**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 79 (1981)

**Heft:** 11

**Artikel:** Erlebnisberichte von der "Front"

**Autor:** Estermann, Therese

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-950828

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 02.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

temperatur hat der Mensch ohne Wasserreserven eine Überlebenschance von 2 Tagen (= 2x24 Stunden).
Dabei verliert er in den ersten 24 Stunden fünf Liter seiner Körperflüssigkeit durch Schweiss und Urin. Bleibt er nicht ohne Bewegung in seinem selbstgebauten Schatten sitzen, so verliert er mehr. Nach dem zweiten Tag sind es 10 Liter!

Volle Kleidung (langes Hemd, lange Hosen) mit Nackenschutz vermindern den Wasserverlust. Die Augen können durch vorgebundene Taschentücher, in denen auf Augenhöhe schmale Schlitze geschnitten sind, geschützt werden.

«You must wait during the desert-day, even if he will kill you»: Du musst während des Wüstentags ruhig bleiben, auch wenn Du dabei getötet wirst, bedeutet, dass man ohne Bewegung abwarten muss, bis die Sonne von der Nacht abgelöst wird. Die panische Angst ist mit völliger Ruhe zu bekämpfen. Dabei beobachtet man auch, dass in der Wüste der Wind mit der Sonne aufgeht und mit ihr schlafen geht.
In der Wüste darf am ersten Tag nichts getrunken werden. Nur schwer Verletzte haben Anspruch auf einen Viertelliter Flüssigkeit, das sind zwei knappe Tassen voll oder achtzig kleine Schlücke.

Wassergewinnung im Wüstensand: Ein Stück Kunststoff von mindestens 1 Quadratmeter Fläche wird in eine ungefähr einen Meter tiefe Sandmulde gespannt, ohne dass der Stoff mit der Wand des Lochs in Berührung kommt. Die Folie wird am Rand des Lochs mit Sand beschwert, und unten wird ein Gefäss oder Plastikbeutel angebracht, um das Wasser aufzufangen. Das aus dem Sand verdunstende Grundwasser schlägt sich unten am aufgespannten Kunststoff nieder und fliesst den Falten entlang nach unten in den Behälter. Pro Sandloch kann man an einem Tag bis ¾ Liter Trinkwasser gewinnen. Mit vier Löchern kann man also einen Tag länger leben. Zur Trinkwassergewinnung kann man auch seinen Urin verwenden. Der Sand hält wie ein Filter die giftigen Bestandteile zurück.

Der vorliegende Abschnitt wurde mit freundlicher Genehmigung des Autors dem Taschenbuch «100 Notfallsituationen und lebensrettende Massnahmen» entnommen. Erschienen im Fachverlag AG, Zürich.

# Erlebnisberichte von der «Front»

## Erlebnisbericht aus Rwanda

*Therese Estermann*

Fünf Jahre lang arbeitete ich als Krankenschwester und Hebamme in ländlichen Dispensaires und Polikliniken auf dem afrikanischen Kontinent. Der folgende Bericht beschränkt sich auf meine Tätigkeit in Busoro (Rwanda), wo ich mein drittes und viertes Afrikajahr verbrachte. Mein besonderes Anliegen war eine Arbeit, die den lokalen Bedürfnissen und Verhältnissen angepasst ist.
Hört oder liest man über Entwicklungsländer, geht es meistens um Hunger, Armut, Krankheit, Tod und Bevölkerungsexplosion. Diesen Tatsachen bin ich im Alltag begegnet, und sie haben mich oft zum Nachdenken angeregt.
Rwanda hat durch die hügelige Landschaft, die Binnenlage, die Grösse und die Einwohnerzahl mit der Schweiz gewisse Ähnlichkeiten. Von eigentlichen Jahreszeiten kann nicht gesprochen werden, man unterscheidet Regen- und Trockenzeiten. Zur Personenbeförderung steht vor allem das Strassennetz zur Verfügung, das aus mehr oder weniger gut passierbaren Naturstrassen besteht. Die Eingeborenensprache ist Kinyarwanda, offizielle Handelssprache Französisch.

