

Hebammen und humanitäre Hilfe

Autor(en): **Linger, Gillian**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 1

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949639>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EDITORIAL

Als Médecins sans Frontières 1971 in Paris gegründet wurde, war mir sofort klar, dass ich für diese Organisation



arbeiten würde. Es hat dann noch eine ganze Weile gedauert bis zum ersten Einsatz. Zum Glück, muss ich sagen, denn ohne Berufs- und Lebenserfahrung hätte es ziemlich schwierig werden können, dort im fernen Südchina! Das

Anforderungsprofil für die Stelle lautete: «Zen-monk or experienced midwife» Das Zweite war ich, das Erste sollte ich anstreben, wollte ich nicht zeitweise den Verstand verlieren!

Sie hat mich nachhaltig geprägt, diese erste Erfahrung in humanitärer Hilfe. Seither sind andere dazu gekommen, doch noch immer sind mir die Bilder dieses abgelegenen wilden Tales mit seiner Miau-Minorität in der Erinnerung lebendig. Besonders die Frauen, diese kleinen, zähen Heldinnen, lehrten mich Geduld, Gelassenheit und, wenn ich fast verzweifelte, humorvolles Lachen! «Working abroad is a tightrope walk balancing between know-how, courage and self control.» (In Krisengebieten zu arbeiten gleicht einer Hochseilbalance zwischen Wissen, Mut und Selbstkontrolle.) Dieser Satz von Dieter Jacobi, einem erfahrenen Kriegschirurgen, bringt es auf den Punkt und zeigt, was Delegierte brauchen, um in krisen- und kriegsgeschüttelten Gebieten Einsätze zu machen.

Solide, fundierte Berufserfahrung und die Fähigkeit, mit einer Basismedizin-Gesundheitsversorgung arbeiten zu können und zu wollen, sind unabdingbar! Flexibilität, Toleranz, Anpassungsvermögen helfen wesentlich mit der Komplexität und Vielschichtigkeit einer solchen Arbeit zurecht zu kommen. Oder es jedenfalls anzustreben!

Politik, Kultur, Umfeld, Sprache, Klima, Sicherheit (innere, äussere) erhöhen den Stressfaktor und fordern jede Einzelne, egal in welcher Berufsgruppe sie gerade arbeitet. Mut und Entscheidungskraft müssen an Selbstkontrolle, Erkennen und Akzeptieren der eigenen Grenzen gekoppelt sein.

Der Slogan von MSF heisst: Engagement ist ansteckend. So werde ich weiterhin abreisen um anzukommen, denn der kürzeste Weg zu mir selbst führt rund um die Welt.

Lu. Wenz-Caprez

Meta Marz

Erlebnisbericht

Hebammen und

Wie wechselt eine Hebamme vom Alltag einer westlichen Frauenklinik in die rudimentären Strukturen eines vom Krieg, von Entvölkerung oder vom Elend zerrissenen Landes? Was hat eine erfahrene und besonders gut ausgebildete europäische Hebamme dort zu bieten? Was gewinnt sie in solchen Einsätzen? Ein Erlebnisbericht.

Gillian Slinger

Nach meiner Hebammenausbildung in England und einem Jahr Berufserfahrung fand ich zu meiner grossen Freude eine Anstellung als Hebamme am Centre Hospitalière Universitaire Vaudois (CHUV) in Lausanne. Trotz anfänglicher Sprachschwierigkeiten erlebte ich zehn unvergessliche Jahre am CHUV, zuerst auf der vor- und nachgeburtlichen Abteilung, später im Gebärsaal. Diese kostbaren Jahre in einem internationalen Hebammenteam gaben mir Gelegenheit, meine Kompetenz zu festigen, sowohl auf dem Gebiet der Physiologie als auch bei geburts-hilflichen und neonatalen Notfällen. Die Betreuung zahlreicher Asylbewerberinnen weckte in mir grosses Interesse für Mutter- und Kindgesundheit in prekären Situationen. Dies war der Beginn meiner Laufbahn im humanitären Bereich.

Nach tränenreichem Abschied (aber immerhin in für eine Engländerin beinahe perfektem Französisch!) verliess ich meine Kolleginnen und begann in England zu studieren. Ich schloss mit einem Lizentiat in Internationaler Gesundheit ab und schloss noch einen Master in Öffentlicher Gesundheit an. Gleichzeitig besuchte ich Informatik- und Pädagogikausbildungen, unterrichtete – lustigerweise – Französisch in englischen Klassenzimmern und schloss diese Studienphase mit einem Kurs in Tropenmedizin ab.

