Die Kenntnisse der Jugendlichen konzentrieren sich somit auf die Methoden, die von Jugendlichen angewendet werden, wie die Abbildung 28 zeigt. Die Verhütungsmittel, die erst Frauen mit Kindern zur Verfügung stehen, wie die Injizierbaren, das Norplant oder die Sterilisation, sind den jüngeren Frauen wenig bekannt.

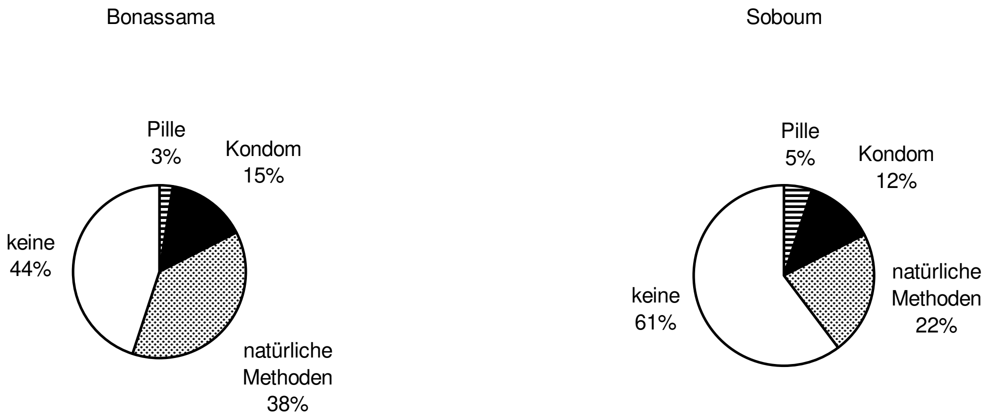
Abb. 28:



Anwendung von Methoden der Kontrazeption unter Jugendlichen

Das von den Jugendlichen am meisten genutzte Verhütungsmittel ist die natürliche Methode. 38% der Jugendlichen in Bonassama und 22% in Soboum wenden sie an. Daneben wird auch das Kondom sehr häufig eingesetzt (15% der Jugendlichen in Bonassama und 12% in Soboum) und somit in dieser Altersgruppe mehr als doppelt so häufig angewendet. Als dritte Methode wird die Pille gewählt. 3% der befragten Jugendlichen in Bonassama und 5% in Soboum greifen auf sie zurück. Dieser Prozentsatz liegt unter dem der Frauen aller Altersgruppen (7% bzw. 5% in Bonassama und Soboum).

Abb. 29: Derzeitige Nutzung von Kontrazeptiva unter Jugendlichen (≤20 Jahren, n=80)



12.5 Diskussion

Das **Wissen über die verschiedenen Verhütungsmethoden** ist in beiden Stadtteilen Doualas sehr hoch. Schon der DHS hatte gezeigt, daß 95,7% der Frauen in den Städten Douala und Yaounde zumindest ein moderneres Verhütungsmittel kennen (BALEPA et al. 1992). Die Studie in den beiden Stadtvierteln bestätigte den hohen Wissensstand und zeigte, daß über 90% der Frauen die Pille, die natürlichen Methoden und das Kondom kennen. Der Wissensstand über Methoden der Kontrazeption liegt im städtischen Bereich in Afrika in 7 von 10 Ländern über 90% (RUTENBERG et al. 1991).

In bezug auf die verschiedenen Methoden zeigte der DHS 1991, daß die Pille, die natürlichen Methoden und das Kondom die bekanntesten Methoden sind. Für Kamerun insgesamt zeigten sich hier 1991 Werte von 49%, 45% und 44% (BALEPA et al. 1992). Die in der Studie in den beiden Stadtvierteln erhobenen Werte bestätigen, daß dieses die bekanntesten Methoden sind, der Kenntnisstand liegt jedoch erheblich über dem 1991 festgestellten. Auch für die Injizierbaren und die Spirale zeigen sich höhere Werte. Trotz der offiziellen Propagierung des Stillens als Verhütungsmethode ist diese nahezu unbekannt und wird in der Zuverlässigkeit stark angezweifelt.

Wie aus vielen anderen Studien bekannt ist, sind Gerüchte und Ängste vor Nebenwirkungen über die verschiedenen modernen Verhütungsmethoden weit verbreitet (DECLERQUE et al. 1986, LIPTON et al. 1987, SIMMONS et al. 1988, FERGUSON 1992 WARWICK 1988, PEREA et al. 1991, AKTER und AHMED 1991, OUCHO und AYIEMBA 1991, LETTENMAIER und GALLEN 1987 GERMAIN 1989, FOLCH-LYON et al. 1981, AINSWORTH 1985).

Das Problem der Verbreitung von Gerüchten über FP ist seit Anfang der neunziger Jahre in Kamerun bekannt. YANG MANGE (1991) bestätigte in seiner Studie unter Studenten und Studentinnen in Yaounde, daß die Angst vor negativen gesundheitlichen Auswirkungen der Verhütungsmittel groß ist, und auch BASHIN und JATO (1990) fanden, daß Gerüchte und Fehlinformationen in Kamerun weit verbreitet sind.

Von vielen Frauen werden starke Regelblutungen und Zyklusstörungen bei der Anwendung der **Pille** beklagt. Blutungsstörungen sind eine bekannte Nebenwirkung der oralen Kontrazeptiva, aber insbesondere auch durch eine unregelmäßige Einnahme verursacht. Es ist anzunehmen, daß dies häufig Ursache der Blutungsstörungen ist, was wiederum die Bedeutung der exakten Information über Einnahmemodus und Instruktionen über das Verhalten beim Vergessen der Pille unterstreicht. Eine auch aus dem westlichen Kulturkreis bekannte Angst ist die vor Mehrlingen nach Absetzen der Pille[163].

Ängste vor der **Spirale** betrafen von allem die Tatsache, einen fremden Gegenstand im Körper zu haben.

[163]Eine geringfügige Erhöhung innerhalb weniger Monate nach Absetzten läßt sich nach TAUBERT und KUHL (1996) auch tatsächlich feststellen. Jedoch liegen auch Studien vor, die keinen Zusammenhang aufzeigen konnten. Vergleiche Seite 16

Besonders drastisch zeigen die Gerüchte über die Spirale, daß eine Information, die sich auf die verschiedenen Verhütungsmittel beschränkt, nicht ausreicht. Die Vorstellung, daß die Spirale im Bauchraum verloren gehen kann, erklärt sich durch das mangelnde Wissen über den weiblichen Körper. Auch dieses Gerücht ist aus anderen Ländern bekannt (AINSWORTH 1985). Auch über das Kondom werden ähnliche Befürchtungen geäußert, daß es nämlich nach Abrutschen im Bauchraum der Frau verschwinden kann und so zu negativen gesundheitlichen Folgen führt. Ein ähnliches Gerücht wurde auch in Mexiko erwähnt (FOLCH-LYON et al. 1981).