### Projektvorstellung

Das Projekt besteht aus vier Gebäuden, von denen nur die Geburtsklinik über einen direkten Wasseranschluss verfügt. Lichtspender sind Petrollampen. Für Krankentransporte und die zwei Aussenstationen steht ein VW-Bus zur Verfügung.
35 Kilometer (zwei Autostunden) entfernt gibt es ein Regionalspital mit zwei Ärzten. In der Regenzeit kann die Verbindungsstrasse durch reissende Flüsse unterbrochen werden.
Das Einzugsgebiet von Busoro zählt etwa 60 000 Einwohner.
Personalbestand: Drei ausgebildete medizinische Hilfspersonen, sieben angelernte Hilfspersonen.
Tätigkeit im Dispensaire: Ambulante und stationäre Krankenpflege und Geburtshilfe.
Labor: Stuhl-, Blut-, Sputumuntersuchungen.
Gruppenbetreuung: Schwangerschaftsberatung, Unterricht für Mutter und Kind, Unterricht für Männer, Impfprogramme.
Zu den häufigsten Krankheiten gehören die Malaria-Helminthen, Fleckfieber, Brechdurchfälle, Mangelkrankheiten und Anaemien.

### «Andere Länder – andere Sitten»

Ich möchte den folgenden Bericht auf meine Hebammentätigkeit innerhalb dieses Projekts beschränken. «Andere Länder – andere Sitten» – ein wichtiges Sprichwort, das ich sehr respektiere. In Afrika muss ich zum Beispiel wissen, dass eine kinderreiche Familie Reichtum bedeutet, die die Männlichkeit des Mannes bezeugt und die Fruchtbarkeit der Frau beweist.
Unser Ziel war nicht, dass möglichst viele Geburten im Dispensaire stattfinden. Ich wusste, dass in jedem Dorf für eine normale Geburt die nötige Hilfe vorhanden war. In jeder Sippschaft gibt es eine Frau, die als respektierte Geburtshelferin bestimmt wird. Selbst mehrfache Mutter, geniesst sie das Vertrauen der Dorfbewohner, und ihre geheimnisvoll gehüteten Heilmittel leisten meist gute Dienste. Doch treten auch Fälle ein, bei denen sie nicht helfen kann: geburtsunmögliche Lagen, pathologische Beckenverhältnisse usw.

Es ergaben sich viele Situationen, die nur mit viel Mut und einer Portion Glück bewältigt werden konnten. Manchmal wünschte ich mir fast, etwas weniger über die möglichen Gefahren zu wissen. Aber mit der Zeit wurde mir klar, dass man in der Not zu viel mehr fähig ist, als man sich vorstellt. Häufig kamen die Frauen in einem total erschöpften Allgemeinzustand zu uns. Teilweise hatten sie seit drei Tagen Wehen oder sie erreichten das Dispensaire erst nach der Geburt. Meist handelte es sich um Querlagen, Armvorfälle, Placenta-Retentionen, schwere Blutungen usw. Eine Sectio war unter den dortigen Verhältnissen nur im äussersten Notfall angebracht. Da die Frauen mehrere Kinder wollen, die Kindersterblichkeit sehr hoch und die weitere Schwangerschafts- und Geburtsüberwachung nicht gewährleistet ist, mussten die mit einer Sectio verbundenen Gefahren besonders berücksichtigt werden.
Erstaunliche Erfahrungen machte ich in der Schwangerschaftskontrolle. Die Beckenmasse der schwangeren Frauen entsprachen vielfach nicht den Normen unserer Lehrbücher. Handelte es sich um eine mehrgebärende Frau, verliess ich mich darauf, dass es gut geht. Bei einer Erstgebärenden jedoch war es wichtig, mögliche Komplikationen vorherzusehen. Im Notfall konnte nämlich kein Arzt «auf die Schnelle» gerufen werden, und eine telefonische Sectiobereitschaft zu organisieren war unmöglich. Umlernen musste man auch bei der Bestimmung des Geburtstermins. Das Datum der letzten Periode war nur selten bekannt. Anhaltspunkte gaben manchmal Stand und Aussehen des Mondes oder Daten wie die letzte Erntezeit.
In ihrer Naturverbundenheit konnte man von den Afrikanern viel lernen.
Bald entdeckten wir, dass die Errechnung des Geburtstermins nicht sehr wichtig war. Das Leben ging seine Wege, für die Familie wurde gesorgt, und das Kindlein sollte kommen, wann es wollte.
Eine grosse Schwierigkeit stellte die Sprache dar, die sich nicht immer sinngemäss übersetzen liess. Fragen nach dem Befinden konnten missverstanden werden, doch die schwangeren Frauen hatten ein besonderes Empfinden entwickelt und spürten, wenn etwas in ihrem Bauch nicht stimmte.

