

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: 98 (2000)

Heft: 12

Artikel: Hebammen in fernen Ländern

Autor: Hofer, Maggie / Stüdach, Petra / Marz-Caprez, Meta

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950795>

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: 11.07.2025

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

EDITORIAL

Der Blick über die Grenzen tut immer gut, macht uns je nachdem neidisch, dankbar, bescheidener oder nachdenklich. In dieser Nummer blicken wir sehr weit von der Schweiz weg, in die Alltagserfahrungen von vier Schweizer Kolleginnen und einer australischen Hebamme, die auf anderen Kontinenten und in für uns meist sehr fremden Ländern leben und arbeiten. Die fünf Geschichten sprechen für sich, und sie sollen Bilder in uns aufsteigen lassen und Gefühle wecken. Sehnsüchte ansprechen und von der wunderbaren Vielfalt und Farbigkeit des Lebens auf dieser Welt künden.

Hebammen in fernen

Ein Tag im Leben von...

Maggie Hofer, Buenos Aires, Argentinien

Am Morgen muss alles ein bisschen schnell gehen, denn ich bleibe im Bett, so lange ich nur kann. Vor allem jetzt im Frühling, wo die Vögel draussen pfeifen, mitten im Verkehrslärm, und beim Duft von Kaffee aus dem Café von unten dauert es eine Weile, bis ich aus den Federn bin. Ohne Frühstück gehe ich zur U-Bahn, von der ich nur zwei Häuserblocks entfernt wohne.

Am Morgen gebe ich Englischstunden, privat, aber auch in einer Internet-Firma. Das ist typisch in Argentinien. Man wird SEHR flexibel, sei es mit der Arbeit oder sonst irgendwas. Mittags esse ich fliegend, ein Sandwich oder einen Salat. Dann habe ich noch einen Teilzeitjob als International-Relations-Chefin einer Stiftung, die für Umweltschutz und daraus resultierende soziale Probleme kämpft. Das heisst Kontakte knüpfen ohne Ende, Botschaften besuchen gehen, per E-Mail Kontakte aufrechterhalten usw. Die Löhne im Land sind sehr tief, die Preise aber nicht, und die Arbeitslosigkeit ist 15%, Tendenz steigend. So muss man nehmen, was einem geboten wird.

Ich wohne seit 2 Jahren hier; hatte schon seit Jahren mit dem Gedanken gespielt auszuwandern. Plötzlich war mir die Schweiz zu klein, und mir graute vor der Vorstellung, die nächsten 30 Jahre als Hebamme im selben Job zu arbeiten. Na, DAS Problem habe ich hier sicher nicht!!

Die ersten anderthalb Jahre waren ein Kampf. Ich hatte keine Aufenthaltbewilligung und konnte nicht arbeiten. Das erste halbe Jahr machte ich ein Praktikum am Unispital. Es war eine tieferschürfende Erfahrung, die ich nicht missen möchte. Die Frauen müssen

stundenlang warten auf medizinische Betreuung. Zur Geburt sind die Männer nicht zugelassen, da die Frauen in der Eröffnungsperiode in kleinen Boxen mit Fenstern sind, so dass alle einander sehen. Da es ein Lehrort ist, sind sehr viele Leute anwesend. Es gab Geburten, wo 30 Leute zuschauten. Alle Gebärenden erhalten Wehenmittel und alle müssen im Bett gebären. Weder gibt es Platz, um sich zu bewegen, noch ist es erlaubt. Zum Schluss wird die Gebärende in das Gebärzimmer gebracht, das aussieht wie ein Operationsaal. Alle sind steril angezogen, die Frau liegt flach auf dem Rücken auf einer schmalen Schrage mit den Beinen in Beinstützen. Immer wird eine Episiotomie geschnitten. Das Kind wird sofort einem Neonatologen übergeben, der es in ein anderes Zimmer nimmt, sofort Vitamin K i.m. spritzt, die Augenprophylaxe gibt und es tief absaugt. Die Kinder werden abfrottiert und angezogen. Erst dann, mit Glück, bekommt die Mutter vielleicht mal ihr Kind zu Gesicht. Ich bekam Hühnerhaut im Gebärsaal. In allen öffentlichen Spitälern laufen die Geburten so ab. Die Privatspitäler sind nicht viel besser: die Frauen müssen hier nicht so lang warten und der Partner darf bei den Geburten dabei sein. Freie Bewegung wird aber auch hier nicht gewünscht, und es gibt erschreckend viele Periduralanästhesien und Sectios: ca. 60–70%.

Eines der Probleme sind die Löhne. Für eine Geburt bekommt eine Hebamme im Privatsektor von der Krankenkasse \$80, ein Arzt \$120–250. So werden möglichst viele Geburten durchgeführt, um dies auszugleichen. So arbeiten möchte ich nicht und kann ich nicht.

Abends gebe ich Geburtsvorbereitungskurse für natürliche Geburt für Paare, gemeinsam mit einer Freundin, die Somatotherapeutin in Biosintesis ist, einer Körpertherapieform, die aus

Mögen auch Sie im kommenden Jahr nach neuen Sternen greifen!

Dies wünscht Ihnen Ihre Redaktion.

Ländern

der Schweiz stammt. Ich bin in den letzten Jahren zum Schluss gekommen, dass man in der Geburtsvorbereitung Körpererfahrung zum Hauptthema machen muss. Nur wer seinen eigenen Körper spürt, weiss, was er möchte und kann die eigenen Grenzen sehen. Wir geben auch Kurse für Leute, die es beruflich mit Schwangeren zu tun haben, seien es nun Hebammen, Ärzte oder Therapeuten. Hier geht es eher darum, wie man eine andere Geburtshilfe betreiben kann, wie man eine vertikale Geburt betreut, wie man auch ohne Eingriffe wie Infusionen, Episiotomien usw. auskommt. Ausserdem betreue ich ab und zu Geburten zu Hause, aber auch in der Klinik zusammen mit einer Hebamme und einem Arzt, die gleich über die Geburt denken wie ich. Wir rechnen nicht über Krankenkassen ab, die Paare müssen die Kosten selbst übernehmen.

