

<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>	92 (1994)
<b>Heft:</b>	7-8
<b>Artikel:</b>	Was hat der Bürgerkrieg mit Neugeborenen-Starrkampf zu tun? : Oder: Was bringt "Entwicklungshilfe", wenn Kriegsmächte einer Bevölkerung jede Entwicklung wieder zunichte machen?
<b>Autor:</b>	Kessler, Claudia
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950437">https://doi.org/10.5169/seals-950437</a>

### **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:** 24.01.2026

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

## Was hat ein Bürgerkrieg mit Neugeborenen-Starrkrampf zu tun?

oder:

### Was bringt «Entwicklungshilfe», wenn Kriegsmächte einer Bevölkerung jede Entwicklung wieder zunichte machen?

Dr. Claudia Kessler

Quelle: Bulletin «medicus mundi», April 1994, Unterer Rheinweg 54, 4057 Basel

Im Südsudan werden die Ernteausfälle durch Krieg, Vertreibung und Dürre 1993 auf gegen 90% geschätzt. Über 300'000 Südsudanesen leben gegenwärtig in Flüchtlingslagern in Nachbarländern, über 3 Millionen vertriebene Sudaner irren laut Angaben der Amerikaner im eigenen Land umher. Dies meldet die Basler Zeitung vom 15.2.94. In der Zeitschrift «Der Spiegel» vom Tag zuvor liest man von der gewaltigen Hungerkatastrophe, welche die Bevölkerung im Süden in ihrer Existenz bedroht.

### Nichts Neues

Über zwei Millionen Menschen kamen in diesem seit 10 Jahren unter Ausschluss der Weltöffentlichkeit tobenden Bürgerkrieg bereits ums Leben. Bereits vor zwei Jahren hätte ich über eine ähnlich dramatische Situation berichten können. Nur dass damals die Medien andere Prioritäten hatten, auch weil vielen Journalisten wegen der Bombenangriffe durch die Regierung, der Raubüberfälle durch Wegelagerer und willkürlicher Übergriffe durch Truppen jeglicher Fraktionen die beschwerliche Reise in den Südsudan zu gefährlich war.

### Wie kann man unter solchen Bedingungen überhaupt noch irgendeine nützliche Entwicklungsarbeit verrichten?

Das Fragezeichen wird stehenbleiben. Das Recht auf Nothilfe für die leidende Zivilbevölkerung ist für mich trotz der bekannten Vorbehalte unbestritten. Eigentlich die einzige reelle Möglichkeit im Bereich der medizinischen Entwicklungshilfe in dieser Situation sehe ich im Bereich der Ausbildung von medizini-

schem Gesundheitspersonal. Spitäler werden sofort wieder zerbombt, Medikamentenlieferungen gelangen nicht ans Ziel, einen Kühlschrank zur Aufbewahrung von Impfungen kann man in dieser Gegend lange vergeblich suchen. Nur das Wissen in den Köpfen der Südsudanesen bleibt auch nach Abzug aller Hilfsorganisationen zurück, es sei denn, auch diese Wissensträger würden dem Krieg oder der Hungersnot zum Opfer fallen.

### Im folgenden möchte ich einen kleinen Erfahrungsbericht über meine Zeit in «Eastern Equatoria» geben.

Mit der nichtstaatlichen britischen Hilfsorganisation «Health Unlimited» habe ich vom Oktober 1991 bis im Mai 1992, als wir wegen des unaufhaltbaren Vorrückens der Regierungstruppen evakuieren mussten, in der Gegend um Torit (östlich des Nils) im Südsudan gearbeitet.

Die Organisation verfolgte zwei Schwerpunkte. Einerseits organisierten wir einen Auffrischungskurs mit verschiedenen Teilen für sogenannte Medical Assistants. Dies war meine Hauptaufgabe. Andererseits betreuten eine Hebamme und eine Ärztin zusammen ein Trainingsprogramm für traditionelle Hebammen. Obwohl ich nur am Rande bei diesem Bereich mitbeteiligt war, möchte ich in diesem Artikel über einige Aspekte dieses zweiten Projekts berichten.