1. Einsatz: Mali

Mit der Tasche voller Studienabschlüsse und Zertifikate freute ich mich wie ein Kind über die Zusage von Médecins sans Frontières (MSF). Ich war sicher: alles was ich am CHUV gelernt hatte, würde mir in meiner neuen humanitären Laufbahn enorm

helfen. Auch ahnte ich, dass mein Leben als Hebamme sich radikal ändern würde – nicht zu unrecht, wie sich zeigen sollte!

Als erste Mission schlug mir MSF Gao vor, eine abgelegene Wüstenstadt im extrem heissen Norden Malis. Dort bildete ich an einer Schule für Hebammen und Krankenpflegerinnen Hebammenausbilderinnen aus. Ausserdem war ich für das Curriculum für 300 Hebammen- und Pflege-schülerinnen verantwortlich. Letztere begleitete ich auch während ihrer Praktika in den Gesundheitszentren und im Spital von Gao sowie während der Landpraktika in über ganz Mali verstreuten Orten wie Timbuktu, Djenné und die Region der Dogon. Dort musste ich sie einmal jährlich besuchen.

Kein Zugang zu Versorgung

Zu Beginn war die Arbeit recht schwierig, vor allem wenn das Thermometer 50 Grad im Schatten anzeigte. Weder war ich mit dem Gesundheitssystem vertraut noch mit dem kulturellen Kontext und dem gesprochenen Französisch «Style Mali». Nach und nach gewöhnte ich mich an die Lebensbedingungen und lernte die Menschen dort kennen.

Am meisten beeindruckten mich die dramatischen Konsequenzen des praktisch vollständig fehlenden Zugangs zur Gesundheitsversorgung und der mangelhaften Versorgungsqualität, sei es aus finanziellen oder geografischen Gründen. Wo das Geld für die Versorgung fehlte, gab es schlicht und einfach keine Hilfe, egal ob es sich um einen Verletzten handelte oder um eine Frau in endlosen Geburtswehen, die einen Kaiserschnitt gebraucht hätte, um sich oder das Leben des Kindes zu retten.

Mit der Zeit beeindruckte mich besonders, mit welchem Einsatz sich Schülerinnen und Schüler in ihr Studium knieten, im-



Gillian Slinger ist Hebamme und stammt aus England. Sie arbeitet als medizinische Referentin für den Bereich reproduktive Gesundheit bei Médecins sans Frontières (MSF) in Genf.

humanitäre Hilfe



Gillian untersucht ein unterernährtes Baby im Spital in Gao, Mali.

Fotos: Médecins sans Frontières

mer mit dem Ziel, die Versorgungsqualität auf allen Ebenen zu verbessern. Oder immer wieder zu erleben, dass sich materiell fast mittellose Menschen nicht beklagten, sondern – im Gegenteil – menschliche Werte vorlebten, die anderswo vergessen sind, darunter nachbarschaftliche Unterstützung oder das Teilen des ohnehin schon Wenigen.

Nach zwei Jahren und einem schmerzlichen Abschied verliess ich Gao und alle lieb gewonnenen Menschen des Projekts. Die fleissigen Schülerinnen und alle meine Wüstenfreunde zurückzulassen war, als ob ich meine eigene Familie verliesse. Ich empfinde es als grosses Privileg, so starke Eindrücke in einem derart schönen Projekt erlebt zu haben. In den zwei Jahren und in der Zusammenarbeit mit einem solidarisches Team durfte ich miterleben, wie sich

die Schule zu einer in Mali sehr respektierten Institution weiterentwickelte, nicht nur wegen der qualitativ hochstehenden Ausbildung, sondern auch wegen der guten Leistungen des Gesundheitspersonals in allen Versorgungsstrukturen Nordmalis.

2. Einsatz: Tschad

Mein zweiter Einsatz mit MSF verlief völlig anders: Ebenfalls im Wüstengürtel der Sub-Sahara, aber diesmal im Tschad, einem der ärmsten Länder der Erde, mit sehr hoher Mortalitätsrate unter Müttern – ungefähr 1100 Todesfälle auf 100 000 Lebendgeburten, oder anders ausgedrückt, einem Mortalitätsrisiko von 1 auf 10 (Schweiz: 1 auf 8700). Ich arbeitete als Hebamme in zwei Flüchtlingslagern für insgesamt 36 000 Sudanesisinnen und Sudanesen, die

vor Gewaltexzessen in Darfur in den Tschad geflohen waren.