Zudem mache ich eine Ausbildung zur Yogalehrerin, da ich gern Yoga bei den Schwangeren einsetzen würde. Ab und zu halte ich Vorträge an Spitälern. Die Hebammen sind sehr motiviert, Veränderungen einzuführen, glauben aber nicht so richtig, dass sie dies schaffen werden. Die Ärzte lehnen neue Ideen weitgehend ab. Im August erschien ein grosser Bericht über natürliches Gebären in einer Schwangerenzeitschrift; ich habe sie auf die Idee gebracht. So bin ich im Kleinen am Kämpfen.

Abends wird es immer spät. Vor 21 Uhr bin ich nie zu Hause. Ab und zu treffe ich mich mit Freunden zum Essen, sonst bin ich auch glücklich, in aller Ruhe einfach daheim zu sein. Denn es gibt immer noch Klassen vorzubereiten, Sachen zu lesen...

Es würde mich freuen, Tipps und Anregungen aus der Schweiz zu bekommen!

Maggie Hofer, Thames 2306 2^oA,
1425-Buenos Aires, Argentina
E-Mail: maggiehossa@hotmail.com

Ein Tag im Leben von...

Petra Stüdtach, Nouakchott,
Mauretanien

17.2.2000 Nouakchott

Im Februar ist es morgens um sieben Uhr noch angenehm kühl, und bis sich der «vent du sable» erheben wird, ist die Luft noch klar. Wir frühstücken auf der Terrasse unter dem stark duftenden Jasminstrauch, der die ganze Pergola überwuchert. Wir wohnen in einem Haus mit Garten mitten in Nouakchott, der Hauptstadt von Mauretanien. Die ersten Autos hinterlassen Staubwolken, die bis über die hohe Gartenmauer hochwirbeln, die Kinder singen auf dem Schulweg und ein Esel, vor den Karren gespannt, wird lautstark angetrieben.

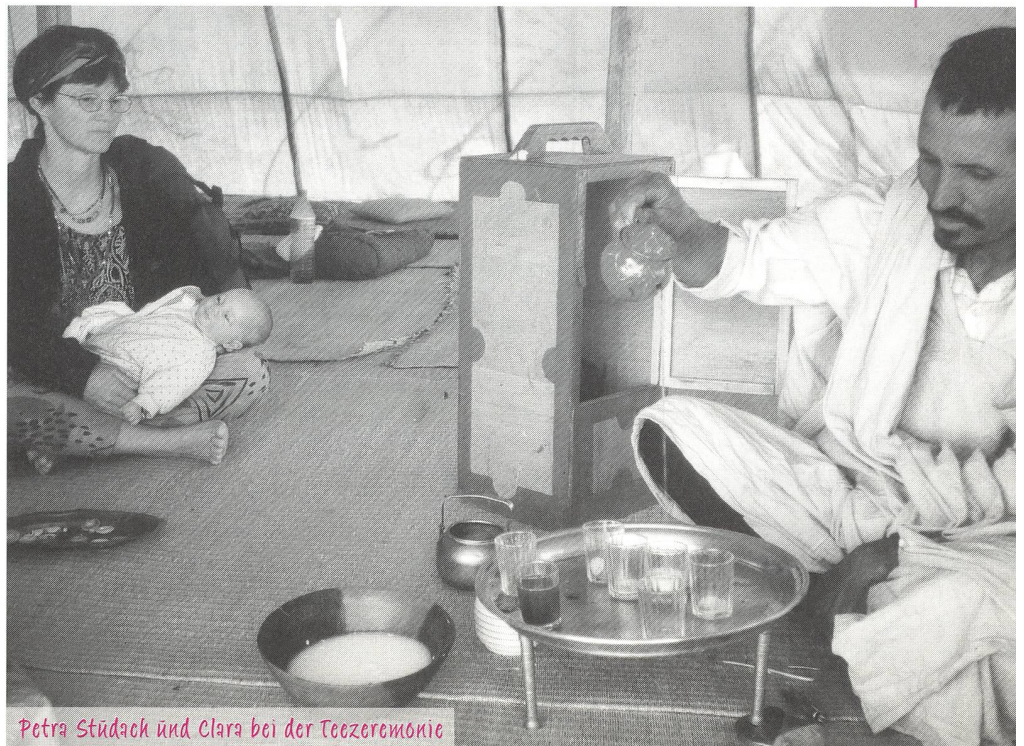
Auch ich mache mich bald auf den Weg. Ich setze meine viermonatige

Tochter Clara vorne ins Tragtuch und los gehts. Erst mal ins Cybercafé gleich um die Ecke. Langsam haben sich die Leute hier an uns gewöhnt. Nur noch selten schaut ein junger Maure verstohlen zu der Toubab (weissen Frau), die ihr Kind stillt und gleichzeitig den Computer bedient.