Letztendlich macht die Vielzahl an spontanen Äußerungen über Nebenwirkungen der Verhütungsmittel, seien sie nun begründetet oder nur Gerüchte, die große Angst vor den fremden Methoden und vor der westlichen Technologie deutlich. Bekannt ist auch, daß diese Ängste die Akzeptanz von Methoden der Kontrazeption beeinträchtigen können (DECLERQUE et al. 1986). Somit ist es von vordringlicher Bedeutung, den Frauen die Ängste zu nehmen. Information und Bildung sind die wichtigsten Mittel. (LIPTON et al. 1987, SIMMONS et al. 1988, WARWICK 1988, PEREA et al. 1991, AKTER und AHMED 1991, OUCHO und AYIEMBA 1991, LETTENMAIER und GALLEN 1987). Sowohl die Massenmedien als auch die persönliche Beratung bieten sich an (LIPTON et al. 1978).

Auffallend war, daß trotz der hohen Akzeptanz der natürlichen Methoden nur sehr wenige befragte Frauen die fruchtbaren Tage bestimmen konnten. Dies läßt große Defizite in der Informationsübermittlung auch in den Schulen zutage treten. Selbst unter Studentinnen in Kamerun fand YANG MANGE (1991), daß nur 6,5% der Befragten die fertilen Tage korrekt bestimmen konnten. Man muß davon ausgehen, daß bei dem derzeitigen mangelnden Wissen über die Bestimmung der fertilen Tage die natürlichen Methoden wirkungslos sind.

Die **Einstellung zur FP** ist bei den befragten Frauen beider Stadtviertel sehr positiv. Nur 3% der Frauen äußern sich explizit negativ über die Empfängnisverhütung.
Die Verlängerung der Geburtenabstände durch Abstinenz ist in der afrikanischen Kultur tief verankert (ACSADI 1990, FRANK 1987, LESTHAEGHE 1989, MBACKE 1994, CALDWELL 1988). Sie wird von den Frauen in Douala als elementarer Teil einer ‘Verantwortlichen Elternschaft’ gesehen. Demgegenüber argumentierten bis in die letzten Jahre Demographen und Ethnologen, daß eine Begrenzung der Kinderzahl in Afrika von der Bevölkerung nicht erwünscht sei (VAN DE WALLE 1985, AKELLO 1983). Die Studie zeigt, daß sich die Einstellung zu Kindern auch im subsaharanischen Afrika zu ändern beginnt. Ein Drittel der Frauen nennt nun auch die Begrenzung der Kinderzahl als Teil der ‘Verantwortlichen Elternschaft’. Sich gut um die Kinder kümmern zu können und ihnen Bildung und Erziehung zukommen zu lassen, wird am häufigsten als Grund für FP von den Frauen in Douala genannt. Ähnlich fand auch FOLCH-LYON et al. (1981), daß mexikanische Frauen verhüten wollten, um ihren Kindern ein besseres Leben ermöglichen zu können.

Anders als bisherige Studien gezeigt haben, ist auch die ökonomische Situation für die Frauen in Douala entscheidend, wenn sie über die Größe ihrer Familien nachdenken. Die ökonomische Krise der letzten Jahre verstärkte die Belastung der Frauen, ihre Kinder großzuziehen. Während in einer Studie im städtischen Burkina Faso, Mitte der achtziger Jahre, ökonomische Gründe für eine Begrenzung der Kinderzahl noch keine Rolle

spielten, zeigt diese Studie, daß die ökonomische Situation bei der Entscheidung für Kinder heute vor allem in den Städten an Bedeutung gewinnt (VAN DE WALLE 1985).
Ähnlich aber wie in anderen Studien wird auch von den Frauen in Douala das Bedürfnis nach eigenem physischen Wohlergehen zum Ausdruck gebracht (VAN DE WALLE 1985). Die starken körperlichen Belastungen durch Schwangerschaft und Geburt verstärken, wie auch diese Studie zeigen konnte, bei den Frauen den Wunsch, die nächste Geburt eines Kindes hinauszuzögern.

Insgesamt haben zwischen 60% und 80% der befragten Frauen Erfahrungen mit der **Anwendung von Verhütungsmethoden**. Die Werte zeigen gegenüber dem DHS eine beachtliche Steigerung in bezug auf die modernen Methoden. 1991 hatten 6,3% der befragten Frauen Erfahrungen mit der Pille, 8,8% mit dem Kondom und 25,2% mit den natürlichen Methoden[164]. Für 1995 zeigen sich hier Werte zwischen 16% und 30% für die Pille, 17% und 21% für das Kondom und 28% und 43% für die natürlichen Methoden (BALEPA et al. 1992). Die soziokulturellen Charakteristika stimmen mit den allgemeinen, in der Literatur zu findenden, überein. Die Barrieremethoden und die Pille werden von jungen Frauen genutzt und die Injizierbaren und die Spirale stärker von älteren Frauen mit höherer Kinderzahl (AINSWORTH 1985)[165].

Die aktuellen Anwendungsraten sind gegenüber den Erfahrungsraten mit modernen Verhütungsmethoden wesentlich niedriger. Sie liegen zwischen 7% und 9% für die Pille und das Kondom, 3% für die Injizierbaren, zwischen 1% und 2% für die Spirale und um 1% jeweils für Sterilisation und Spermizide. Demgegenüber lagen 1991 während des DHS die Werte teilweise noch wesentlich niedriger (Pille: 4,6%, Kondom: 2,2%, Spirale: 1,4%, Injizierbare: 1%, Spermizide: 1,3%, Sterilisation: 1,5% (BALEPA et al. 1992)). Somit konnte vor allem eine Steigerung bei der Anwendung des Kondoms erzielt werden. Auch die Anwendungsraten für die Pille und die Injizierbaren liegen mehr als doppelt so hoch. Keine oder nur eine geringe Steigerung fand sich demgegenüber bei der Spirale, der Sterilisation und den Spermiziden. Die geringe Akzeptanz der Spermizide und der Sterilisation stimmt mit den Erfahrungen aus der Kontrazeptivasprechstunde überein; die Sterilisation und Spermizide werden den Frauen selten angeboten und vom Personal abgelehnt[166]. Über die Spirale kursieren viele Gerüchte, so daß hier ein Einfluß auf die Akzeptanz der Methode vermutet werden kann.
Nur insgesamt 15,5% der Jugendlichen wenden moderne Verhütungsmittel an. Die bevorzugte Methode ist das Kondom in beiden Stadtvierteln, wobei dieses von mehr als doppelt so vielen jungen Frauen genutzt wird wie in der Altersgruppe über 20 Jahren. Daneben wird auch die Pille häufig angewendet. Auch YANG MANGE (1991) zeigte, daß das bevorzugte Verhütungsmittel unter Studenten in Yaounde das Kondom war. Ähnliche Tendenzen in der Nutzung von Methoden der Kontrazeption waren auch in der DHS-Studie (BALEPA 1991) gefunden worden, wenn auch mit insgesamt sehr viel niedrigeren Nutzungsraten.