**Geburtshilfe im Dispensaire**

Je nach Distanz zum Dispensaire kamen die schwangeren Frauen Tage oder sogar Wochen vor der Geburt – manchmal jedoch auch erst bei Wehenbeginn – ins Dispensaire. Meistens verbrachten sie die Wartezeit bei Verwandten, die in der Nähe des Dispensaires wohnten. Nie kamen die schwangeren Frauen alleine, sie waren immer in Begleitung anderer Frauen. Die Begleiterinnen sollten der Schwangeren helfen, falls die Geburt schon auf dem Wege zum Dispensaire eintrat. Geschah dies, und die Nachgeburt liess nicht lange auf sich warten, wickelten die Frauen das Kind unabgenabelt zusammen mit der Placenta in Tücher und setzten ihren Marsch bis zum Dispensaire fort, wo die restliche Arbeit getan wurde. Die Begleiterinnen sorgten auch während des Aufenthaltes im Dispensaire für die Gebärende.

Fand die Geburt im Dispensaire statt, assistierte eine der Begleiterinnen. Diese Frauen bedeuteten für mich immer eine grosse Hilfe. Erstaunlich erschien mir auch das gute Verhalten der Gebärenden während der Geburt. Die nur spärlich vorhandenen Schmerz- und Wehenmittel wendeten wir überlegt an. Zeit und Geduld waren sehr viel wichtiger.
Sobald aber eine kräftige Stimme Lebensfähigkeit bezeugte, zeigte sich auf allen Gesichtern grosse Freude. Rhythmische Tanzbewegungen drückten die Zufriedenheit der Sippe aus. Alle Anwesenden wurden miteinbezogen, alle Freude geteilt. Das Kindlein wurde bewundert und seine Geschlechtszugehörigkeit kontrolliert. Dann konnte das grosse Fest im Dorf beginnen, das der stolze Vater organisierte.

Gleich nach der Geburt bekam das Neugeborene die Mutterbrust und sorgte damit für die Nachgeburtswehen. Zeiteinteilung in Ernährungsfragen ist unbekannt. Die Säuglinge bekommen ein teeähnliches Getränk, bis die Milchproduktion einsetzt. Um die Milchdrüsen rasch zu aktivieren, werden bestimmte Kräuter angewendet.
Auch das Problem des Wickelns und seiner verschiedenen Methoden entfiel gänzlich. Die Harmonie zwischen Mutter und Kind war so vollkommen, dass die Mutter immer merkte, wann ein Geschäft zu erledigen war oder der Hunger sich meldete. Auf dem Rücken der Mutter getragen, fühlten sich die Kleinen warm und geborgen. Die starke Verbundenheit während der Schwangerschaft setzte sich nach der Geburt fort.

Trotz vieler banger Stunden konnte ich immer wieder sehr viel Erfreuliches erleben. Obwohl die Umstände auf der ganzen Welt verschieden sind, bleibt die Geburt ein Erlebnis, das wohl alle Hebammen immer wieder beeindruckt. Dieser Bericht soll keine Vergleiche ziehen oder verallgemeinern. Ich bin mir bewusst, dass die Geburtshilfe in der Schweiz auf anderer Basis steht.

Aber wie schon gesagt: «Andere Länder – andere Sitten».

