

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	79 (1981)
<b>Heft:</b>	11
<b>Vorwort:</b>	Dritte Welt grüßt Schweiz
<b>Autor:</b>	Fels, Margrit

### 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:** 23.01.2026

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

# Schweizer Hebamme

Offizielle Zeitschrift  
des Schweizerischen  
Hebammenverbandes

Nr. 11 November 1981

Jahresabonnement: Fr. 30.--  
Nichtmitglieder Fr. 39.--  
Einzelnummer Fr. 4.--  
(im Ausland zusätzlich Porto)

Redaktion und  
Sekretariat: Margrit Fels  
Flurstrasse 26, 3014 Bern  
Telefon 031 42 63 40

Verantwortlich für französische Beiträge  
Hélène Grand-Greub

Zeitungskasse  
des Schweizerischen Hebammenverbandes  
Postcheckkonto 30-35888  
Kassierin: Renée Kauer-Guignard  
Mühlhäuserstrasse 34, 4056 Basel  
Telefon 061 43 83 73

Stellenvermittlung  
Dora Bolz  
Breitenweg 7, 3604 Thun  
Telefon 033 36 15 29

Druck  
Paul Haupt AG, Buchdruck-Offset  
Falkenplatz 11, 3001 Bern

Inseratenverwaltung  
Künzler-Bachmann AG  
Geltenwilenstrasse 8a, 9001 St. Gallen  
Telefon 071 22 85 88

## Inhalt/Sommaire

- 1 Dritte Welt grüßt Schweiz
- 2 Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000
- 3 Aktuelle Probleme der Tropenmedizin
- 5 Überleben in lebensfeindlicher Umgebung
- 6 Erlebnisberichte von der «Front»
- 11 Choisir l'Afrique
- 12 L'aide au développement: tendance à la baisse!
- 16 Faciliter la vie des enfants
- 20 Verbandsnachrichten/Nouvelles de l'Association

Fotos  
Umschlag: Unicef, Zürich  
1 Fernand Rausser, Bern  
9 + 10 KEM, Basel, Susanne Schranz,  
Therese Estermann

Redaktionsschluss  
immer am ersten des Vormonats



## Dritte Welt grüßt Schweiz

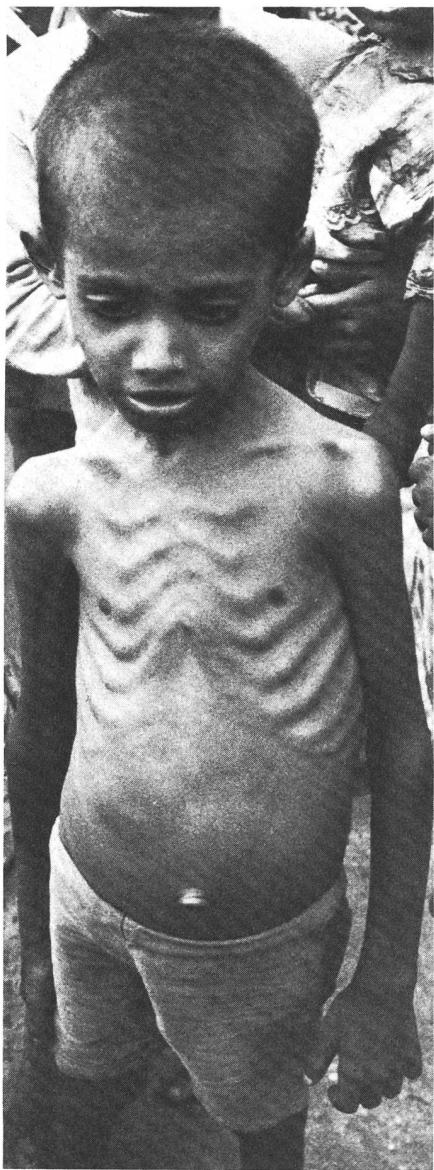
So fröhlich wie dieser Junge können leider nur wenig Kinder in der Dritten Welt lachen. Vielen steht der Hunger und die Verelendung im Gesicht geschrieben. Dass unser Wohlstand dabei eine nicht unbedeutende Rolle spielt, wird von zuständigen Fachleuten immer wieder angeprangert.

Leider steht es nicht in unserer Macht, die westliche Gesellschaft umzukrempeln. Zu vieles wird als Selbstverständlichkeit gedankenlos hingenommen. Trotzdem wäre Resignation fehl am Platz.