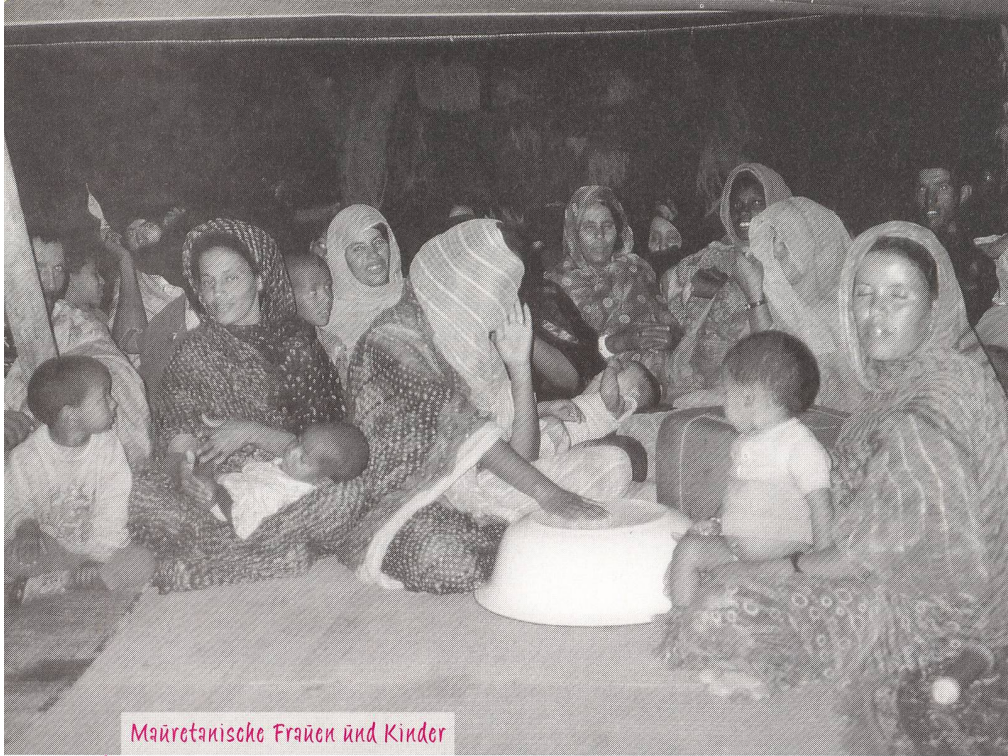
Nachdem die elektronische Post erledigt ist, ziehen wir weiter in Richtung Spital. In Villen mit bunten Gärten, die hinter den hohen Mauern hervorquellen, wohnen hauptsächlich Europäer, aber auch Libanesen, Koreaner und bessergestellte Mauren. Die Strassen sind einfache Sandpisten mit Schlaglöchern, und erst kurz vor dem Spital kommen wir auf eine geteerte «richtige» Strasse.

Vor dem Haupteingang des nationalen Zentralspitals von Nouakchott herrscht reges Treiben. In den vier Apotheken wird alles benötigte medizinische Material verkauft. Für Operationen, Verbandwechsel, Therapien oder sogar bei Notfällen, alles muss erst von den Patienten oder deren Angehörigen nach Rezept gekauft werden. Zum Beispiel für eine Dammnaht müssen erst der Faden, Tupfer, die Spritze, Nadeln und Anästhesie organisiert werden. Falls das Geld vorhanden ist!

Gleich daneben sind verschiedene «Boutiquen», kleine Läden, die alles bieten, was man so braucht, und Grillstände, in denen die Schafe an Ort geschlachtet und stückchenweise gebraten und verkauft werden. So sind auch die Mahlzeiten und andere Bedürfnisse



Petra Stüdtach und Clara bei der Teezeremonie



Mauretanische Frauen und Kinder

der Patienten gedeckt. Natürlich immer, falls Geld da ist. Mauretanien ist eines der ärmsten Länder der Welt und $\frac{2}{3}$ der Hauptstadt besteht aus Slums.

Das Gebäude der Maternité liegt gleich hinter dem Notfall. Vor dem Eingang sitzen und stehen viele Frauen, Männer und kleine Kinder. Die Mauresen (arabische Frauen) in ihre farbigen Tücher eingewickelt, ihre Männer in den hellblauen Boubous (bodenlange Damastmäntel mit breiten Ärmelschlitzchen), daneben die schwarzafrikanischen Mauretanier, die Frauen wie Männer, sehr farbige Boubous tragen. Sofort werde ich von neugierigen Frauen umringt, die Clara ansehen wollen. Sie berühren ihre Wangen und sogar ihren Mund, um die weisse Haut zu fühlen. Oft höre ich den Spruch: «Du hast ein sehr sauberes Kind!» Wir kommen in ein Gespräch über das Tragen von Kleinkindern und wägen die Vor- und Nachteile des Tragens auf dem Rücken, wie es hier praktiziert wird, und dem Tragen vorne, so wie ich Clara trage, ab. Auch drinnen im Hof sitzen überall Menschen, eine Frau in Wehen wird von zwei weiteren Frauen gestützt, daneben hocken drei Männer am Boden und unterhalten sich leise. Im Gebärsaal hört man jemanden schreien und vor der Tür ruft eine Gruppe Angehöriger Allah lautstark um Hilfe.

Ich finde Yacine, die Oberhebamme, in ihrem Büro. Sie ist eine stattliche Wolof-Frau, traditionell gekleidet mit einem farbenprächtigen Boubou in Orange mit dem dazugehörigen Tuch um den Kopf gewickelt. Nur an der rosa Schürze erkennt man die Hebamme an der Arbeit. Wir begrüssen uns, wie es Tradition ist. Jede stellt dieselben Fragen, ohne eine Antwort zu erwarten, um sich Zeit zum

Näherkommen zu lassen. Ich habe Yacine vor einem Jahr kennen gelernt, als ich aus Hebammen-Neugier die Maternité besuchte. Sie hat mir damals grosszügig alles gezeigt und erklärt. Es ist wirklich eine andere Hebammenwelt!

