

Zeitschrift:	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
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	87 (1989)
Heft:	12
Artikel:	Eine alltägliche Begebenheit
Autor:	Esskuche, Franziska
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951131

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: 11.01.2026

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

Eine alltägliche Begebenheit

Franziska Esskuche

Es ist dunkel geworden, eine kleine Gruppe nähert sich dem Spital. Es ist eine gebärende Frau mit ihrem Ehemann und einer handvoll Verwandter. Sie kommen von weither und sprechen eine Sprache die unter dem Spitalpersonal niemand versteht. (in P.N.G. gibt es 800 Sprachen, nicht Dialekte). Es ist oft schwierig und peinlich für uns und die werdende Mutter irgendwelche Untersuchungen zu machen, ohne Erklärungen über deren Sinn und Zweck. Für viele Frauen ist es das erste Mal, dass sie ein Spital betreten. Wir begleiten die Frau in den Gebärsaal, oft mit vollständig eröffnetem Muttermund und entbinden sie ohne jegliches Wissen über diese oder frühere Schwangerschaften. Der Ehemann, der draussen warten muss, schaut nach der Geburt nur das Geschlecht seines Kindes an, und zieht zufrieden (Bub) oder enttäuscht ab. Die Frau bleibt ein oder zwei Tage im Spital, wo sie von ihren Verwandten betreut wird.



Spital Kiunga

Das Spital verköstigt nur Patienten die keine Angehörigen bei sich haben. So wird rund um's Spital gekocht und die Vorräte stapeln sich in jeder Ecke. Hauptnahrungsmittel sind Sago, Bananen Süsskartoffeln und Taro.

Schmerzen gehören dazu...

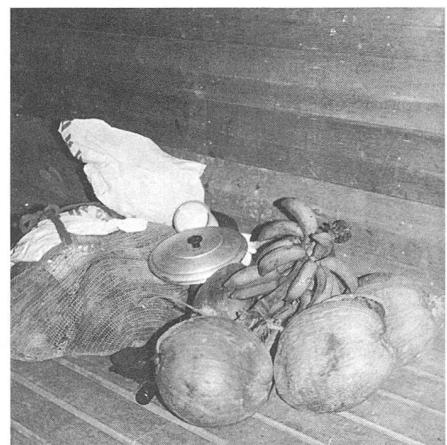
Die Mehrzahl der Frauen in der Western Provinz gebären im Dorf. Der Ehemann errichtet eine kleine Hütte im Urwald, wo sich dann die Gebärende zurückzieht. Ihre Mutter oder eine Schwester kümmern sich um sie. Während den Wehen und der Geburt nimmt die Frau eine kauernde Stellung ein. Die Betreuerin lässt das Kind kommen, nimmt es in Empfang und nabelt es mit einem Stück Bambus ab. Die Plazenta wird unter einem speziellen Baum vergraben. Die Wöchnerin und das Neugeborene bleiben solange im Buschhaus,

bis die Lochien versiegen. Dann gilt die Frau wieder als sauber und darf in ihr Haus zurück.

Die jüngeren Frauen kommen zur Schwangerenvorsorge und zur Geburt ins Spital. Der Gebärsaal ist nur zum Gebären da, nicht zur Eröffnungsperiode. Schmerzmittel werden keine verabreicht und eine «Betreuung im europäischen Sinn» kennt man nicht. Man erwartet von den Frauen, dass sie über den Schmerzen stehen und nichts von sich hören lassen. Wenn ich einer Frau den Rücken massiere, schauen mir meine Kolleginnen zweifelnd zu und tauschen ein wissendes Lächeln untereinander aus. Vor einem Jahr war ich soweit, dass ich damit aufhören wollte. Da sprach mich eine Frau auf der Strasse an und dankte mir im Nachhinein für die Kraft meiner Hände, die ihr so gut getan hatten, als sie in den Wehen war. Das hat mir Mut zum Weitermassieren gegeben.

Dammgeschichten

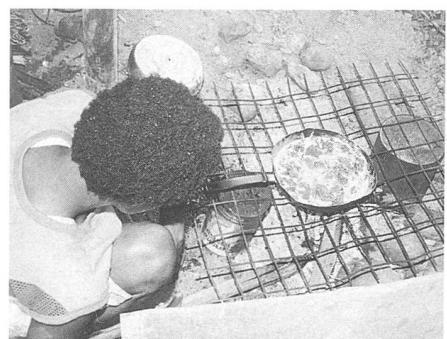
Ich habe den Dammschutz und dessen Funktion im Frauenspital Bern gelernt und seitdem ich hier bin, bin ich gar nicht mehr so sicher, ob und wie weit ein guter Dammschutz «schützt». Die einheimischen Schwestern lassen die Kinder kommen, ohne den Damm überhaupt zu berühren.



Entweder reisst's oder reisst's nicht! Erstaunlicherweise reisst selten ein Damm. Episiotomien werden nur bei sehr jungen Erstgebärenden gemacht. Das Nähen ist uns Schwestern überlassen.

Risikogeburten...

Die primären Indikationen für Kaiserschnitt sind Querlage und vorzeitige Plazentalösung. 1988 war der Prozentsatz von Sectios 2%. Die Vorbereitungen für einen Kaiserschnitt können bis sechs Stunden dauern, da keine Alarmbereitschaft besteht und niemand ein Telefon oder einen Funk hat. Viele Schwestern wohnen weit weg vom Spital. So ist es für die Babies oft zu spät und sie sterben intrauterin.