Über Probleme in den Entwicklungsländern und über Möglichkeiten zum Helfen berichtet das vorliegende Heft. Sollte sich die eine oder andere junge Kollegin dadurch angesprochen fühlen, würde ich mich sehr freuen. Die Adressenliste auf Seite 7 wird ihr weiterhelfen.

Margrit Fels

# Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000



Im Mai dieses Jahr hat die 34. Weltgesundheitskonferenz das Programm «Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000» verabschiedet. Angesichts der Weltgesundheitssituation scheint dies allerdings utopisch.

– Jedes Jahr nimmt die Weltbevölkerung um 80 Millionen Menschen zu. Mit einiger Sicherheit ist anzunehmen, dass es im Jahr 2000 über sechs Milliarden Menschen geben wird. Allein in Afrika, heute schon mit ausgedehnten Hungerzonen, wird die Bevölkerung bis zum Jahr 2000 um 74% zunehmen.

- 400 Millionen Menschen sind permanent unterernährt (6. WHO-Report über die Weltgesundheitssituation). Dies – und nicht etwa die Tropenkrankheiten – ist die wesentliche Ursache für die hohe Morbidität und Mortalität, insbesondere die Säuglingssterblichkeit in den Entwicklungsländern. Mehr als die Hälfte aller Kinder, die sterben, fallen dem Teufelskreis von Unter- und Mangelernährung, Durchfallkrankheiten und Infektionen der Atemorgane zum Opfer.
- Vier Fünftel der Weltbevölkerung haben keinen Zugang zu einer permanenten medizinischen Versorgung, nur einer von drei Menschen in den Entwicklungsländern hat Zugang zu sauberem Wasser und vernünftigen hygienischen und sanitären Einrichtungen.
- Die 2 bis 3% des Bruttosozialproduktes, welche die meisten Entwicklungsländer für ihr Gesundheitswesen aufwenden, entsprechen 4 bis 6 Dollar pro Kopf und Jahr. In industrialisierten Ländern wie der Schweiz sind es rund 8% des BSP, das heißt 100- bis 200mal mehr pro Kopf der Bevölkerung.

Dr. med. Gutzwiller, Projektleiter des Nationalen Forschungsprogramms 1 der deutschen Schweiz, stellt die berechtigte Frage, ob es auf solchem Hintergrund nicht gerade an Hohngrenze, vom Ziel «Gesundheit für alle» zu sprechen. Ist es nicht gefährlich, dass die WHO diesen Traum in die Welt setzt, wenn man die unerfüllbaren Hoffnungen bedenkt, die daran geknüpft werden könnten und die Folgen der lärmenden Enttäuschung in Betracht zieht, sollte das Ziel im Jahre 2000 unerreichbarer denn je erscheinen?

Diese Gefahr besteht unbestreitbar. Allerdings hat Dr. Halfdan Mahler, Generaldirektor der WHO, mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen, dass «Gesundheit für alle» nicht bedeutet, dass die Medizin im Jahre 2000 sämtliche Krankheiten heilen könnte. Es bedeutet vielmehr, für alle Menschen einen Gesundheitszustand zu erreichen der es ihnen erlaubt, ihre Fähigkeiten voll zu entfalten, sich von vermeidbarer Krankheitslast zu befreien und allen

eine akzeptable und erschwingliche Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Dr. Imma Cornaz, DEH (Direktion für Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe des Departements für auswärtige Angelegenheiten) beobachtet, dass immer mehr afrikanische, asiatische und lateinamerikanische Länder sich bewusst werden, dass nur sie selbst der alarmierenden Situation in ihrem Gesundheitswesen abhelfen können. Sie nehmen die Herausforderung an, bemühen sich um Lösungsmöglichkeiten und entwickeln dabei oftmals neuartige Gesundheitssysteme. Ihre Anstrengungen finden denn auch bei immer zahlreicherem Organen der Entwicklungszusammenarbeit Unterstützung.