## Organisationen mit Personaleinsätzen
## Organisations engageant du personnel

1. Basler Mission / Mission bâloise, Missionsstrasse 21, 4055 Basel
2. Evang.-Method. Kirche, Abt. äussere Mission / Eglise évangélique méthodique, département mission extérieure, Badenerstrasse 69, 8026 Zürich
3. Frères sans frontières, Grand-Rue 34, 1700 Fribourg
4. Heilsarmee, Nationales Hauptquartier / Armée du Salut, quartier général national, Laupenstrasse 5, 3008 Bern
5. Interteam, Untergeissenstein 10/12, Postfach, 6000 Luzern 12
6. KEM, Kooperation der Evang. Kirchen und Missionen / Coopération des églises et missions évangéliques, Missionsstrasse 21, 4055 Basel
7. Missionsgesellschaft Bethlehem, 6405 Immensee / Bethlehem missionnaire, ch. de l'Abbé Freeley 18, 1700 Fribourg
8. Schweiz. Indianerhilfe / Aide suisse aux Indiens, Frau Dr. V. Heimgartner, Jägerstrasse 31, 3074 Muri
9. Schweiz. Rotes Kreuz, Abt. Hilfsaktionen / Croix rouge suisse, département des activités de secours, Rainmattstrasse 10, 3011 Bern
10. Schweizer Allianz-Mission / Alliance missionnaire suisse, Wolfensbergstrasse 47, 8400 Winterthur
11. Département missionnaire des églises protestantes de Suisse romande, ch. des Cèdres 5, 1004 Lausanne

## Erfahrungen in Afrika

*Susanne Schranz*

Schwester Susanne als frisch diplomierte Hebamme im Kantonalen Frauenspital, Bern

Ich freue mich sehr, auf diesem Wege meine Schweizer Berufskolleginnen zu grüssen. Gerne denke ich an meine Hebammentätigkeit im Frauenspital zurück.

Seit zehn Jahren arbeite ich jetzt schon in Zaïre (Afrika). Eine Zeit, in der ich lernen musste umzudenken und mich anzupassen.
Ich habe im afrikanischen Busch die Verantwortung für eine kleine Maternité mit 18 Betten und vier Polikliniken, die nur ambulante Behandlungen durchführen. Ausserdem betreue ich drei Posten, wo wir im Freien monatliche Säuglingskontrollen, Gesundheits- und Ernährungsunterricht und Hygieneerziehung durchführen. Besondere Freude bereitet mir die Erteilung des Geburtshilfeunterrichts in einer Schwesternschule mit Hebammenausbildung. Zusätzlich zu diesen Arbeiten gebe ich an der Sekundarschule Religionsunterricht und helfe sonntags bei den Gottesdiensten.