Wir haben keinen Ultraschall, kein CTG und keine Rea. Wenn alles rund läuft, ist es wunderschön ohne Technik zu arbeiten. Aber es gibt schon Momente, wo ich mich nach den Einrichtungen eines Schweizer

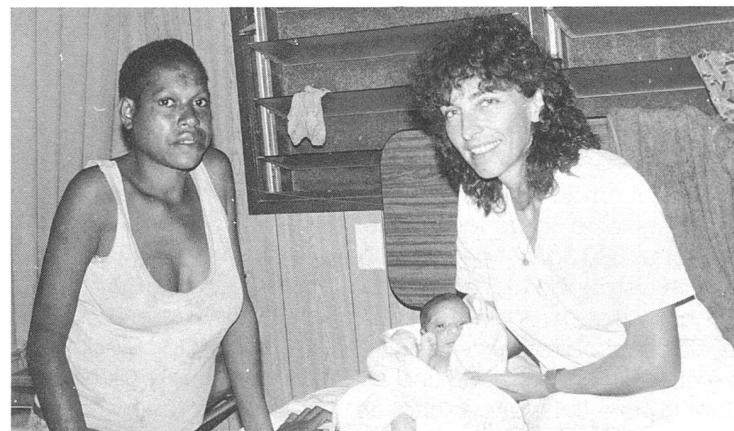
Spital's sehne. Ich denke da an eine Primipara, die abends eintrat. Ich untersuchte vaginal und hatte einen vollständig eröffneten Muttermund und zwei Füßchen als Befund. Während ich das Baby entwickelte, fiel das Licht aus und die Schwesterhilfe leuchtete mit meinem Feuerzeug. Das Kind hatte einen sehr schlechten Apgar und die Frau fing erneut an zu pressen. Zwillinge! Das zweite Baby war ebenfalls BEL und atmete überhaupt nicht. Eine weitere Schwester kam mit einer Taschenlampe an und wir reanimierten die Kleinen. Sie kamen durch, aber für mich war das Thema «natürliche Geburt» wieder für ein Weilchen erledigt!

Stillen...

Viele Frauen haben den Milcheinschuss kurz nach der Geburt und die meisten können am zweiten Tag voll stillen. Frühgeborenen werden mit Pulvermilch sondiert und wenn mal eine Frau zuwenig Milch hat, setzt eine andere Wöchnerin das Kind bei sich an. Die Babies werden «on demand» gestillt bis sie jährig sind. Brustpflege kennt man hier nicht und erstaunlicherweise sieht man kaum Schrunden.

Familienplanung...

Das Gesundheitsministerium propagiert überall im Land für jegliche Art von Famili



lienplanung. Pille, 3-Monatsspritzen, Kondome werden gratis an die Paare abgegeben und Unterbindungen werden in den meisten Spitälern durchgeführt. Immer mehr junge Paare wenden diese Möglichkeiten an. Die älteren Frauen sind da eher skeptisch. Ich erinnere mich an eine Frau, die zur Geburt ihres 14. Kindes kam. Meine Kolleginnen zeigten ihr sämtliche Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung, aber sie konnte sich für keine Methode begeistern. Nein, da sei ihr die traditionelle Verhütung doch noch lieber. Daraufhin fragte ich sie warum und sie gab mir ihr Geheimrezept. Für Interessierte schreibe ich es hier nieder:

«Nach der Geburt eines Kindes wird die erste Menstruation abgewartet. Wenn die

Blutung aufhört, beschafft sich die Frau Saiblinglätt, Wurzeln und ein paar abgeschnittene Zehennägel des Ehemannes. Alle Zutaten werden fein zerrieben und in Wasser (heute wird Bier verwendet!) eingelegt. Der Sud wird dann von der Frau getrunken und die Abfälle werden unter einem Bananenbaum vergraben. Dies schützt die Frau solange, bis sie wieder ein Kind möchte.»

Damit möchte ich meinen Bericht abschliessen. Ende 1989 wird auch mein Einsatz hier zu Ende gehen und ich werde diesen Ort wohl mit einem lachenden und einem weinenden Auge verlassen.

Mit herzlichen Grüßen, F. Esskuche

Evaluation der Hebammenausbildung

Vorstellung der Informationsschrift «Special I»
von der Schweizerischen Schulleiterinnenkonferenz der
Hebammenschulen
Von Anke Weinkopf

Bereits lange bestand das klare Bedürfnis, sich mit der jetzigen Ausbildung näher zu befassen. Seit 1979 gibt es erstmals schriftlich festgelegte Bestimmungen und Richtlinien für die Hebammenausbildung, die in der ganzen Schweiz verbindlich sind (ausgearbeitet von Berufsangehörigen und Vertreterinnen des SRK).

Während einigen Jahren wurden zusätzlich zum regelmässigen Erfahrungsaustausch über die Arbeit mit diesen Richtlinien der Einfluss von Medizin und Forschung auf die Hebammentätigkeit und die Praxisanforderungen an frischdiplomierte Hebammen erörtert.

Unter den Schulleiterinnen entstand der Eindruck, dass die jetzige Hebammenausbildung den heutigen Anforderungen nicht mehr gerecht wird.

Immer wieder ist darüber ansatzweise diskutiert worden, z.B. eine Ausbildungsverlängerung oder Kürzung des Stoffplanes

etc. – alles eher unbefriedigende Lösungen.

So entstand im Dezember 1986 die Idee einer Evaluation der aktuellen Hebammenausbildung.

Nach dem Beschluss vom Dezember 1986 galt es Grundlagen und Strategien zur Arbeitsbewältigung zu erstellen. Ein fachlicher Berater musste hinzugezogen werden. Zunächst wurde unter dem Titel «Mission der Hebammenausbildung» eine Grafik erstellt, die die verschiedenen Einflüsse auf die Ausbildung darstellt.