Bevor damit begonnen wurde, den traditionellen Hebammen (abgekürzt TBAs von «Traditional Birthattendants») irgend etwas Neues zu lehren, wurde sehr viel Zeit damit verbracht, althergebrachte Bräuche kennenzulernen und die bestehende Situation zu erfassen. Ziel war es nicht, die TBAs mit unseren vermeintli-

chen Weisheiten zu überrollen, sondern zu verstehen, wo die Hauptprobleme lagen und wie sensibel und schrittweise (aus unserer schulmedizinischen Sicht) schädliche traditionelle Praktiken abgeändert werden könnten, unter Belassung vieler althergebrachter Bräuche, welche weder der Mutter noch dem neugeborenen Kind Schaden zufügen (wie zum Beispiel der für uns befremdende Brauch, aufs neugeborene Kind zu spucken).

Die Kurse dauerten jeweils eine Woche und fanden in abgelegenen Dörfern statt, wobei jeweils mehrere Dörfer zu einem Kurs zusammengefasst wurden. Das Trainerteam bestand aus den zwei Health-Unlimited-Mitarbeiterinnen und einer aus der jeweiligen Region stammenden TBA, welche vorgängig in einem Trainer-Kurs zur Ausbildnerin weitergebildet worden war. Das Team und die TBAs lebten die ganze Woche unter einheimischen Bedingungen zusammen, was für uns zwar nicht immer leicht, aber eine unschätzbare Erfahrung war. Vorher und nachher fanden zudem regelmässige Besuche in den Dörfern statt.

Die meisten Frauen waren bereits fortgeschrittenen Alters. Es besteht in gewissen Regionen der Glaube, dass Kinder gebären blind mache. Somit ist es vorteilhafter, erst in höherem Alter mit diesem Beruf zu beginnen. In Afrika, wo herkömmlicherweise von den «Alten» Wissen an Junge weitergegeben wird, gab uns dieser Umstand die Hoffnung, dass das Erlernte, falls akzeptiert, an weitere Generationen weitergegeben würde.

Von 88 befragten TBAs hatten 26 ihre Fähigkeiten von Verwandten, 30 von anderen TBAs, 7 von Gott und 9 autodidaktisch gelernt. Nur 9 hatten irgendwann einmal irgendeine Art von organisierten Ausbildung erhalten.

Die allermeisten dieser Frauen waren Analphabetinnen. Eine unserer Hauptlehrmethoden war deshalb das Rollenspiel, welches auch einer lokalen Tradition entsprach und immer wieder zur Erheiterung beitrug. Zusätzlich verwendeten wir ein Stoff-Baby-Modell mit Nabelschnur und Placenta, selbstgenähte Geburtshosen mit einer Vulvaähnlichen Öffnung sowie eher selten lokal gezeichnete Abbildungen. In jeder

Wöche wurden bewusst nur wenige prioritäre Punkte behandelt, die Botschaften wurden auch immer wieder mit verschiedenen Mitteln wiederholt. Da in jedem Dorf zuerst die individuelle Situation in einem Besuch ermittelt worden war, hatte jeder Kursort auch ein eigenes «Curriculum», angepasst an die Bedürfnisse.

Keine der Teilnehmerinnen pflegte vorsorgliche Schwangerschaftsuntersuchungen vorzunehmen. Wir übten deshalb die Palpation, diskutierten Ernährungsempfehlungen (nur, in gewissen Dörfern herrschte schon damals Hunger; dort erübrigten sich dann die meisten Ratschläge) und besprachen die wichtigsten Komplikationen der Schwangerschaft und mögliche Interventionen. Bei einer Untersuchung in einem der Dörfer stellte sich heraus, dass nur 34% der Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter je eine Tetanusimmunisierung gehabt hatten. Diese Impfungen dürften noch auf die Vorkriegszeit zurückgehen. Heute gibt es in den abgelegeneren Dörfern schon lange keine Impfungen mehr. Transportmittel gibt es keine, Kühlschränke auch nicht.

Nach Angaben der Frauen soll zum Beispiel in Lopith etwa jedes dritte Neugeborene an Tetanus sterben. Dies ist nicht nur Folge der mangelnden Impfungen, sondern geht vor allem auf die Hygiene bei der Geburt zurück.