---

[164]Werte für Gesamtkamerun, keine Angaben speziell für die Städte erhältlich.
[165]Dies entspricht den Empfehlungen der FP-Dienste
[166]Vergleiche die Ergebnisse Seite 93

13 Zusammenfassung und Ausblick

13.1 Bewertung der Qualität der FP-Dienste

Insgesamt konnte die Qualität der beiden untersuchten FP-Dienste in Douala als gut bewertet werden. Die FP-Anbieter waren ausreichend geschult und besaßen adäquate interaktive Fähigkeiten für das Beratungsgespräch. So wurde in der Regel eine ausreichende Beziehung zwischen Klient und Anbietern hergestellt und der Klient mit seinen Wünschen und Bedürfnissen ernst genommen. Die Auswahl der während der Konsultationen vorgestellten Verhütungsmethoden war gut, und sie wurden jeweils mit ihren Vorzügen, Nachteilen und Nebenwirkungen beschrieben. Die Methoden wurden in einer verständlichen Form unter Verwendung von didaktischen Materialien erklärt. Der größte Teil der Klientinnen erhielt das gewünschte Kontrazeptivum. Besonders positiv, auch in der Bewertung durch die Klientinnen, zeigten sich Informationsveranstaltungen, die regelmäßig in dem einen, der untersuchten Zentren durchgeführt wurden. Auf diese Weise konnten viele Klientinnen sensibilisiert werden.

Trotz der allgemein guten Qualität der Dienste deckte die Studie jedoch auch Mängel auf. In beiden Zentren fehlte der Rat an die Klientinnen, bei Problemen mit der Methode zum FP-Zentrum zurückzukehren. Dieser Hinweis ist insbesondere wichtig, da ein sehr hoher Prozentsatz an Klientinnen die Anwendung von Methoden der Kontrazeption bei der Erfahrung von Nebenwirkungen aufgibt ohne zu einer erneuten Beratung zum FP-Dienst zurückzukehren.

Weiterhin zeigte sich als Defizit, daß während der Vorstellung der Verhütungsmethoden einige von ihnen nur sehr selten genannt wurden. Dies betraf vor allem die natürlichen Methoden und die Sterilisation. Hier bestand eine ablehnende Haltung der FP-Anbieter gegenüber diesen Methoden.

Insgesamt bereitet das nationale Ausbildungsprogramm, nach den Ergebnissen der Studie, die FP-Anbieter angemessen auf ihre Tätigkeit vor. Die interaktiven Fähigkeiten werden in ausreichender Weise geschult, so daß den Bedürfnissen der Klienten in den meisten Fällen Rechnung getragen werden konnte. Die Beratungstätigkeit ist weitestgehend an den Qualitätsgrundsätzen , wie sie in der Literatur beschrieben werden, orientiert.

Zwischen den beiden Zentren ließen sich die folgenden Unterschiede feststellen:

(1) In dem in bezug auf die Kontinuität der Anwendung erfolgreicheren Zentrum wurde regelmäßiger ein Folgetermin vereinbart. Hierdurch konnte in einem höheren Maße gewährleistet werden, daß Klientinnen, wenn sie unentschlossen waren, ob sie bei der gewählten Methode bleiben sollten, zu einer Beratung zum FP-Dienst zurückkehrten.

(2) Die Durchführung der Wiederholungskonsultationen hatte einen Einfluß auf die Abbrecherquote. Es zeigte sich, daß hier für die interaktiven Qualitätskriterien in dem Zentrum mit der niedrigeren Abbrecherquote höhe-

re Werte erreicht wurden. Der FP-Anbieter nahm sich während dieser Folgetermine wesentlich mehr Zeit, erkundigte sich vor allem nach Problemen mit der Methode und versuchte für den Klienten akzeptable Lösungen zu finden.

(3) Als sehr hervorstechender Unterschied zwischen den beiden Zentren zeigte sich auch die Wahrung der Intimität. Hier fließt der vorgenannte Aspekt mit ein, da nur durch die Herstellung einer räumlich ruhigen und vertrauensvollen Atmosphäre den Klientinnen die Möglichkeit gegeben wird, über Schwierigkeiten oder Nebenwirkungen zu berichten.

(4) Nicht wie erwartet wirkte sich der Umfang der gegebenen Informationen und die Zahl der vorgestellten Methoden auf die Kontinuität aus. Das Zentrum mit der höheren Abbrecherquote stellte mehr Methoden vor und informierte wesentlich ausführlicher über Nebenwirkungen und Nachteile. Demgegenüber konzentrierte sich der FP-Agent des anderen Zentrums auf die wichtigsten Methoden und versuchte, die Klientinnen vor allem von der Harmlosigkeit einiger Nebenwirkungen zu überzeugen. Zu diesem Aspekt gaben auch die Interviews mit den Klientinnen wichtige Hintergrundinformationen. Die Frauen erleben z.T. eine Informationsüberfrachtung. Die erwähnten möglichen Nebenwirkungen werden am besten erinnert und diese lösen Ängste und Gerüchte aus.
Es erwies sich als sinnvoll, die Methoden in großen Informationsveranstaltungen vorzustellen. So bot sich die Möglichkeit, über im Stadtteil kursierende Ängste und Gerüchte in der Gruppe zu diskutieren. Das persönliche Gespräch mit den FP-Anbietern konnte dann stärker für die konkrete Anleitung zur Anwendung der Methode und zum Gespräch über persönliche Ängste genutzt werden.