Mit zwei Hebammen pro 12 Stunden Schicht betreuen sie 500–750 Geburten im Monat! In der Regel haben die Hebammen eine gute dreijährige Ausbildung und dürfen oder besser müssen alles selber machen können. Von der Diagnose einer extrauterinen Gravidität bis zur Geburt von Beckenendlagen und Zwillingen entscheiden und handeln die Hebammen autonom. Sie haben ein sehr ausgeprägtes Fingerspitzengefühl und können fast mit nichts arbeiten. Da sie das grösste Spital im Land sind, kommen alle Frauen mit Problemen wenn möglich hierher. Bis zu 30% der Gebärenden kommen mit präeklampsischen Symptomen, und dementsprechend gibt es häufig Früh- oder Mangelgeburten.

Betreut wird in einem Überwachungszimmer und einem Gebärsaal mit je zwei Gebärbetten ohne Matratze oder Bettwäsche und einem Abfalleimer. Irgendwo im Gang steht ein Neugeborenenreathisch mit einer alten Matratze, ohne Absauggerät, Wärmelampe oder Sauerstoff. Ansonsten sind die Zimmer leer und schmutzig!

Seit einer Woche haben sie wieder einen funktionierenden Blutdruckapparat und eine Säuglingswaage, die ich, unter anderem, aus der Schweiz mitgebracht habe. Yacine hat mich ins Gebärzimmer geführt und gezeigt, wo sie den Blutdruckapparat an die Wand schrauben liess, damit er nicht nach einigen Tagen wieder verschwindet! Weiteres Material versucht sie zu kontrollieren oder

schliesst es in einen Schrank. Aber immer wieder verschwindet eine Schere oder eine Klemme, die irgendwo von irgendwem verkauft werden.

Die Frauen gebären hier auf dem Gebärbett, auf dem nackten Metall in Rückenlage. Yacine konnte mir nicht erklären, warum sie darauf bestehen, und als ich vom Mayahocker erzählte, war sie sehr interessiert. Die Hebamme betreut die ganze Geburt und versorgt auch die Dammverletzungen. Ich habe verschiedene Fäden mitgebracht. Da viele Schwarzafrikanerinnen beschnitten sind, muss oft eine Episiotomie gemacht werden. Es kommt häufig vor, dass kein Geld für das Nahtmaterial vorhanden ist, also wird einfach nicht genäht! Nach einer normalen Spontangeburt geht die Familie nach einigen Stunden wieder nach Hause und die Nachbetreuung wird von einem Dispositaire (Ambulatorium im Quartier) weitergeführt. Jede Wöchnerin nimmt routinemässig Antibiotika für eine Woche mit nach Hause, denn nach dem Koran dürfen sie sich 40 Tage nicht intim waschen! Auch winzige Frühgeburten dürfen mit ihrer Mutter nach Hause. Im Spital gibt es nichts zu deren Pflege und bei der Mutter sind sie am besten aufgehoben. Nach Sectio oder anderen Operationen stehen fünf stationäre Zimmer zur Verfügung, die aber nur zur Hälfte belegt werden können, da die Matratzen fehlen.

Während ich mit Yacine im Büro sitze, werden wir immer wieder unterbrochen. Eine hochschwangere Frau will wissen, wie es dem Kind geht, da sie schon zwei Wochen über dem Termin ist. Ein maurischer Vater erkundigt sich, ob er das Anti-D schon kaufen soll. Dabei erfahre ich, dass je nach Nachfrage und Angebot das Anti-D zwischen 7000 UM und 25000 UM (CHF 70.– bis 250.–) kostet, was hier ein Vermögen ist. Immer wieder kommt eine Hebamme und fragt nach einem Infusionsbeutel oder nach sterilen Handschuhen. Und ab und zu schaut einfach jemand Neugieriges rein und möchte die Toubab und ihr Kind sehen. Clara ist still und aufmerksam. Ihr scheint das rege Treiben Eindruck zu machen und sie vergisst sogar den ganzen Morgen zu trinken...

Gegen Mittag verabschieden wir uns von Yacine und nehmen ein Taxi zum Markt. Ich zwänge mich zwischen den Fischen, Reissäcken, Gemüsebergen und all den vielen bunten Menschen hindurch. Clara fühlt sich pudelwohl. Sie schaut mit grossen blauen Augen vorne aus dem Tragtuch und grinst jeden an. Während dem ganzen Einkauf, Preise

feilschen, Ware begutachten, werde ich von Frauen und Kinder begleitet, die Clara anfassen und sogar auf den Mund küssen wollen. Die Kinder husten oder haben entzündete und verklebte Augen, und an den hennagefärbten Händen der Frauen sieht man den Schmutz schlecht. Da Clara noch nicht mal geimpft ist, wird es mir jedesmal Angst und Bange, und ich halte meine Hände schützend vor ihr Gesicht.

Schon auf dem Nachhauseweg schläft Clara tief und fest, und ich bin wieder einmal froh, dass sie eine robuste Natur ist und noch nie krank war, El Hamdoulillah.

Petra Studach

Ein Tag im Leben von...

Meta Marz-Caprez, Guangxi, Süd-China

Drei Stunden Aufstieg zum Miaodorf. Drei Stunden schwitzen, drei Stunden genau auf den Weg achten und dann, dann ist alles umsonst. Die Informationskette hat wieder einmal nicht funktioniert. Trotz dreifacher Übersetzung von Englisch in Mandarin und Miao. Eigentlich wollte ich mit der Laienhebamme (Traditional Birth Attendant, TBA) über ihre Arbeit sprechen. Doch die ist jetzt bei der Reisernte. Also Abstieg hinunter ins Tal. Meine beiden Begleiter und Übersetzer haben einen Sinn in

diesem Aufstieg ausgemacht. «Eine Morgenübung», sagen sie und lächeln freundlich. Wir sind in Asien.