Die meisten Frauen gebären direkt auf den Erdboden, oft auch auf dem Feld. Zum Durchschneiden der Nabelschnur werden meist Gräser, seltener Messer, Bambus und in einem Dorf nahe der Grenze gelegentlich auch Rasierklingen aus Uganda verwendet. In einem Dorf ist es zudem Sitte, mit der Messerscheide vor Durchschneiden der Nabelschnur in allen vier Himmelsrichtungen rituell auf den Boden zu klopfen.

Da ein Glaube besteht, dass Tetanus via Luft in die Nabelschnur eindringen könne, wird diese meist mit Erde, Kuhmist, Russ oder Asche beschmiert und abgedichtet.

Unter solchen Umständen ist, in Anbetracht, dass auch das einfachste Material fehlte, guter Rat teuer. Impfungen konnten auch wir keine mitbringen. Glücklicherweise schneidet jedoch auch das verwendete Gras nach dem Abkochen bestens. So war eine der Hauptbotschaften, die Schneidinstrumente vorgängig abzuko-



chen. Händewaschen mit Wasser (Seife gibt es nicht), Reinigen der Gebärstätte (die meisten Frauen gebären hockend) und Unterlage eines sauberen Tuches gehörten zu den weiteren Ratschlägen.

Eine der grössten Schwierigkeiten war, dass es keine Weiterweisungsmöglichkeit bei Komplikationen gab. Wie gesagt, es fehlte jeder motorisierte Transport. Nur in der Hauptstadt, Torit, gab es einen sudanesischen Arzt, der auch operierte (mit Unterstützung des IKRK), doch Torit war zum Beispiel vom vorher erwähnten Lopith nur in drei Tagesmärschen über die Berge zu erreichen.

Es bliebe natürlich noch viel zu berichten. Sicher ist es fraglich, inwieweit diese kurzen Kontakte eine Veränderung

einleiten konnten. Eine kontinuierliche Supervision und Betreuung wäre geplant gewesen. Inwiefern werden dies nun unsere einheimischen Ausbildnerinnen weiterführen? Werden sie nicht zu beschäftigt sein, das Überleben ihrer eigenen Familie zu sichern? Da schon damals in der Trockenzeit die Regierungstruppen vorstießen, mussten wir kurz vor Einnahme der Stadt Torit im Mai 1992 evakuieren und das Projekt beenden. Das Gefühl, so viele Freunde und Kolleginnen zurückgelassen zu haben, und das Ahnen, was mit ihnen in der Zwischenzeit passiert sein könnte, belastet sehr.

Für uns war das Projekt unter diesen Umständen medizinisch und entwicklungstechnisch gesehen sicher kein Erfolg. Andererseits gaben uns die Sudanesen immer wieder zu verstehen, wie wichtig für sie unsere Präsenz sei. Unsere Präsenz, die ihnen wenigstens die Gewissheit gab, dass wir das Gesehene als Zeugen nach aussen tragen würden.

Und in dieser Hinsicht, denke ich, war der Einsatz sinnvoll. Zu oft verpassen wir Ärzte meiner Meinung nach die Gelegenheit, Zeugen für erlebte Menschenrechtsverletzungen zu sein.

Das ist zwar nicht unsere Hauptaufgabe. Doch kann man nur durch Aufrütteln der öffentlichen Meinung auf eine politische Lösung hinarbeiten.

Ein Ende des Krieges, wäre die wichtigste therapeutische Massnahme für das Südsudanesische Volk. □

## Wandel des Bevölkerungsverhaltens: die kulturelle Dimension

# Begegnung mit europäischen Werten steigerte Geburtenziffern

Aus «Partnerschaft» Nr. 136, Mai 1994, Helvetas, St. Moritzstr. 15, Postfach, 8042 Zürich

Wenn jetzt Europäer von südlichen Bevölkerungen eine Verringerung des Bevölkerungswachstums verlangen, darf nicht vergessen werden, dass in deren Kulturen oft gerade unter europäischem Einfluss traditionelle Werte weichen mussten, welche jahrhundertelang für eine Stabilisierung der Bevölkerungsentwicklungen gesorgt hatten.

Die Ursache für das erschreckende Wachstum der Weltbevölkerung wird meistens darin gesehen, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung verbessert wurde. Die Übernahme der europäischen Schulmedizin in den Entwicklungsländern spielt zweifelsohne eine wichtige Rolle für die Bevölkerungsentwicklung. Allerdings ist dies weniger