(5) Regelmäßig wurden Informationsveranstaltungen zur FP in dem Zentrum mit der niedrigeren Abbruchquote durchgeführt. Hierdurch konnten viele Frauen, die das Zentrum für andere gesundheitliche Dienste in Anspruch nahmen, sensibilisiert werden. Neben der Sensibilisierung neuer Klienten scheinen diese Informationsveranstaltungen jedoch auch einen Einfluß auf die Kontinuität der Anwendung von Methoden zu haben.

(6) Die unterschiedliche Konstellation der beiden Zentren war nicht ohne Wirkung auf die Kontinuität der Anwendung der Verhütungsmethoden. Das integrierte Gesundheitszentrum führte Informationsveranstaltungen zu FP durch und der Arzt des Zentrums informierte die Wöchnerinnen bei der morgendlichen Visite über Verhütungsmethoden. Hierdurch konnten viele Frauen sensibilisiert werden

(7) Die beiden Zentren unterschieden sich auch hinsichtlich der konsequenten Durchführung einer körperlichen Untersuchung vor Verschreibung der Verhütungsmethoden. Wider besseren Wissens und technische Fähigkeiten wurde in dem Zentrum mit der höheren Abbruchrate die körperliche Untersuchung nicht regelmäßig durchgeführt. Auch die Dokumentation zeigte Mängel. Die Interviews mit den Klientinnen unterstützen die Bedeutung dieses Aspektes für die Vertrauensbildung.

Tab. 19: Die bedeutsamsten und statistisch signifikanten Unterschiede in der Qualität

Zentrum	Bonassama	Soboum
Festlegung eines Folgetermins*	Erstkonsultation 43% Folgekonsultation 58%	Erstkonsultation 100% Folgekonsultation 97%
Qualität der Wiederholungskonsultation*	niedrigere Gesamtbewertung	höhere Gesamtbewertung
Wahrung der Intimität*	Konsultationen werden nicht im geschlossenen Raum durchgeführt	immer geschlossener Raum
Informationen zu den Verhütungsmethoden*	es werden insgesamt zwar (nicht statistisch signifikant) mehr Methoden vorgestellt, aber deutlich mehr über Nebenwirkungen und Nachteile informiert.	Relevante Methoden werden vorgestellt und statistisch signifikant weniger Nachteile und Nebenwirkungen genannt
Informationsveranstaltungen	1 mal in 5 Wochen	regelmäßig 2 mal wöchentlich
Konstellation	Krankenhaus	Gesundheitszentrum
Technische Kompetenz*	unregelmäßige Durchführung der körperlichen Untersuchung/ Anamnese	regelmäßige Wahrung der Standard (Anamnese u. körperliche Untersuchung zu 97%

*Unterschied ist statistisch signifikant

Anhand der Studie läßt sich zeigen, daß die Qualität der FP-Dienste das Kontrazeptionsverhalten beeinflußt. Die oben genannten sieben Aspekte wirken sich auf die Kontinuität aus. Doch in welchem Ausmaß sie die Kontinuität der Anwendung beeinflussen, konnte durch diesen Vergleich zweier FP-Dienste nicht eindeutig festgestellt werden. Durch Untersuchungen einer höheren Anzahl von FP-Diensten könnte die Bedeutung der verschiedenen Aspekte auf die Akzeptanz und die Kontinuität der Anwendung von FP-Methoden geklärt werden.

13.2 Bewertung der Qualität der Dienste durch die Klientinnen

Die Interviews mit den Klientinnen untermauerten die Bedeutung einzelner Aspekte.

(1) An erster Stelle der für die Zufriedenheit der Klientinnen bedeutsamen Kriterien steht die Art des Empfangs durch das Personal der FP-Diensten.

(2) Fast ebenso wichtig sind den Frauen die erhaltenen Erklärungen und Information.

(3) Aber auch technische Aspekte haben eine Bedeutung für die Frauen, hier die Durchführung einer körperlichen Untersuchung und die regelmäßige Bereitstellung aller angebotenen Methoden. Kritisiert wird vor allem eine zu lange Wartezeit.

Die bloße Frage nach der Zufriedenheit mit den FP-Zentren (erfaßt als Grad der Zufriedenheit: sehr zufrieden bis unzufrieden) zeigt keinen Zusammenhang mit der Kontinuität der Anwendung der Verhütungsmethoden. In Bonassama, dem Zentrum mit der höheren Abbruchquote, gab es die meisten sehr zufriedenen Klientinnen. Zudem äußerten sich in Bonassama auch mehr Frauen lobend über die reichhaltige Information. Dennoch brachen mehr Frauen wegen Nebenwirkungen der Verhütungsmittel die Anwendung ab. Der Informationsbedarf ist groß, jedoch fühlen sich die Frauen von zu detaillierten Darstellungen möglicher Nebenwirkungen überfordert. Angesichts der vielen im Stadtviertel kursierenden Gerüchte über die verschiedenen Methoden, scheint es wichtiger, sie zu entkräften und den Frauen zu versichern, daß einige Nebenwirkungen unbedenklich sind (Vergleiche unter (4)).

Somit zeigt sich, daß, zur Verbesserung der Kontinuität der Anwendung, mehr Betonung auf die Nachbetreuung bzw. Förderung der Kontinuität gelegt werden muß. Eine Beratung von Abbrecherinnen bzw. Frauen, die mit Problemen zum FP-Dienst zurückkommen, sollte stärkere Beachtung finden.

Die Studie in den Stadtvierteln erweist die Bedeutung der oben genannten Qualitätskriterien für die Kontinuität der Anwendung von Verhütungsmethoden. Soziokulturelle Charakteristika der Frauen der beiden Stadtviertel konnten als einflußreicher Grund für die höhere Abbruchrate des einen Zentrums ausgeschlossen werden. Beide Zentren sind der Zielbevölkerung bekannt und genießen einen guten Ruf. Eine Vielzahl von Frauen berichtet über positive Erfahrungen mit den Diensten, nur einige wenige auch über negative. Bei ihnen kommen insbesondere Probleme mit den Methoden zum Tragen. Diese Tatsache untermauert die Bedeutung der richtigen Auswahl an Informationen und die Konzentrierung des Beratungsgespräches auf die kursierenden Ängste und Gerüchte.