Im folgenden Bericht will ich auf die Arbeit in der Maternité eingehen. Am Anfang, 1971, stand das Gebäude noch leer. Es gab weder Wasser noch Licht. Nur mit einem 17jährigen Mädchen als Hilfe, versuchte ich, das Haus so gut wie möglich zu möblieren. Das Mädchen, das von mir angelernt wurde, kam um acht Uhr früh und verliess mich wieder um 16 Uhr. Die Nacht musste ich alleine mit einem Burschen verbringen, der «auf Abruf» mein Französisch in Kikongo übersetzen sollte. Er hatte überhaupt keine medizinischen Kenntnisse.
Obwohl am Anfang die Geburtenzahl sehr niedrig war, fühlte ich mich total überfordert. Gewohnt, die Anweisungen von Ärzten auszuführen, fiel es mir sehr schwer, plötzlich selbstständig Entscheidungen zu treffen. Auch mit den technischen Einrichtungen hatte ich grosse Schwierigkeiten. Zum Beispiel benützte ich anfangs die grosse «Colemans»-Lampe, die sich bald als unnötig erwies. Die meisten Patientinnen kamen mit einer Muttermundöffnung von einem Zentimeter, und die Eintrittsuntersuchungen konnten gut mit einer einfachen «Sturmlaterne» durchgeführt werden.
Ich hatte oft auch zuwenig Geduld, die langsame Erwärmung der grossen Lampe abzuwarten. Das hatte zur Folge, dass bald grosse Flammen bis zur Decke aufloderten. Wenn dieses Unglück gerade in der Austreibungsphase passierte, wusste ich nicht mehr was zuerst tun: Die Flammen erstikken oder dem Kind helfen. Diese Nächte werde ich nie vergessen!
Auch war ich noch zu unerfahren, um das Becken oder die Weichteile der Schwangeren ohne Röntgenaufnahmen zu beurteilen. Oft haben wir Mehrgebärende mit hohem Kopf beweglich über Beckeneingang. Da passiert es häufig, dass nach dem Einlauf der Kopf unter dem Promontorium durchschlüpft und die Frau in Blitzeseile gebiert.
Unsere gefürchtesten Zwischenfälle sind Atonien, vorzeitige Lösung und Placenta praevia. Zwar existiert ein gut geführtes Spital 15 Kilometer von uns entfernt, aber wenn eine starke Blutung eintritt, erscheint diese Distanz unendlich lang.
Zu Beginn musste ich die meiste Arbeit selber tun. Nach und nach lernten wir aber immer mehr Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen an, so dass ich nur noch zu ausserordentlichen Fällen gerufen werde. Auch jetzt, während meiner Urlaubsabwesenheit, übernehmen zwei afrikanische Hebammen (frühere Schülerinnen von mir), die Verantwortung für die Maternité.

Für Interessentinnen:
Unsere gegenwärtige Aufgabe ist:
- Arbeitsorganisation
- Überwachung
- Beratung
- Anlernen der Betriebsführung

Afrika hat genug Arbeitslose mit niedrigem Ausbildungsniveau. Es benötigt Kaderpersonal. Durch Korruption ist das moralische und ethische Niveau stark gesunken. Ich wage zu sagen, dass am besten Menschen mit festem Glauben an Jesus Christus und gut verankerten moralischen Grundsätzen diesem Volk zur Selbständigkeit helfen können. Gott gebe es, dass bereitwillige Idealisten für diesen Dienst gefunden werden.

Weitere Auskünfte:
Suzanne Schranz, B.P. 45, Armée du Salut, Inkisi / Kavwaya, Bas-Zaïre.