Médecins Sans Frontières (MSF) heisst die Organisation, für die ich hier im Einsatz bin. Seit den grossen Überschwemmungen im Jahre 1996 ist MSF auch in der Provinz Guangxi vor Ort. Wir arbeiten im Norden der Provinz, in einer wilden, steilen und sehr abgelegenen Gegend, die vorwiegend von den ethnischen Minderheiten der Miao und Dong bewohnt ist.

Die Bedingungen sind schwierig. 90% der Frauen gebären zu Hause. Die hygienischen Umstände sind prekär, meist ist nur die Schwiegermutter bei der Geburt anwesend. Treten Komplikationen auf, müssen die Frauen einen drei- bis siebenstündigen Fussmarsch bis ins nächste Spital auf sich nehmen. Wenn der lange Weg überhaupt angetreten wird, denn die ländliche Bevölkerung im Guangxi ist sehr arm. Viele können sich die medizinische Betreuung nicht leisten. Die Sterblichkeitsrate bei Müttern und Kindern ist hoch.

«Sicherheit für Mutter und Kind» und «Saubere Geburtshilfe». Das waren die Ziele, mit denen die UNICEF 1990 ihre Ausbildungskampagne für TBAs startete. Doch sie wurden selten zu Geburten gerufen. Dieser Berufszweig hat hier keine traditionellen Wurzeln.

Mit dem Ende der Kampagne drohten die erreichten Ziele zu versiegen. Seit 1997 hat MSF gleichzeitig die Weiterbildung von Ärzten und medizinischem Personal und die Renovierung oder Neukonstruierung von fünf Spitälern im Rongshui-Bezirk übernommen. Zwei Spitäler konnten bereits Ende der neunziger Jahre in Betrieb genommen werden, eines davon in Gongdong.

Die Sonne brennt vom Himmel. Wir marschieren zurück. Über steile Pfade und vorbei an Hunderten von terrassierten Reisfeldern. Feng-Shui – Landschaften. An der Arbeit der Reisbauern scheint der Fortschritt der letzten Jahrzehnte vorbeigegangen zu sein. Wie von Alters her ist der Wasserbüffel unentbehrlich und der Reis wird von Hand gepflanzt und geerntet. Vielleicht hat es so schon vor fünftausend Jahren ausgesehen, als dieses Getreide kultiviert wurde.

Rückkehr nach Gongdong und nur ein Wunsch: unter die Dusche. Doch die gibt wie so oft wieder nur ein braunes Rinnsal her. Dafür schwimmen die Parasiten der ertrunkenen Kakerlaken im Eimer. Dann also ohne Wasser Schreibarbeit. Weitermachen am «Curriculum», den «Visual aids» für die TBAs. Auch warten

die Krankenschwestern auf eine Einführung in postoperative Behandlungspflege. Die Spitalhebammen müssten von der Notwendigkeit der Lokalanästhesie beim Nähen der Episiotomie überzeugt werden.

Hygiene, Asepsis, Grundpflege, Reanimation des Neugeborenen, Wochenbettpflege... sind nur einige Themen, die ich ihnen nahebringen müsste...

Doch dann ist es plötzlich vorbei mit der Arbeit am Computer. Der Transformator ist verbrannt. Eine der Stromschwankungen war zu viel für ihn. Morgen kann es das Fax erwischen oder das Telefon, übermorgen den Generator oder den Jeep... In Asien muss man/frau flexibel sein. Und geduldig. Wer nicht warten kann, der ist verloren.

Über dem Guangxi bricht die schnelle subtropische Nacht herein. Zeit zum Ausruhen. Oder nicht, wenn das Spital ruft... und doch, es ist eine gute Arbeit, trotz allem! «Das Glück liegt immer am Ende beschwerlicher Bemühungen», lautet ein chinesisches Sprichwort.

Vielleicht sollte ich den Satz auf einem weissen Blatt Papier über mein Bett hängen.

Meta Marz

Ein Tag im Leben von...

Marlis Koch, Ailulūai, Papua-Neuguinea

Langsam beginnt es zu dunkeln, meine Augen erkennen schon fast nichts mehr. Ein schummriges Kerosinlicht wird angezündet. Unter mir grunzen die Schweine, die vom Geruch des Blutes angelockt sind... Ich befinde mich im Haus einer Gebärenden, welche mich rufen liess, weil es seit Stunden nicht vorwärts ging. Auf dem Weg dorthin, der meistens einen kürzeren oder längeren Fussmarsch entlang der Küste bedeutet, hatte ich Zeit, einiges an Gedanken durch den Kopf gehen zu lassen. Was werde ich antreffen, habe ich auch alles dabei, was erwarten die Leute von mir? Der erste Untersuch zeigt mir, dass die Fruchtblase geöffnet werden muss, damit es vorwärts geht. Der werdenden Mutter geht es den Umständen entsprechend gut. Ihre Mutter und Grossmutter sind im Raum, das ist die normale Besetzung einer Ailulūai-Geburt. Manchmal ist es ein reges Kommen und Gehen von Familienmitgliedern, nur die Männer sind vom Geschehen ausgeschlossen.