In beiden Zentren brachen etwa 30% der Frauen, die den FP-Dienst bereits einmal besucht hatten, die Anwendung wegen Kinderwunsch ab. Eine Kontinuitätsrate von über 70% in den Zentren ist somit kaum zu erreichen und kann nicht durch die Qualität der Dienste beeinflußt werden. Es zeigte sich, daß darüber hinaus Probleme mit der Methode für weitere 25% der Abbruchrate verantwortlich sind. Hier wäre eine Verbesserung über die Qualität der FP-Dienste zu erreichen, und über die Beachtung der oben ausführlich dargestellten Qualitätskriterien, in denen sich die Zentren unterscheiden.

Die KAP-Studie bestätigte den hohen Beratungsbedarf der Frauen. Obwohl den Frauen die meisten Verhütungsmethoden namentlich bekannt waren, brachten die Interviews mit den Frauen in den Stadtvierteln eine Vielzahl von Falschinformationen, Ängsten und Gerüchten über die modernen Methoden der Kontrazeption zutage. Dies unterstreicht nochmals die Bedeutung der Beratung der Frauen im Hinblick auf deren Ängste.

Bei der Analyse, wie Frauen für die FP-Dienste sensibilisiert werden konnten, zeigte sich. daß nicht die räumliche Integration der FP-Dienste in die anderen Angebote der Mutter-Kind-Fürsorge entscheidend ist, sondern der Umfang der Nutzung zur Sensibilisierung der Frauen. Eine vollständige Integration der FP-Komponente in die Gesundheitsdienste sollte diesen Aspekt stärker beachten.

Die Integration der FP-Dienste in die Gesundheitseinrichtungen und insbesondere in die Mutter-Kind-Fürsorge hat aber zur Folge, daß Jugendliche, junge Frauen ohne Kinder und Männer nicht erreicht werden. Diese Tatsache muß bei der Planung von Diensten und Informationstätigkeiten beachtet werden.

Das Ausmaß der Bedeutung des freundlichen Empfanges auf die Kontinuität konnte durch diese Studie nicht geklärt werden, da sich die Zentren hier nur wenig unterschieden. Zum einen zeigte die teilnehmende Beobachtung, daß sich die FP-Anbieter in beiden Zentren viel Mühe gaben. Und auch in der Bewertung der Zentren durch die Klientinnen zeigte sich kein Unterschied. Angesichts der häufigen Nennung während der Interviews mit den Frauen, sind die zwischenmenschlichen Kontakte jedoch sehr hoch einzuschätzen.

13.3 Die Abbrecherquote als Ergebnis-Indikator

Die durchgeführte Studie diente dazu, die Qualität zweier FP-Dienste in Douala zu erfassen und mit der Abbrecherquote als Qualitätsindikator zu vergleichen. Es wurde eine umfassende Qualitätsbestimmung auf der Ebene des Prozesses und des Ergebnisses durchgeführt, wobei Ergebnis-Indikatoren wie die Abbrecherquote mit Prozeßindikatoren nach BRUCE, wie die Qualität der Beratung, Anzahl der vorgestellten Methoden und Informationsgehalt, korreliert werden konnten. Zudem wurde die subjektive Qualitätseinschätzung von seiten der Klientinnen erfaßt.

Der gewählte Ergebnis-Indikator ‘Abbruchquote’ hat sich als sensibel gezeigt, Unterschiede im Prozeß der FP-Beratungen anzuzeigen. Während BROWN et al. (1995) in ihrer Studie keinen Zusammenhang zwischen verschiedenen bestimmten Prozeßindikatoren und ihrer gewählten Ergebnis-Variablen, der Zahl neuer Klienten, aufzeigen konnten, sind in dieser Studie eindeutige Zusammenhänge erkennbar. Wichtigste Merkmale der Qualität sind nach dieser Studie: Informationsveranstaltungen zu FP, die Wahrung der Intimität, die vertrauensvolle, ruhige Atmosphäre der FP-Beratung, die körperliche Untersuchung sowie das Festlegen eines konkreten Folgetermins (Vergleiche oben).

Die Anzahl neu gewonnener Klienten , die ebenfalls von Studien als Indikator genutzt wurde, unterschied sich in diesen beiden Zentren nicht. Dieser Qualitätsindikator erwies sich für Douala nicht als sinnvoll, da vor allem die neu eingerichteten Zentren einen prozentual höheren Anteil an neuen Klientinnen bei einer niedrigen Gesamtzahl an Konsultationen aufwiesen.

Durch diese Studie ließ sich zeigen, daß die Qualität der beiden FP-Dienste in Douala gut ist, sie mit viel Engagement der Verantwortlichen durchgeführt werden und die FP-Agenten in adäquater Weise auf ihre Arbeit vorbereitet werden.

Eine Abbruchrate der Klientinnen der FP-Dienste von 25% - 30% hängt mit dem nach wie vor starken Kinderwunsch zusammen, eine höhere Abbruchquote jedoch mit der Qualität der Dienste. Die durchgeführte Studie liefert Hinweise, durch welche Maßnahmen mehr Kontinuität herzustellen ist und sollte bei bereits bestehenden sowie bei neuen FP-Dienste Berücksichtigung finden.

14 Vorschläge zur Verbesserung der Qualität der FP-Dienste

Zur Verbesserung der Qualität sollten zunächst einmal die Wünsche der Klientinnen berücksichtigt werden, nämlich die Sensibilisierungsaktivitäten in den medizinischen Einrichtungen und vor allem in den Stadtvierteln.

Eine **breite Auswahl verschiedener Methoden** sollte den Klienten angeboten werden. Diese Verhütungsmethoden müssen **kontinuierlich** bereitgestellt werden. Es ist zu gewährleisten, daß **die Verhütungsmittel von den Klienten gewählt werden** und nicht die FP-Anbieter eine Vorauswahl treffen.

Der Bereich der **Informationsvermittlung** über die verschiedenen Methoden der Kontrazeption sollte überarbeitet werden. Alle Anbieter sollten eine Liste erhalten über die wichtigsten Informationen zu den einzelnen Verhütungsmethoden. Eine **Überfrachtung** des Beratungsgespräches mit zu vielen Informationen, die von den Klientinnen nicht mehr verarbeitet werden können, **sollte vermieden** werden. Nicht nur Nachteile und Nebenwirkungen sollten genannt werden, sondern auch die **Vorteile der verschiedenen Methoden**.

Informationsveranstaltungen in den medizinischen Einrichtungen sollten vermehrt eingerichtet werden. Diese sind besonders geeignet, Informationen über FP zu vermitteln und Frauen zu sensibilisieren. Insbesondere können so Frauen aus Risikogruppen, über 35 Jahre und mit mehr als vier Kinder angesprochen werden.