## Gesundheitswesen in Entwicklungsländern

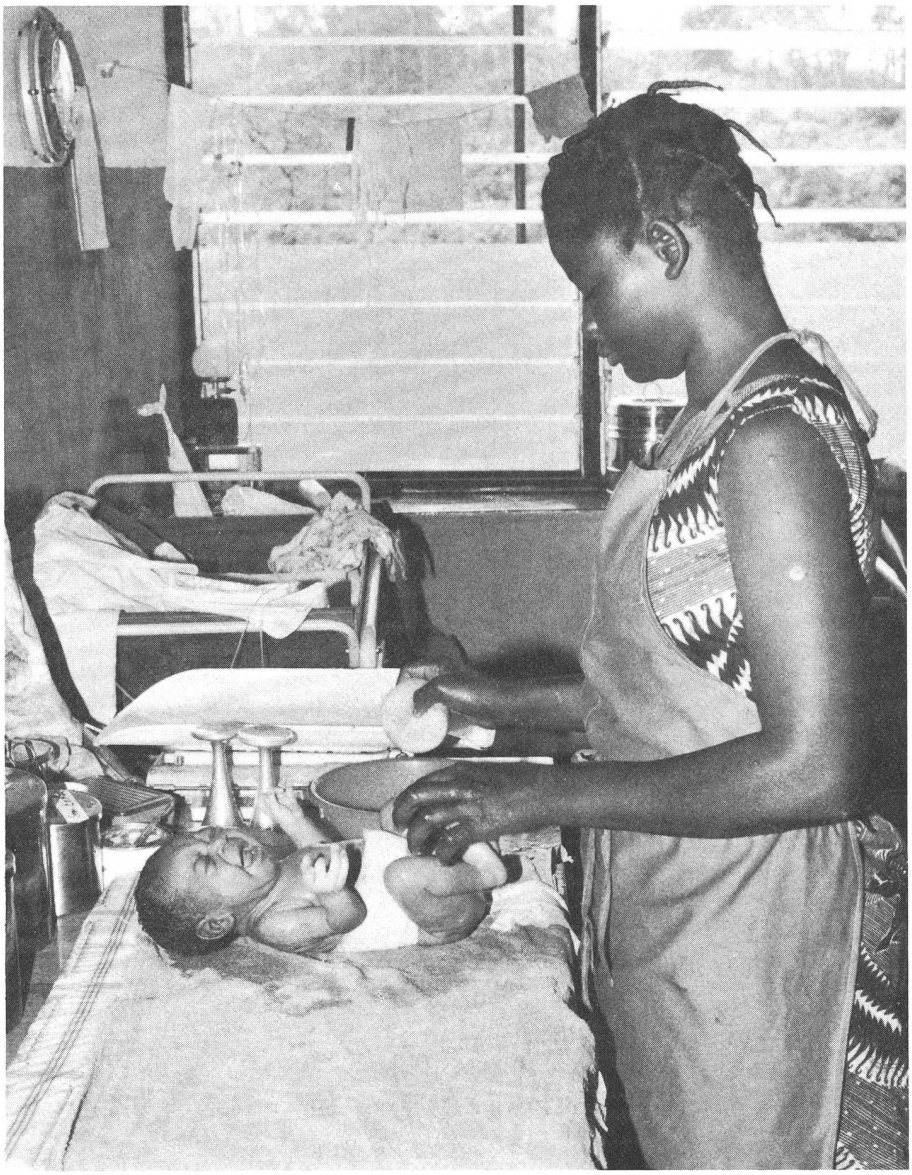
*Kurzbroschüre, 45 Seiten, erhältlich bei:*
*Informationsdienst 3. Welt, Monbijoustrasse 31, 3001 Bern. Preis: Fr. 3.–.*

Diese handliche, übersichtliche Kleinbroschüre ist angehenden Krankenschwestern und Gemeindeschwestern, die sich auch für politische Zusammenhänge im Gesundheitswesen interessieren, sehr zu empfehlen. Beim Lesen der zum Teil spannenden Erklärungen über gesundheitspolitische Entwicklungen in Afrika und anderswo wird einem rasch bewusst, dass viele dieser Zusammenhänge auch in unserem Lande spielen, wenn auch in einem anderen historischen Rahmen.
Hohe Kindersterblichkeit, geringe Lebenserwartung, grassierende Seuchen: Da legte man im Kampf um ein besseres Leben das Schwergewicht auf die Ausbildung von mehr Ärzten, den Bau von gut ausgerüsteten Spitälern und die Lieferung von Medikamenten. Die Lage der Armen, insbesondere in den ländlichen Regionen, verbessert sich jedoch keineswegs. Trotz Entwicklungshilfe hat die Mehrheit der Menschen auch heute noch keinen Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen – entweder weil sie zu weit entfernt liegen oder weil deren Dienste zu teuer sind. Aber wie in der Entwicklungspolitik insgesamt zeichnet sich in den letzten Jahren auch in der Gesundheitspolitik ein Wandel ab. Da wird zum Beispiel gezeigt, dass der Gesundheitszustand einer Bevölkerung nur zum Teil von der Medizin abhängt. Unterernährung sowie fehlende Hygiene sind die wesentlichen Krankheits- und Todesursachen. Am Beispiel der verdrängten traditionellen Medizin in Afrika und im negativen Einfluss der Pharmamultis (darunter auch schweizerischer) auf das Gesundheitssystem Perus wird deutlich, wie verheerend sich westliche Medizin in den Entwicklungsländern auswirken kann. Schliesslich belegen andere Beispiele, wie man Erfolge in der Gesundheitspolitik erreichen kann.
Informationsdienst 3. Welt