Meta Marz bei Büroarbeiten

Die Betreuerinnen der Gebärenden sind sehr fürsorglich zu ihr, es wird massiert und mit Kräutern und Wasser der Bauch abgewaschen. Traditionelle Medizin hat bei der Geburt eine grosse Bedeutung. Der Naturheiler, der sich mit Buschkräutern und in Magie auskennt, wird am Anfang jeder Geburt gerufen. Ein Ritual ist zum Beispiel folgendes:

Über einer halben Kokoschale, mit Wasser und Kräutern gefüllt, werden murmelnde Laute gesprochen, Kraft eingeblasen und dann über Kopf und Bauch der Gebärenden gegossen. Solche Rituale wurden zuerst vor mir als Weisses verborgen oder abgebrochen, wenn ich auftauchte. Doch mit der Zeit merkten sie wohl, dass ich eher interessiert als ablehnend war. So spüre ich nun, dass ihre traditionelle Medizin und meine «moderne» Medizin für sie im gleichen Raum stehen. Sie fühlen scheinbar keine Hemmungen mehr, Murmellaute auszusprechen, haben sie doch beobachtet, dass ich an den Füßen massiere und dass das ohne Spritzen oder Tabletten Änderungen im Geburtsverlauf bewirkte. An den Blicken bei solchem Tun erkenne ich oft, dass es als Ritual der Weissen angesehen wird.

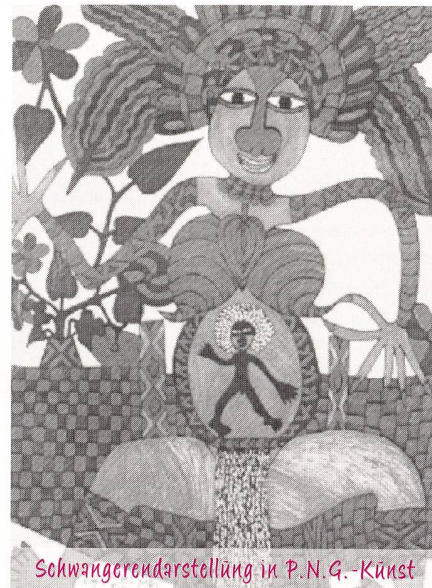
Mein Blick schweift zum Fenster hinaus, die Sonne geht rot unter, das Haus steht direkt am Meer, es ist wirklich malerisch. Schmunzelnd muss ich an die Schweiz denken: Ist das nicht gerade die Stimmung, die viele Geburtsmetho-

den propagieren, Meeresrauschen, Schummerlicht...? Passen wohl die freudig Fruchtwasser schlabbernden Schweine jedoch auch dazu? Und wie wäre es an Stelle eines «Gebärhöckerlis» mit einem Stein...? Würde sicher auch teuer vermarktet!

Die Häuser stehen hier meistens auf Stelzen, die Böden sind aus einem Rost von «Blackpalmholz». Zum Sitzen oder Schlafen werden gewobene Matten verwendet. Bevor ich hier die erste Geburt miterlebte, dachte ich oft, wie man wohl am einfachsten Blut und Fruchtwasser aufsaugt, wenn man nicht so viele Tücher zur Verfügung hat? Das Problem hat sich bald gelöst, der Boden ist sehr praktisch, da sickert alles durch die 2–3 cm breiten Ritzen unters Haus, wo es in den biologischen Zyklus aufgenommen wird! Mir muss es natürlich nun passieren, dass mir ein Medikament durch den Boden hinunter zu den Schweinen fällt – für die Tiere zum Glück uninteressant. Nach nicht allzulanger Zeit wird ein Junge geboren. Wir waren alle glücklich, dass alles komplikationslos verlief. Ich weiss nicht, wie die Verwandten reagiert hätten, wenn etwas schief gegangen wäre. Vielleicht wären die Speere gespitzt worden...?

Nach der Geburt bringt die Mutter etwa 10 Tage in der Küche des Hauses, und es brennen zwei Feuer. Das eine unter dem Bettrost der Wöchnerin, das andere in der Mitte des Raumes, wo gekocht wird. So bekommt das Neugeborene sicher nicht kalt... Bei der Nachbetreuung bekomme ich immer brennende Augen vom Rauch und bin nass vor Schweiß, weil es drinnen so heiss ist. Ich könnte keinen Tag, geschweige denn 10 Tage dort drin liegen! Der Rauch bewirkt allerdings, dass keine Mücken und andere Viecher herumschwirren, dies zum Schutz von Mutter und Kind. Nach ca. 10 Tagen, oder wenn kein Blut mehr fliesst, hat sich die Mutter mit dem Kind einem abschliessenden Ritual zu unterziehen. Ein Kräutergemisch wird im Wasser eine Zeitlang eingeweicht, dann ausgedrückt, und mit der Flüssigkeit wäscht die Mutter sich und das Kind. Von der gleichen Flüssigkeit trinkt die Mutter eine bis zwei Tassen; eine innere Reinigung, damit alles Blut ausfliesst, und zur Anregung der Milchbildung. Danach nimmt sie ein Flussbad und beteiligt sich wieder am normalen Dorfleben, was natürlich auch wieder harte Gartenarbeit bedeutet.

Wenn die Mutter in die Gärten geht, wird das Kleine nie mitgenommen, aus Angst, böse Geister könnten es krank machen. Auch muss sich die Mutter mit



bestimmten Kräutern in den Haaren gegen diese Geister schützen, wenn sie durch den Busch geht. Sonst könnte es geschehen, dass auch sie krank wird oder keine Milch mehr für ihr Kleines hat. Inzwischen schaut der Vater zum Kind, und wenn es hungrig ist, bevor die Mutter nach Hause kommt, stillt es eine Tante oder sonst jemand in der Familie, die auch einen Säugling hat. Die meisten Männer gehen in dieser Zeit öfters in die Gärten und entlasten so die Mutter von zu schwerer Arbeit. Dieses partnerschaftliche Familienleben scheint hier an der Westküste von Fergusson Island eher verbreitet zu sein, als in anderen Regionen von Papua-Neu Guinea.