Ergänzend sollten Informationskampagnen im **unmittelbaren Lebensraum** der Klienten, im Stadtviertel, in der Schule u.a. durchgeführt werden.

Während dieser **Informationsveranstaltungen sollten alle Methoden angesprochen werden**, inklusive der Sterilisation, des Stillens als Methode der Kontrazeption und der natürlichen Methoden. In groben Zügen sollten Vor- und Nachteile der Methoden genannt werden.

Die Entkräftung der Gerüchte über Nebenwirkungen sollte eine wichtige Aufgabe im Bereich der FP-Sensibilisierung sein. Auch Radio und Fernsehen sollten genutzt werden, um **Gerüchten und Vorurteilen** zu begegnen.

Die FP-Konsultationen sollten immer in einem **geschlossenen Raum** stattfinden. **Genügend Zeit** muß auch für die **Wiederholungskonsultationen** zur Verfügung stehen. Die Klientinnen sollten direkter auf Probleme mit der Methode oder Ängste angesprochen werden. Wichtig ist auch, weitere Fragen der Klientinnen anzuregen.

Supervision und Überweisungssysteme sollten zur Stärkung der **technischen Kompetenz** der Anbieter etabliert werden. Hier müssen auch Qualitätskriterien, wie freundliche Begrüßung und die Standards der körperlichen Untersuchung und Anamneseerhebung, beachtet werden. Zudem sollten Problemfälle besprochen und so technische Supervision etabliert werden. Ein Überweisungssystem zur Behandlung von schwereren Nebenwirkungen und Komplikationen bei Anwendung von modernen Methoden der Kontrazeption sollte strukturiert werden.

Die **Ausbildung der Anbieter** sollte um Kenntnisse über umlaufende Gerüchte zu den verschiedenen Methoden erweitert werden. Zudem müssen während der Ausbildung **Ressentiments der Anbieter gegenüber bestimmten Methoden,** wie der Sterilisation oder den natürlichen Methoden, angesprochen werden.

Darüber hinaus sollte ein Konzept zur Behandlung von sexuell übertragbaren Erkrankungen auf der Basis der essentiellen Medikamente in den Ausbildungsplan, wie auch in das Protokoll der FP-Dienste, aufgenommen werden.

Zur Verbesserung der Kontinuität sollte **grundsätzlich ein Folgetermin** vereinbart werden. Zudem sollten die Klientinnen aufgefordert werden, sich bei Schwierigkeiten mit der Methode wieder an den FP-Dienst zu wenden. Das Wechseln von Methoden sollte unterstützt werden.

Zudem könnte über eine **Karte, auf der alle FP-Dienste markiert** sind, die Inanspruchnahme auswärtiger Dienste im Falle von Reisen erleichtert werden. Auch dies kann die Kontinuität erhöhen.

Zudem könnte die Zusammenarbeit mit Nicht-Regierungsorganisationen und Jugendgruppen eine wichtige Maßnahme sein, um spezielle Gruppen, wie Jugendliche, anzusprechen und mit Informationen zu versorgen.

Zusammenfassung

Die Qualität der Familienplanungs (FP) -Dienste wie auch die Qualitätssicherung in der Medizin erfuhren in den letzten Jahren steigendes Interesse. Insbesondere wurde die Bedeutung der Ebene der Interaktion zwischen Klient und Anbieter der FP-Dienste, in bezug auf Akzeptanz und Kontinuität der Anwendung von modernen Methoden der Kontrazeption, hervorgehoben.

Ziel der Studie zur „Qualität der FP-Dienste in Douala, Kamerun" war die Qualitätseinschätzung zweier öffentlicher FP-Zentren sowohl durch die Autorin selbst und als auch durch die Klientinnen. Es wurden 2 FP-Dienste ausgewählt, die sich hinsichtlich der Kontinuität der Inanspruchnahme durch die Klientinnen unterschieden. Es wurden ein FP-Dienst des Krankenhauses im Stadtteil Bonassama und ein Gesundheitszentrum in Soboum gewählt. Zudem wurde der Bekanntheitsgrad der beiden Zentren unter der Zielbevölkerung und schließlich das Wissen über moderne Methoden, Einstellung zu und Anwendung von modernen Methoden der Kontrazeption (KAP-Studie) der Frauen im fruchtbaren Alter ermittelt.

Methodik: Die Ermittlung der Qualität der FP-Dienste erfolgte durch eine teilnehmende Beobachtung. Die Qualitätskriterien wurden auf der Basis der Elemente von BRUCE (1990) erarbeitet: Wahl der Methode, Informationen, die den Klienten gegeben werden, technische Kompetenz, Interaktion zwischen Klient und Anbieter, Nachsorge / Kontinuitätsmechanismen und adäquate Konstellation der Dienste.
Zudem wurde mittels eines offenen Fragebogens die Qualitätseinschätzung von seiten der Klientinnen bestimmt. Die Ermittlung des Bekanntheitsgrades der FP-Dienste und die KAP-Studie wurden ebenso mit einem Fragebogen durchgeführt, der offene und geschlossene Fragen enthielt. Der qualitative Teil der Studie eröffnete die Möglichkeit, Qualitätsindikatoren und Barrieren in bezug auf die Nutzung zu ermitteln, die nicht erwartet wurden.
Es sollte zur Bearbeitung der Hypothese „die Qualität der Leistungen der Familienplanungseinrichtungen beeinflußt die Qualitätseinschätzung der Klientinnen und übt darüber einen wesentlichen Einfluß auf deren Kontrazeptionsverhalten aus" ein Vergleich zweier Zentren durchgeführt werden, die unterschiedlich in der Qualität beurteilt wurden. Als Qualitätskriterium wurde die Rate an Abbrecherinnen der Inanspruchnahme der FP-Dienste genommen, die in dem einen Zentrum 25% (Soboum) und in dem anderen (Bonassama) 50% betrug.

Ergebnisse: Die **Auswahl unter verschiedenen Methoden** der Kontrazeption ist in Kamerun bzw. in den beiden Zentren sehr gut. Die Palette der angebotenen Verhütungsmethoden umfaßt die Pille, Injizierbare, die Spirale, Kondome, Spermizide, das Norplant, natürliche Methoden, Stillen und die Sterilisation. Die Klienten werden jedoch nicht über alle Methoden aufgeklärt. Dadurch wird die Auswahlmöglichkeit stark eingeschränkt und infolgedessen wurden nur die Pille, die Injizierbaren und die Spirale von den Klientinnen angewendet. Wegen der ablehnenden Einstellung des FP-Personals der Zentren gegenüber der Sterilisation, den natürlichen Methoden und dem Stillen als Methoden der Kontrazeption werden diese Möglichkeiten während der FP-Konsultation kaum angesprochen.