In den Camps von Iridimi und Touloum habe ich mit eigenen Augen die extremen menschlichen Leiden gesehen, die Krieg verursacht. Es hat mich tief erschüttert, diese Menschen im Lager zu sehen, oft unter sengender Sonne und abgesehen von den Kleidern, die sie trugen, oft ohne Besitz. Häufig waren sie allein, da sie einige oder sämtliche Mitglieder ihrer Familie verloren hatten – getötet bei bewaffneten Angriffen auf ihr Dorf im Darfur, oder in der Panik der Flucht verschollen. In solchen Notsituationen sind alte Menschen, Frauen und Kinder die verwundbarsten Opfer. In den Lagern befanden sich viele Frauen, die ihre während der Flucht verloren gegangenen Kinder suchten, sowie Kinder, verzweifelt auf der Suche nach ihren Familien. Vor

allem diese einsamen und traurigen Kinder haben mich tief berührt, und viele ihrer Gesichter und Geschichten bleiben für immer in meinem Gedächtnis eingegraben. Glücklicherweise nahm sich das Internationale Rote Kreuz (IKRK) solcher Fälle an und scheute keinen Anstrengungen, gewaltsam getrennte Familien wieder zusammenzuführen.

Mini-Spital unter Zeltbahnen

Gemeinsam mit anderen Partnerorganisationen setzte Médecins Sans Frontières erste Prioritäten für die Flüchtlinge: Sicherheit, Trinkwasser, Nahrung, und Schutz vor der Sonne. Anschliessend errichteten wir mitten in jedem Lager ein Mini-Spital unter Zeltbahnen. Der Bedarf danach war riesig: kranke und unterernährte Kindern, Atemwegserkrankungen, Durchfall, Vergewaltigungen, Epidemierisiken, und natürlich alle denkbaren Formen von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen. Krankheiten und körperliche Probleme waren manchmal von psychischen Problemen begleitet, als Folge traumatischer Fluchterfahrungen.

Nach kurzer Einsatzzeit stellte ich Aisha an, eine junge Frau aus dem Tschad, die

mich als Übersetzerin vom ersten Tag an überall hin begleitete. Aisha sprach Französisch, Arabisch und einige lokale Dialekte. Dank ihr konnte ich mit Patienten und Hilfsteams kommunizieren. Anfänglich war ihr Französisch zwar nicht besonders gut, aber es gab niemanden sonst, der diese Sprache verstand. Ausserdem war sie die einzige Frau unter 30 Männern, die sich für den Job beworben hatten. Da es undenkbar gewesen wäre, mit einem männlichen Übersetzer muslimische Frauen klinisch zu betreuen, traf ich meine Wahl schnell, trotz Aishas mangelhaftem Französisch.

Unsere Maternités

Meine Aufgabe bestand darin, in jedem Camp eine kleine Maternité einzurichten; dabei gab es weder fliessendes Wasser noch Elektrizität und Sauerstoff. Trotzdem war jede Geburtsstation nach einiger Zeit mit dem Notwendigsten ausgestattet, um pränatale, postnatale und gynäkologische Konsultationen durchzuführen. Ausserdem stand auch bald die Infrastruktur für Geburtsbetreuung, einschliesslich grundlegender Materialien wie Infusionsgeräte, um Patienten mit Komplikationen stabilisieren und Frauen am Leben erhalten zu

können. Dies war vor allem nachts wichtig, weil die sudanesische Equipe bis zum Morgen warten musste, bevor sie Notfälle ins nächste Spital verlegen konnte.

Neben der Ausstattung der Maternités war ich für die Ausbildung der dort arbeitenden Teams verantwortlich. Diese Teams bestanden aus vom Sudan geflohenen Dorfhebammen, die vor der Flucht einige Monate als Geburtshelferinnen ausgebildet worden waren. Im Turnus überwachte ich die beiden Maternités. Vormittags fanden Konsultationen statt, nachmittags erteilte ich Unterricht. Dabei begann ich mit dem Management von Fällen ohne Komplikationen und ging nach und nach zu den komplizierten Fällen über. Dazu gehörten die Geburten beschnittener Frauen, von denen wir hier viele sahen. Wegen der unsicheren Gegend durfte ich mich nur tagsüber in den Lagern aufhalten und musste nach 16 Stunden zurück in die MSF-Basis.