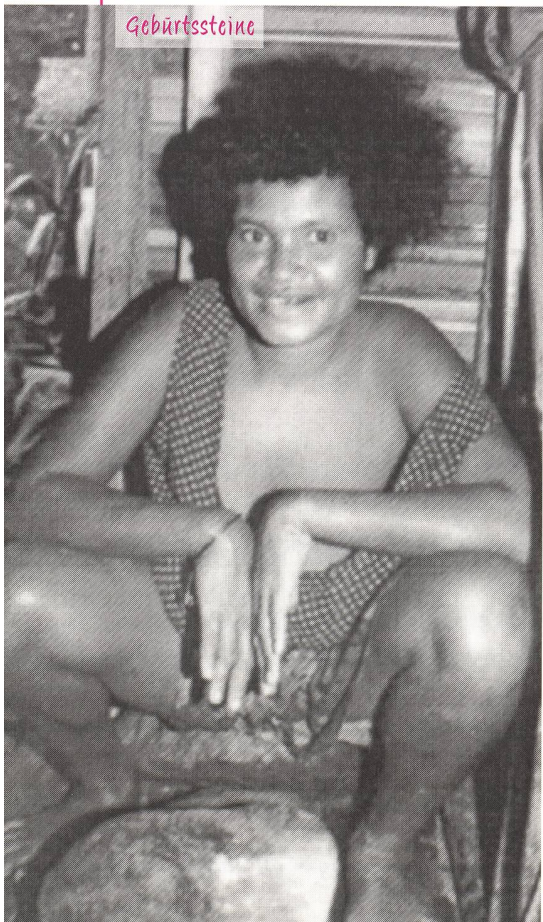
Marlis Koch

Ein Tag im Leben von...

Christine Castles, Baidoa, Somalia

Mein Aufenthalt in Somalia als Gesundheitskoordinatorin für Mutter und Kind im Auftrag einer amerikanischen humanitären Organisation begann kurz nachdem die Friedenstruppen der «Operation Hoffnung» abgezogen waren. Auf meinem Flug nach Baidoa, einer kleinen Provinzstadt 250 km von Mogadishu entfernt, sah ich überall Spuren von Krieg und politischer Krise: zerbombte Gebäude, ausgebrannte Flugzeugwracks, Stacheldraht und Sandsäcke, schwerbewaffnete Soldaten. Wir internationalen Helfer wurden ständig von bewaffneten Sicherheitskräften begleitet, und mein Funkgerät durfte ich Tag und Nacht nie abstellen.

Geburtssteine



Die erste Fahrt zum Spital in Baidoa, wo ich mit den Angestellten der Geburtsabteilung zusammenarbeiten würde, erlaubte einen ersten Blick auf Moschee und arabische Häuser der Stadt. Die Gebärabteilung im 80-Betten-Spital bestand aus 12 Armeebetten auf Betonboden, einem Gebärraum mit zwei Betten und einer Latrine/Waschraum. Nur eine der sieben Angestellten konnte lesen und verstand etwa fünf englische Wörter, die anderen waren früher Reinigungspersonal gewesen und arbeiteten jetzt in Notzeiten halt als Pflegenden. Die meisten qualifizierten Fachleute waren entweder im Krieg umgekommen oder ausser Landes geflohen.

Ich hatte gewusst, dass die somalischen Frauen weitgehendst beschnitten waren. Nun sollte ich die verheerenden Folgen dieser Praktiken immer und immer wieder mitansehen müssen. An meinem ersten Arbeitsmorgen wurde ich Zeugin einer Vaginalgeburt bei einer jungen Erstgebärenden. Ihre Beschneidung erforderte anteriore, posteriore und laterale Episiotomien, und ich war so geschockt, dass ich nur noch in den Hof stürzen konnte, wo ich mich übergeben musste. Der zweite Fall war ein junges Mädchen, welches zu Hause eine Fehlgeburt erlitten hatte und heftig blutete. Man bedeutete mir, dass die Pflegenden eine Erweiterung und Curettage durchführen wollten, und dies wurde zu meinem Entsetzen dann auch ohne Narkose getan. Kurze Zeit später war das Mädchen tot. Die meisten Patientinnen waren Frauen mit Dystokie, die dehydriert und unter Schock stehend im Spital eintrafen. Die meisten hatten einen Uterusriss, viele litten unter Rectovaginalfisteln, mit so tiefen Hämoglobinwerten, dass ich es kaum fassen konnte, sie noch lebend und gar schwanger zu sehen.

Meine Vorgängerin war nach wenigen Wochen wieder abgereist, und während meinem ersten Arbeitstag fragte ich mich ein paarmal, ob ich ihrem Beispiel nicht folgen sollte. Das Pflgeteam unterstützte mich jedoch und bot Trost, so dass ich beschloss, mich nur auf den einzelnen Tag zu konzentrieren und nicht weiter zu denken. Langsam stellt sich eine Routine ein. Mit Hilfe einer Übersetzerin konnte ich eine Beziehung zu meinen Abteilungskolleginnen aufbauen und begann allmählich zu lernen und zu lehren. Meine erste Aufgabe des Tages war immer, über die Strasse beim Teehaus nach einer Thermoskanne voll Tee zu pfeifen. Somalischer Tee ist stark, schwarz und sehr süss, zusätzlich mit Cardamon gewürzt. Mit der Zeit

schmeckte er mir, und diese morgendliche Teerunde gab unserem Team die Gelegenheit, den Tag mit einem Schwatz und Lachen zu beginnen.