Hinsichtlich der **Informationen, die den Klienten** gegeben wurden, zeigten sich erhebliche Mängel in der Übermittlung wichtiger Details, wie Instruktionen darüber, was beim Vergessen der Pille zu tun ist. Vorteile, Nachteile und Nebenwirkungen der vier wichtigsten Verhütungsmittel Pille, Injizierbare, Spirale und Kondom wurden zwar genannt, es wurde aber nicht genügend Sorge getragen zu überprüfen, ob die Klientin die übermittelte Information auch verstanden und behalten hatte. Die Techniken des Rückfragens und der Repetition wurden nicht genügend angewandt. Zudem besteht oft ein Informationsüberangebot, welches die Klientinnen bei ihrem geringen Vorwissen nicht verarbeiten konnten. Eine klientenzentrierte Reduzierung der Informationen auf das Wichtigste wäre wünschenswert.
Die **technische Kompetenz** der Anbieter erwies sich als gut, es fehlten jedoch Supervisions- und Überweisungssysteme.
Die **Interaktion zwischen Klient und Anbieter**, wie z. B. die Begrüßung, war adäquat. Unterschiede zwischen den beiden Zentren zeigten sich in der Wahrung der Intimität.
Mechanismen zur Herstellung der Kontinuität wurden nicht genügend ausgeschöpft. Insbesondere wurde vergessen, den Klienten anzuraten, bei Problemen mit der Methode den FP-Dienst wieder aufzusuchen. In einem Zentrum wurde es zudem häufiger versäumt, einen Folgetermin zu vereinbaren.
In der **Konstellation der FP-Dienste** zeigte sich das Gesundheitszentrum in Soboum erfolgreicher in bezug auf die Kontinuität der Inanspruchnahme des Dienstes als der andere Dienst in Bonassama, der einem Krankenhaus angegliedert war. In Soboum wurden zudem regelmäßig Informationsveranstaltungen zu den Themen 'verantwortliche Elternschaft' und 'FP' durchgeführt. Die Ausstattung beider Zentren war gut.

Die Interviews mit den Klientinnen zeigten, daß diese zufrieden mit den FP-Diensten waren. Kritik wurde selten geäußert. Für die Klientinnen war die freundliche Begrüßung ein wichtiges Qualitätskriterium. Daneben stand vor allem der Wunsch nach Information im Vordergrund. Mehr Informationsveranstaltungen, möglichst in den Stadtvierteln und nicht nur in den gesundheitlichen Einrichtungen, wurden von den Frauen gewünscht. Außerdem zeigte sich, daß die Klientinnen eine körperliche Untersuchung vor Verschreibung der Verhütungsmittel als wichtig und vertrauensfördernd empfanden. Die Wartezeit, ebenfalls ein Qualitätskriterium, wurde teilweise als adäquat, teilweise als zu lang beschrieben.

Die Möglichkeit der Sensibilisierung für FP bei den Frauen, die zur Schwangerenvorsorge und Nachsorge oder zum Impfen der Kinder in gesundheitliche Einrichtungen gelangen, wird nur unzureichend wahrgenommen. Hauptinformationsquellen sind das Fernsehen und das Radio, erst dann folgen die gesundheitlichen Dienste.

Bei der Studie in den Stadtvierteln im Einzugsgebiet der beiden FP-Dienste zeigte sich, daß die beiden FP-Zentren der Bevölkerung zu 78% bekannt sind. Es wird jedoch sehr wenig über den Dienst geredet. Zu große Scham, über FP zu reden, bestimmt häufig die Handlungsweise der Frauen. 16% der interviewten Frauen behaupten, zufriedene Klientinnen zu kennen.

Die verschiedenen Verhütungsmethoden sind den Frauen gut bekannt. Über 90% kennen die Pille und das Kondom, über 70% die Injizierbaren und 62% die Spirale. Es existiert eine Vielzahl von Gerüchten und Ängsten vor Nebenwirkungen über die modernen Methoden. Insbesondere die Spirale wird als gefährliche Methode empfunden, aus der Angst heraus, daß die Spirale im Bauchraum verschwinden könnte. Andere Gerüchte zeigen mangelnde Kenntnisse über die weiblichen Fortpflanzungsorgane. 25% der Frauen zweifeln die Sicherheit des Kondoms an, weil es oft zerreiße.

Die Einstellung zur FP ist sehr positiv. Verantwortliche Elternschaft bedeutet für 61% der Frauen, den Abstand zwischen den Geburten zu vergrößern und für 35%, die Kinderzahl zu limitieren. Die Erziehung der Kinder, ökonomische und gesundheitliche Gründe werden von den Frauen genannt.

Obwohl bereits zwischen 16% und 30% der Frauen Erfahrung mit der Pille oder dem Kondom gemacht haben, liegt die aktuelle Anwendungsrate der modernen Methoden niedrig. Zwischen 5% und 7% der Frauen nutzen die Pille, zwischen 5% und 7% das Kondom, ungefähr 1,5% die Spirale und 3% die injizierbaren Kontrazeptiva. Hauptsächlich wegen der befürchteten Nebenwirkungen wird auf die Anwendung von modernen Verhütungsmethoden verzichtet. Die niedrigsten Kontinuitätsraten zeigen sich für die Pille.

Die beiden Zentren unterschieden sich in bezug auf die Qualität der FP-Dienste in verschiedenen Punkten. In dem Zentrum mit der niedrigeren Abbrecherquote wurde grundsätzlich ein Folgetermin mit den Klienten vereinbart. Zudem wurden die Konsultationen immer in einem geschlossenen Raum durchgeführt, um die Intimität zu wahren. Es wurde eine ruhige und vertrauensvolle Atmosphäre hergestellt. Die Wiederholungskonsultationen wiesen einen höheren Standard auf. Zudem wurden in dem erfolgreicheren Zentrum regelmäßig Informationsveranstaltungen zu FP für alle Besucherinnen, Mütter mit Kindern und Schwangere durchgeführt. Diese zeigten sich erfolgreich, Frauen für FP zu interessieren und Gespräche über Vorurteile und Gerüchte zu ermöglichen. Außerdem wurden in dem Zentrum mit der niedrigeren Abbrecherquote konsequenter Anamnesen erhoben und körperliche Untersuchungen vor Verschreibung von Verhütungsmethoden durchgeführt.