Ausbildungsprozess mit Hürden

Offiziell öffneten die Maternités für Geburten erst, nachdem die Ausbildungen fortgeschritten und die Teams «bereit» waren. Dies erwies sich als langer und schwieriger Prozess mit zahlreichen Herausforderungen, oft verbunden mit «zweifelhaften» Übersetzungen in beide Richtungen zwischen Ausbilderin und Schülerinnen, und in der Mitte Aisha als Scharnier, mit ihrem weder medizinischen noch sonst überwältigenden Französisch. Wie seinerzeit mit den Studentinnen in Gao, ebenfalls in grosser Hitze, erlebte ich im Tschad eindruckliche Momente mit den Hebammen. Manchmal waren sie spürbar traurig, ohne sich je zu beklagen. Doch die meiste Zeit erlebte ich sie motiviert und fröhlich. Unter gewaltigen Anstrengungen teilten wir grossartige Momente: das Wissen einer englischen Hebamme zu den sudanesischen Hebammen zu transferieren, alles mit Aishas Hilfe und oft unter riesigem Gelächter.

Am offiziellen Eröffnungstag der Maternités lag nervöse Spannung in der Luft, doch weit und breit liess sich keine Frau blicken, die in den Wehen lag. Als ich am nächsten



Morgen im Camp eintraf, empfing mich eine kleine Menschentraube. Es waren die Hebammen, strahlend und äusserst stolz, hatten sie doch während der Nacht die erste Geburt in der Maternité betreut. Sowohl der Mutter als dem Neugeborenen ging es gut. Mit einem Fest feierten wir dieses Ereignis. Ich war sehr glücklich: einerseits wegen der von den Sudanesischen kompetent begleiteten, gelungenen Geburt. Andererseits wegen Aisha, unserer Freundin aus dem Tschad, die nach mehreren Monaten endlich gutes Französisch sprach!

3. Einsatz: Demokratische Republik Kongo

Erneut musste ich schweren Herzens diese mutigen und gleichzeitig so gefährdeten Freunde in der feindlichen Wüste zurücklassen. Mein nächster Einsatz führte mich nach Bunia in der Demokratischen Republik Kongo (RDC), wo ich als Hebamme in einem Spital mit 300 Betten arbeitete.

Landschaft und Klima unterschieden sich komplett von Mali und Tschad, mit üppiger Vegetation und vielen blühenden Pflanzen, Wäldern, schönen Hügeln, Früchten und Gemüse, und einer angenehmen Temperatur von 32 Grad. Was die Menschen in Bunia hingegen mit den Menschen im Tschad gemeinsam hatten, war der Krieg. Nach Jahren des bewaffneten Konflikts im Nordosten Kongos hatte MSF das Spital in Bunia eingerichtet, um den medizinischen Bedürfnissen der leidtragenden Bevölkerung und der zahlreichen Flüchtlinge gerecht zu werden. Das Spital war Versorgungszentrum für die gesamte Region, mit Abteilungen für Chirurgie, allgemeine Medizin, Infektionskrankheiten, Pädiatrie, Frauen- und Familiengesundheit (viele Opfer von sexueller Gewalt kamen in die Klinik, Frauen, Männer und Kinder), Intensivpflege. Es gab zwei Operationssäle, eine Abteilung für Bluttransfusionen, und selbstverständlich eine Geburtsabteilung mit dem Ruf, sehr ausgelastet zu sein...

Fast ausschliesslich Risikogeburten

Ich war für die Leitung der Geburtsabteilung verantwortlich – keine besonders einfache Aufgabe bei einem pränatalen Angebot von 12 Betten, 30 postnatalen und 20 gynäkologischen Betten sowie einem Gebärsaal, der monatlich 300 Geburten mit fast ausschliesslich Komplikationen zu verkraften hatte. Aus finanziellen Gründen, wegen der unsicheren Lage und weil der Bevölkerung das Reisen strikt verboten war, kamen die schwangeren oder gebärenden Frauen regelmässig sehr spät und daher oft in kritischem Zustand.