Die australischen Armee-Einheiten bei «Operation Hoffnung» waren beliebt gewesen, und dieses Vertrauen wurde auch auf mich übertragen. Auf diese Weise ermutigt durfte ich es wagen, die Angestellten langsam in verantwortungsvollere Aufgaben einzuführen wie Ampullen erkennen, Blutdruck messen, kindliche Herztöne abhören; auch konnte ich die Abteilung reinigen, ohne dass jemand beleidigt war. Ich fühlte mich manchmal wie ein Professor auf der grossen Runde, wenn wir morgens an den Betten Unterricht hielten, alle, Angestellte, Patientinnen und Angehörige, der Übersetzerin zuhörten und danach auch zu Wort kommen wollten. Täglich wiederholte ich, wie wichtig das Stillen sei und wie unbedenklich die übliche Praxis, den Neugeborenen Ziegenmilch zu füttern. Ich gab mir Mühe, mich zurückzuhalten, wenn ich die schmutzigen Milchflaschen herumstehen sah, die Sauger schwarz von Fliegen. Ich musste lernen, dass meine Überreaktionen nur zum Verheimlichen solcher Gewohnheiten führten, aber sie nicht stoppten. Und langsam begannen sich die Dinge zu verbessern – oder vielleicht gewöhnte ich mich an Tod und Verzweiflung, die Teil des Alltags waren. Durchschnittlich starben vier Frauen monatlich an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt in unserem Spital.

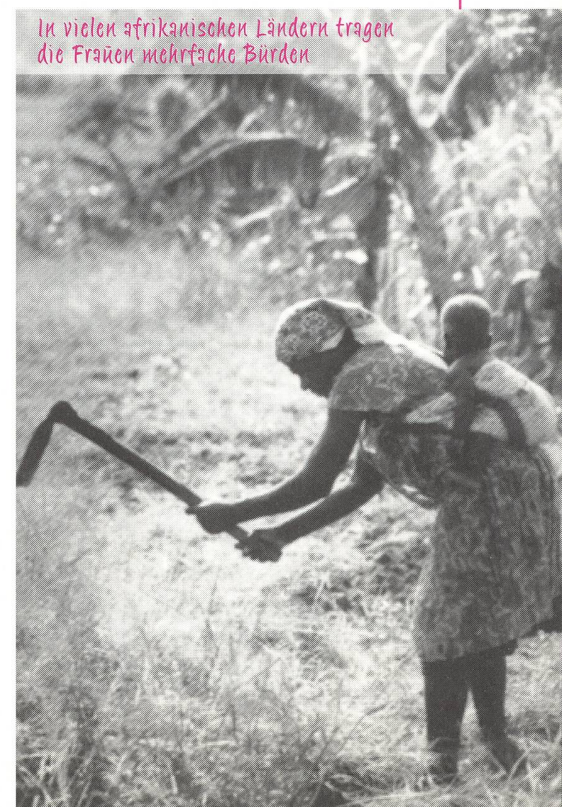
Die Geburtsabteilung führte auch ein Ambulatorium und die Frauen kamen mit verschiedensten Problemen zu uns: Ein frisch verheirateter Teenager hatte wegen ihrer winzigen Vaginalöffnung, die ihr die Genitalverstümmelung noch gelassen hatte, erfolglos Geschlechtsverkehr versucht; nun war ihr Urether verletzt und ödematös, sie konnte nicht mehr Wasser lassen und ihre aufgetriebene Blase musste kathedrisiert werden. Eine Frau wünschte Kontrazeptiva, musste aber zuerst die Erlaubnis eines männlichen Familienmitglieds dazu einholen. Hilfesuchende Frauen kamen mit recto-vaginalen Fisteln, wegen denen sich ihre Männer von ihnen hatten scheiden lassen und sie verstiessen – ein tragisches Los in einem Land, in dem Frauen nach der Anzahl Kinder bewertet werden.

Aber ich erlebte nicht nur Bedrückendes. Die Beziehungen zu meinen Kolleginnen entwickelten sich gut: sie waren ebenso neugierig, etwas über mein Leben zu erfahren wie ich über das ihrige. Mit der Zeit wurde ich in ihre Häuser

eingeladen, und wir feierten das Ende der muslimischen Fastenzeit gemeinsam mit ihren Familien. Die Kolleginnen waren sehr besorgt, weil ich weder verheiratet war noch Kinder hatte – ein schreckliches Schicksal in ihren Augen. Sie hielten ständig Ausschau nach einem passenden Ehemann für mich. Viele interessierte Bewerber klopfen an die Türe der Geburtsabteilung, aber wenn sie hörten, dass der Brautpreis 100 Kamele betrage, verschwanden sie wieder und wunderten sich, weshalb ich denn so teuer sei.

Mein Aufenthalt in Baidoa kam zu einem abrupten Ende, als General Aidid die Region eroberte und die internationalen Helfer festhielt, bis die UNO unsere Freilassung verhandelt hatte. Auf der letzten, schwerbewachten Fahrt durch die Stadt, die ich so gut kannte, sah ich geschlossene Läden, den abgebrannten Marktplatz, viele völlig zerstörte Dörfer. Ich hatte keine Möglichkeit gehabt, von meinen vielen Freunden Abschied zu nehmen, ich wusste nicht, was aus ihnen werden würde. ◀

Christine Castles ist Hebamme aus Australien. Dieser Beitrag erschien auf Englisch in «International Midwifery», Journal of the International Confederation of Midwives ICM, Vol. 12 Nr. 6, Nov/Dec 1999. Übersetzung und Bearbeitung durch die Redaktion.



Lulla kriegt ein Baby

Lulla fait un baby

www.gondoletta.ch



Q-Things GmbH, Hessestrasse 27d, 3097 Bern-Liebelfeld, **Tel. 031 312 63 12**, Fax 031 312 63 24