Nicht wie erwartet, wirkte sich der Umfang der gegebenen Informationen und die Zahl der vorgestellten Methoden auf die Kontinuität aus. Das Zentrum mit der höheren Abbrecherquote stellte mehr Methoden vor und informierte wesentlich ausführlicher über Nebenwirkungen. Demgegenüber konzentrierte sich der FP-Agent des anderen Zentrums auf die wichtigsten Methoden und versuchte, die Klientinnen vor allem von der Harmlosigkeit einiger Nebenwirkungen zu überzeugen.

Quality of Family Planning Services in Douala, Cameroun

Summary

As did the quality securing measures in medicine generally, the quality of family planning (FP) services experienced a substantial rise in interest. Especially the importance of client-provider interaction of FP services for acceptance and continuity of application of modern contraceptive methods was underlined.

Objective

The study on "Quality of Family Planning Services in Douala, Cameroon" was aimed at estimating the level of quality of two public FP centres, a hospital in Bonassama and a health centre in Soboum, two districts of Douala. Evaluation of the publicity of the two centres among the target population and of knowledge of modern contraceptive methods, their application and practice (KAP-study) among women in contraceptive age were further objectives of this study.

Methods

The evaluation of quality of FP services were realised as participating observation. Criteria of measurement of quality were based on the standards given by BRUCE 1991: Choice of Methods, Information Given to Clients, Technical Competence, Interpersonal Relations, Follow up / Continuity Mechanism and Appropriate Constellation of Services. Judgement of quality by the clients were determined by use of a questionnaire consisting of open questions.

Publicity of the FP services was also determined employing a questionnaire containing both open and closed questions, as it was for the KAP-study, too.

The study's qualitative part allowed to identify unexpected indicators of quality as well as barriers against the usage of contraceptives. The hypothesis "quality of service of family planning facilities influences the clients' judgement of quality and has thereby a substantial influence on their contraceptive behaviour" should be examined in comparison of two centres showing markable differences in their quality outcome. As criterion for quality the extent of interruptions of FP-services was determined, which showed a rate of 25% in one centre, Soboum, and 50% in the other one, Bonassama.

Outcome

Choice of methods of contraception in Cameroon generally and especially in both centres chosen for this study can be described as of high standard. The range of available contraceptive methods encompass oral and injectable contraceptives as well as the IUD, condoms, spermicides, Norplant®, natural methods, the suppression of ovulation during lactation and sterilisation. Sterilisation, natural methods and prolonged lactation are barely mentioned in FP-consultations, due to a rejecting attitude of the FP personnel to these methods. As for information given to clients, markable insufficiencies concerning the transmission of important information, like instructions what is to be done in case of accidental omission of an oral contraceptive.

While properties and side effects of the four most important contraceptives - oral and injectable contraceptives, the IUD and condoms - were named, no measures were taken to ensure the client's understanding and remembering of these information.

The techniques of assurance of understanding and repetition are not sufficiently used, while often the amount of information given to clients was overwhelming, thus overstressing their capabilities. A client-centered reduction of information would be desirable.

The technical competence of the FP-providers was proven to be good, but there was a lack of systems of supervision and referral. Client-provider interaction, like greeting of clients, was adequate.

Differences between the two centres showed in respecting of intimacy. There was no sufficient use of mechanisms to assure continuity and clients were not advised to refer to FP-facility in case of problems. In one services, follow-up consultations were often not guaranteed. Regarding constellation of services, the health centre in Soboum proved to be more successful concerning continuity of use of FP-services than the FP-centre in Bonassama, which was part of a hospital. In Soboum, there were regular information-meetings with the themes of "Responsible Parenthood" and FP. The equipment of both services was adequate.

Interviews showed, that the clients were content with the FP-services. Critical comments are rare. A valuable marker of quality on the clients' part was a friendly greeting, furthermore the wish to get information was of importance. Women wished to have more possibilities of information in the districts and not only in health facilities. A physical examination before prescribing a contraceptive was seen as important and augmented trust. Another criterion of quality, the duration of waiting, was described partly as adequate, partly as too long.

The possibility to gain access to women coming for pregnancy examinations or vaccination of their children for making them susceptible for FP is rarely used. The main sources of information concerning FP are TV and radio followed by health services in the third place.

While the study in the districts of the two FP-services showed a rate of knowledge about the FP-centres of 78%, it is not much spoken about the service; without being stipulated to speak about this theme, reluctance is determining the behaviour of women. 16% of the interviewed women give the answer to know content clients; the different methods of contraception are well known. More than 90% of the women know of both oral contraceptives and the condom, more than 70% injectable contraceptives, 62% the IUD.

A great variety of rumours and fears are existing concerning side effects of modern contraceptives. Especially the IUD is described frequently as a dangerous contraceptive because of fear of intra-abdominal deplacement; as other rumours show, there is a lack of knowledge about the female reproductive organs and their anatomy. 25% of the interviewed women question the security of the condom, because it would tear often.

The general attitude towards FP, though, is very positive. Responsible Parenthood means to 61% to space the time between births, 35% see limitation of the number of children as their objective. Education of children as well as economical reasons and health are named by the women.

The actual numbers of usage of modern contraceptive methods are low, in spite of between 16 and 30 per cent of the interviewed women reporting experiences with oral contraceptives or condoms. Between 5 and 7 per cent of the women use oral contraceptives, also between 5 and 7 per cent use condoms, about 1.5% are making use of the IUD and 3% injectable contraceptives. As main reason for abandoning usage of contraceptive methods side effects are named. Oral contraceptives have the lowest rates of continuity in usage.

The following differences has been analysed in the quality of care of the 2 FP-services: In the service with the lower drop-out rate the provider fixed invariably a follow-up visit. Besides each client has been served alone in a room so the service recognised privacy. The atmosphere has been quite and full of trust.
During the follow-up consultation the quality of care obtained a higher standard. Moreover in the service with lower drop-out rates, the FP-provider offered regular information meetings for all the visitors of the medical centre, mothers with children, pregnant women and FP-clients. The information meetings have been seen very successful in sensibilisation and to discuss rumours and prejudice.
Above all, the service with the lower drop-out rate accepted the technical standard. Taking previous history of the client and clinical examinations has been done regularly before the prescription of contraceptives.

The different absolute number of methods offered to the client has had no impact on the continuation rate. The service with the higher drop-out rate presented more methods to the client and informed more in detail about possible side-effects. Compared with this., the FP-provider of the other service concentrated to the most famous contraception methods and tried to convinced the client about the safety of contraceptive methods.