Leitgedanke ist eine primäre Gesundheitsversorgung, die allen zugute kommt – eines Gesundheitswesens, zu dem nicht nur die Privilegierten der Städte und der wirtschaftlich besser gestellten Regionen Zugang haben, sondern auch die Slumbewohner und die Gemeinden in benachteiligten ländlichen Gebieten. Primäre Gesundheitsversorgung stellt allerdings die klassische Rangordnung der Prioritäten auf den Kopf, indem sie den Basisgesundheitsdienst ins Zentrum der Anstrengungen rückt. Bei aller Einfachheit gewährleistet er die oft lebenserhaltende Versorgung all derjenigen, die bisher vernachlässigt wurden.

Helene Attinger, DEH, stellt eine solche Basisgesundheitsversorgung für Kleinkinder, Schwangere und Mütter in Mali, Westafrika, vor. In der «Schweizer Hebamme» Nr. 5/81 wurde im Zusammenhang mit der Hilfsorganisation IAMANEH, deren Mitglied der Schweizerische Hebammenverband ist, bereits darüber berichtet.

In Mali ist auf dem Gebiet der Basisgesundheitsversorgung in der Südregion ein Programm im Gange, das bei Bewährung auch auf die anderen Landesregionen ausgedehnt werden soll. Ziel dieser durch den malischen Gesundheitsdirektor konzipierten und im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens durchgeföhrten Aktion ist es, der ländlichen Bevölkerung auf Dorfniveau Zugang zu einer kurativen – und später vermehrt auch präventiven – Gesundheitsversorgung zu verschaffen und dabei in erster Linie die am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen – Schwangere, Mütter und Kleinkinder – zu erfassen. Die Dorfbevölkerung soll für diese Gesundheitsversorgung mitverantwortlich sein.

Zu diesem Zweck werden Gesundheitsequipen, bestehend aus Dorfhebammen (Matrones rurales) und Sanitätern, gebildet. Von der Dorfbevölkerung wird der Bau einer einfachen Mütterstation erwartet, wo sich die Frauen zur Schwangerschaftskontrolle und zur Entbindung einfinden. Die Dorfhebammen werden von der Bevölkerung bestimmt und in einem sechsmonatigen, praktisch ausgerichteten Kurs in den Distriktskliniken auf die Aufgaben in ihren Dörfern vorbereitet. Ihre Tätigkeit umfasst dort:

- Erkennen von Risikoschwangerschaften und rechtzeitige Überweisung solcher Fälle an das Distriktsklinikum;
- Leitung normaler Geburten, Versorgung des Neugeborenen und Beratung der Mütter in Ernährungs- und Hygienefragen;
- Anleitung und Überwachung der in zweiwöchigen Kursen mit den rudimentären Hygieneanforderungen vertraut gemachten traditionellen Geburtshelferinnen (meist 2–4 ältere Frauen pro Dorfhebamme).

Das Programm stellt den Dorfhebammen eine minimale Hebammenausrüstung zur Verfügung und ein Motorrad, das ihnen Hausbesuche und Beratungsfunktionen bei den traditionellen Geburtshelferinnen in ihrem Gebiet ermöglicht. Sie erhalten ferner eine bescheidene monatliche Entschädigung, die zum Teil aus den Familienbeiträgen für die Entbindungen bestreitbar ist.

Auf Distriktebene wird das vorhandene Spital wo nötig durch einen Operationstrakt ergänzt, der vor allem für geburtshilfliche Eingriffe dient. Der Distriktsarzt und eine staatlich diplomierte Hebamme (mit Vollausbildung) sind für die Aus- und Weiterbildungskurse der dörflichen Gesundheitsequipen verantwortlich. Finanziell getragen wird das Programm zum Teil von den Dorfgemeinschaften selbst – Investitionen und Ausbildungskosten werden zum Teil von außen finanziert. Die DEH kommt in einer ersten Phase in drei Distrikten für genau umschriebene Leistungen auf, die ergänzt werden durch UNICEF und IAMANEH. Ein erster Kredit dient zur Finanzierung von zwei Operationsblocks, von Aus- und Weiterbildungskosten für 200 Sanitäter, 40 Dorfhebammen und 240 traditionellen Geburtshelferinnen, von Hebammenausrüstungen, Malaria prophylaxe und schliesslich zur Gewährung eines Betriebsmittelkredits für Medikamentenabgabe in den Genossenschaftsläden. Die entsprechende Ausrüstung der Operationstrakte mit geburtshilflichen Ein-

richtungen wird durch die schweizerische Sektion der IAMANEH (Internationale Vereinigung für die Gesundheit von Mutter und Neugeborenem) zur Verfügung gestellt.