Jeder neue Tag lief wie ein Film vor meinen Augen ab und konfrontierte mich mit

allen möglichen geburtshilflichen und gynäkologischen Pathologien. An einem typischen Tag lagen ständig zwischen sechs und zwölf Frauen im Gebärsaal, und dauernd trafen neue Patientinnen mit Komplikationen ein: Spontanaborte, Sepsisfälle (manchmal als Folge einer verheimlichten Abtreibung), extrauterine Schwangerschaften, intrauterine Todesfälle, Blutungen, Eklampsien, Frauen mit protrahierter Geburt wegen Kopf-Becken-Missverhältnis oder Lageanomalien, ungeborene zweite Kinder einer Zwillingsschwangerschaft (oder dritter bei Drillingen), Frauen mit Uterusrupturen und Vaginalfisteln. Da wir weder über ein CTG noch ein Ultraschallgerät verfügten, arbeiteten wir ausschliesslich mit Pinard und klinischer Einschätzung. Ausserdem waren wir ständig in Bereitschaft für alle möglichen Ausnahmestände oder Notfallinterventionen, chirurgische und andere, um das Leben einer Frau oder eines Kindes zu retten.

Weitere Einsätze

Nach dem Kongo arbeitete ich für die britische Organisation «Save the Children» als Hebammenausbildnerin in Kailahun, im abgelegenen Osten von Sierra Leone. Nach brutalsten Kriegsjahren, die das Gesundheitssystem des Landes vollständig zerstörten, hat Sierra Leone zusammen mit Afghanistan die weltweit höchste Müttersterblichkeit.

Meine Hauptaufgabe war es, die Kompetenzen der regionalen dörflichen Hebammen zu erweitern, indem ich sie lehrte, Gefahrenzeichen bei Müttern und Kindern zu erkennen und die rechtzeitige Überweisung ins nächste Spital zu veranlassen. Weiter unterrichtete ich geburtshilfliche und neonatale Notfallmassnahmen. Unter diesen Hebammen lernte ich dynamische junge Frauen kennen, die sehr motiviert waren, ihren Landsleuten zu helfen. Auch war es bereichernd, eine andere Organisation kennen zu lernen und wieder einmal in meiner Muttersprache zu arbeiten.

Seit August 2007 arbeite ich bei Médecins sans Frontières (MSF) in Genf als medizinische Referentin für den Bereich Reproduktive Gesundheit. Ich bin bei den MSF-Projekten für die technische Unterstützung auf dem Gebiet der reproduktiven Gesundheit zuständig. Ausserdem halte ich Ausbildungskurse in Europa und Afrika, für ausländische und einheimische für MSF arbeitende Hebammen. Daneben berate ich regelmässig Projekte.

Mein Leben als Hebamme im humanitären Einsatz, oft unter schwierigen Bedingungen, war abwechslungsreich und voller Emotionen. Manchmal litt ich vor-

Auslandeinsätze

Arbeiten mit MSF...

...entspricht vielleicht nicht dem Bild, das Sie davon haben. Die manchmal extremen und schwierigen Arbeits- und Lebensbedingungen fordern und verbinden das Team und die Menschen im Land. Die Situationen sind oft fremd, so dass Flexibilität und Kreativität gefragt sind. Lange Arbeitstage und unregelmässige Arbeitszeiten sind MSF-Alltag. In den Projekten arbeiten Menschen unterschiedlichster Nationalitäten. Es wird Englisch oder Französisch gesprochen. Die Mitarbeiter eines Projektes leben gemeinsam in einem Haus und verbringen daher viel Zeit miteinander. Sie teilen Computer, Auto, Kühlschrank und manchmal sogar die Zahnpasta... und das unter teilweise extremen Sicherheits- und Arbeitsbedingungen.

Médecins sans Frontières (Ärzte ohne Grenzen) MSF sucht laufend Hebammen für Auslandeinsätze. Mindestanforderungen sind zwei Jahre Berufserfahrung, Sprachkenntnisse (vor allem Englisch und Französisch) sowie persönliche Qualitäten wie Flexibilität, Teamgeist, Verhandlungsgeschick, Organisationsfähigkeit, Kenntnis der Entwicklungsländer.

Information und Bewerbung: www.msf.ch

übergehend unter einem Gefühl der Ohnmacht angesichts des riesigen Ausmasses der Probleme. Aber wenn ich an die Patientinnen denke und all die besonderen Menschen, die ich bei meinen Einsätzen kennen gelernt habe, voller Mut, Humor und Hoffnung, dann steigen unvergessliche Bilder in mir hoch. Dies motiviert mich, meinen Weg als Hebamme im humanitären Bereich langfristig weiter zu verfolgen. ◀

Diesen Artikel widme ich meinen Freundinnen und Freunden in Mali, Tschad, Sudan, Kongo, Sierra Leone, Somalia und Kenia aus der Zusammenarbeit bei MSF und Save the Children: immer in meinem Herzen und nie vergessen.

Übersetzung aus dem Französischen:
Gerlinde Michel