1

2

3



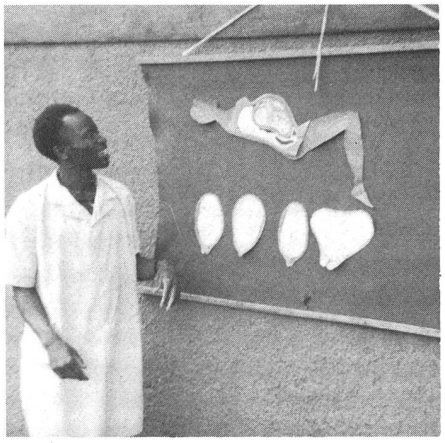
4

1 Bereit zur Heimkehr

2 Im Triumph nach Hause

3 Maternité in Kavwaya
Mutterglück mit Zwillingen

4 Babypflege will gelernt sein. Hilfsschwester
im Gesundheitszentrum



1

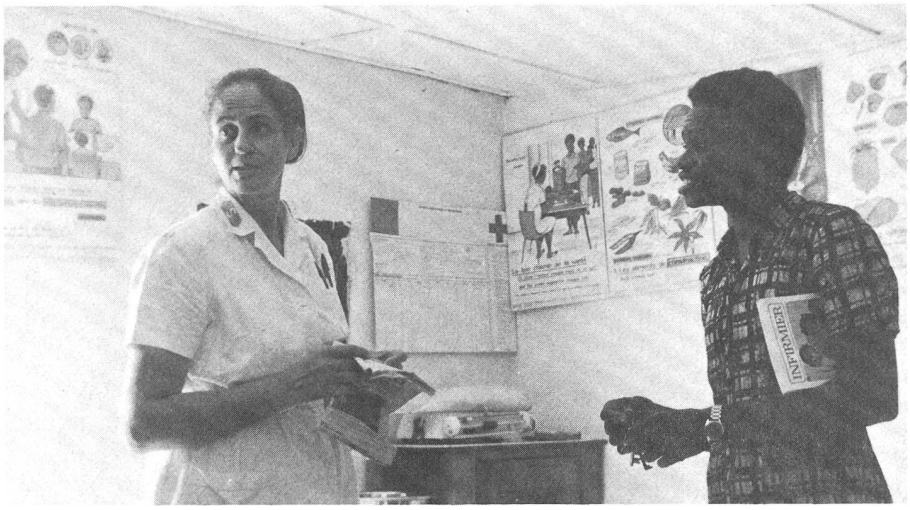
2

1 Schwangerschaftsunterricht

2 Morgentoilette

3 Gespräch in der Buschklinik

4 Mit der fahrenden Ambulanz unterwegs



3

4

# Einsatzbedingungen

## 1

Abgeschlossene Berufslehre, wenn möglich mehrjähriges Praktikum.

## 2

Methodisch-pädagogische Fähigkeiten zur Weitergabe der eigenen Berufskenntnisse.

## 3

Fähigkeit zur Teamarbeit und zum Verstehen anderer Lebens- und Arbeitsauffassungen, Zurücktretenkönnen zugunsten der einheimischen Mitarbeiter, menschliche Reife.

## 4

Alter: Als Regel gilt Mindestalter 21; Höchstalter 35 Jahre (Ausnahmen werden geprüft).

## 5

Gute körperliche und geistige Gesundheit. Tropentauglichkeit (belegt durch das Zeugnis eines entsprechenden Spezialarztes).

## 6

Wichtigste Entwicklungshelfer-Tugenden: Anpassungsfähigkeit, Initiative, Ausdauer und Geduld (gross geschrieben! Vertreter der «zornigen Generation», die von heute auf morgen alles ändern und besser wissen wollen, sind nicht gefragt).

## 7

Sprachkenntnisse (Englisch, Französisch, Spanisch oder Portugiesisch) oder die Bereitschaft, vor dem Einsatz die benötigte Sprache zu lernen.

# Ziel:

Das Wissen vermitteln, das Arbeitsplätze schafft, die die Menschen ernähren und ein Einkommen bringen, das sie befähigt, dieses Wissen weiterzuvermitteln. Das ist Entwicklungshilfe.