Am positiven Beispiel von Mali sehen wir, dass von dem Leitbild einer hoch

entwickelten, vorwiegend technisierten, statt primär menschennahen Medizin abgerückt werden muss. Die Bevölkerung muss aktiviert werden, selber für ihren Schutz vor Krankheiten zu sorgen. Wo nötig die Voraussetzungen dazu zu schaffen, ist recht verstandene Entwicklungshilfe.

## Aktuelle Probleme der Tropenmedizin

*Dr. med. Claudia Sigg-Farner, Innere Medizin und Tropenkrankheiten FMH*

Die Bezeichnung «Tropenmedizin» bedeutet «Medizin in tropischen Gebieten». Es handelt sich um eine allgemeine Medizin und nicht um eine eigentliche Spezialität. Die Infektionskrankheiten und Parasiten spielen dabei mit Abstand die grösste Rolle. Dazu kommen Krankheiten des Verdauungssystems und der Leber. Bei der einheimischen Bevölkerung sehen wir zusätzlich Probleme der Ernährung (häufig Fehl- und Mangelernährung) und der allgemeinen Hygiene.

Die Infektionskrankheiten wandeln sich nach Ort und Zeit. Denken wir zum Beispiel an die Pest oder Lepra – zwei Krankheiten, die im Mittelalter bei uns häufig waren und heute auf die Tropen und Subtropen beschränkt sind. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Hygiene, Zivilisation und Infektionskrankheiten. Die Wurzeln vieler Tropenkrankheiten liegen in sozio-kulturellen Begebenheiten.

Medizin in der Dritten Welt ist grundsätzlich etwas anderes als bei uns. Prof. Gentilini aus Paris hat im April 1979 an einem tropenmedizinischen Kongress in Belgien folgende Definition gegeben: «Die Medizin der nördlichen Hemisphäre, welche  $\frac{1}{4}$  der Menschheit umfasst, ist eine Medizin der Alten, der Reichen, der vorwiegend in städtischen Verhältnissen und in stabiler und geordneter Umgebung Leben. Es ist eine Medizin des «zu viel – c'est une médecine du trop». Die Medizin der südlichen Hemisphäre, welcher  $\frac{3}{4}$  der Menschheit angehören, ist eine Medizin der Jungen, der Armen, die in vorwiegend ländlichen Gebieten auf der Basis von Unter- und Fehlernährung und in einer jeden Beziehung unstabilen Umgebung leben. Ihre durchschnittliche Le-

benserwartung beträgt 35–40 Jahre. «C'est une médecine du trop peu».

Bei uns überwiegen die Herz- und Kreislaufstörungen, Krebserkrankungen, Krankheiten des Überflusses wie Übergewicht und Altersdiabetes, dann die Verkehrsunfälle und die Krankheiten durch Missbrauch von Tabak, Alkohol und neuerdings der Drogen. Die Geriatrie spielt eine enorme Rolle. In den Tropen hingegen sind 50% der Menschen unter 20 oder sogar unter 15 Jahre alt und 3 von 4 Kindern haben Hunger. Es überwiegen die Infektionskrankheiten und Parasiten bei meist gleichzeitig bestehender Unter- und Mangelernährung. Viele dieser Infektionskrankheiten würden sich mit einfachen Mitteln wie Impfungen, Aufklärung und Hygiene vermeiden lassen. Die Krankheiten der Dritten Welt sind vor allem die Folge von Armut. Unsere westliche Medizin ist dort weitgehend fehl am Platz. Wo immer versucht wurde, unsere Spitzenmedizin ganz oder auch zum Teil in Tropen-gebiete zu verpflanzen, erreichte sie bestenfalls eine dünne Oberschicht, vermochte jedoch nirgends die wirklichen Gesundheitsprobleme, die vor allem Ernährungs- und Hygieneprobleme sind, zu lösen.

Seit kurzem hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dieser Erkenntnis heraus eine neue Schlussfolgerung gezogen. Die 1978 in Alma Ata, Russland, durchgeführte Konferenz über Basis-Gesundheitsversorgung (primary health care) bedeutete die Absage an die moderne Medizin in Entwicklungsländern – eine Revolution der Gesundheitspolitik in der Dritten Welt.

«Barfussarzt, le médecin à pied nu, barfootdoctor» heisst heute das