

Zeitschrift:	Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	109 (2011)
Heft:	12
Artikel:	Schon als kleines Mädchen wusste ich, dass ich eines Tages in Afrika arbeiten würde ...
Autor:	Katulu-Badertscher, Maria Liselotte / Wettstein, Wolfgang
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-949967

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: 08.02.2026

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

Schon als kleines Mädchen wusste ich, dass ich eines Tages in Afrika arbeiten würde ...

– ein Interview mit Maria Liselotte Katulu-Badertscher



Maria Liselotte Katulu-Badertscher, geboren 1941, stammt aus dem Kanton Bern, ist Hebamme und Pflegefachfrau und hat eine Ausbildung und Erfahrung im Management von Projekten. Seit 2004 leitet sie im Königreich Swasiland ein ganzheitliches HIV- und Aids-Programm.

Wolfgang Wettstein: Frau Katulu, Sie leben und arbeiten in Swasiland und leiten dort – mit Unterstützung des SRK und dem Roten Kreuz Swasiland – ein HIV- und Aids-Programm. Aus welchen Gründen sind Sie nach Swasiland ausgewandert und seit wann leben Sie dort?

Maria Liselotte Katulu: Ich lebe seit siebeneinhalb Jahren in Swasiland. Dass ich in Afrika arbeite, ist kein Zufall, denn schon als kleines Mädchen wusste ich,

dass ich eines Tages in Afrika arbeiten würde. Ich arbeitete 1976 mit dem IKRK im Angolakrieg. Ich erlernte den Hebammenberuf, weil ich nach dem Einsatz in Angola wieder aus der Schweiz weg wollte. Die damaligen persönlichen Umstände ließen aber weitere Einsätze nicht zu. Als mein Mann 60 wurde – er stammte aus dem Kongo – äusserte er den Wunsch nach Afrika zurückzukehren. Die Zeit war reif, auch ich war gerne dazu bereit.

Dass es Swasiland wurde, ist jedoch eher Zufall. Am Tag nachdem ich einem Bekannten gegenüber beiläufig erwähnte, dass ich eine Arbeit in Afrika suche, rief mich eine Mitarbeiterin des SRK an und fragte nach, ob ich Interesse hätte als Hebamme in Swasiland zu arbeiten. Mein Bekannter hatte einem Arzt, der fürs SRK tätig war, von mir erzählt. Meine erste Reaktion war ein Nein, ich sei seit langem im Management tätig und mir fehle die Hebammenpraxis, argumentierte ich. Als sich jedoch herausstellte, dass der Auf-

trag die Projektleitung beinhaltete und nicht die praktische Geburtshilfe, entschied ich mich, das auszuprobieren.

Drei Monate nachdem ich in Swasiland zu arbeiten begonnen hatte, kehrte ich kurz in die Schweiz zurück, um mit dem SRK das weitere Vorgehen festzulegen. Mein Mann besuchte in dieser Zeit seinen Bruder in Zimbabwe. Bereits nach zwei Tagen telefonierte mir mein Schwager, ich solle sofort kommen, mein Mann sei sehr schwer krank. Als unsere Tochter und ich in Harare ankamen, lebte er noch, wir konnten Abschied nehmen, zwei Tage später starb er. Er wollte immer in Afrika beerdigt werden – war das der Grund, warum er plötzlich zurück wollte? Nun, ich kehrte trotzdem nach Swasiland zurück. Eine schwierige Zeit folgte, der Aufbau des Projekts nahm mich sehr in Anspruch und es war gut, dass ich zurückkehrte, nicht nur für die Arbeit, auch für mich.



Die Sigombeni-Klinik in Swasiland.

Foto: SRK, Lukas Sallmann



Foto: Letti Ferreira

Maria Katulu besucht die 53-jährige Grossmutter Ndazi, sowie ihren zweijährigen Enkel Sinokubonga Mngometulu. Sie bringt ihm seine Tuberkulose-Medikamente.

Welche Ziele verfolgen Sie mit Ihrer Arbeit?

Das Programm (zwei Kliniken und ein Jugendprogramm) hat unter anderem zum Ziel, die HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind zu vermeiden, die HIV-Infektionsrate in der Bevölkerung und besonders bei Jugendlichen zu reduzieren, Erkrankten Tuberkulose- und antiretrovirale HIV-Therapien anzubieten und sie während Krankheitsphasen mit Lebensmitteln zu unterstützen, sowie Aids-Waisen, nebst psychosozialer Unterstützung, den Besuch der Schule zu ermöglichen.¹ Das SRK ist bereits seit den 1990er Jahren in Swasiland tätig. Zuerst mit einem Projekt zur Sicherheit von Blutspenden und dann in der Heimpflege. Freiwillige pflegten Patientinnen und Patienten zu Hause bis sie starben, da die Medikamente unbezahlbar waren. Als dann im Jahr 2002 endlich Generika verfügbar waren, stand der Prävention der Mutter-Kind-Übertragung nichts mehr im Weg. Gleichzeitig konnten Aids-Patientinnen und -patienten mit antiretroviralnen Therapien versorgt werden.

Das SRK startete mit dem Roten Kreuz Swasiland (BSRCS) ein Programm das folgende Aspekte enthält:

- **Prävention:** Reduktion/Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung, Prävention und Information in den Dörfern, durchführen von HIV-Tests verbunden mit intensiver Beratung, und ein HIV-Präventionsprogramm, das sich vor allem an Jugendliche richtet
- **Therapie:** Behandlung von Infektionen, durchführen von Tuberkulose- und anti-

retroviralen HIV-Therapie inkl. Unterstützung in der «Compliance» also der Therapietreue

- **Information der Bevölkerung,** um das Stigma und die Diskriminierung von HIV-Infizierten und Aidskranken zu reduzieren
- **Linderung von Aids-Folgeerscheinungen:** Unterstützung von Waisen und Unterstützung von Kranken mit Essen, sowie Aufbau von Hausgärten usw.

Von wem erhalten Sie finanzielle Unterstützung?

Das SRK finanziert das Programm. Hier in Swasiland werden Tuberkulose- und antiretrovirale HIV-Medikamente sowie Laboruntersuchungen vom Gesundheitsministerium bezahlt, das die Mittel vom «Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria» erhält.

Wie ist Ihre Arbeit in der Bevölkerung verankert?

Das Rote Kreuz Swasiland ist in der Bevölkerung sehr tief verankert und seit langem in den Dörfern und Städten tätig. Das war eine grosse Hilfe beim Start des Projekts. Es erntete nationale und internationale Anerkennung, da es unter anderem bewiesen hat, dass eine professionelle antiretrovirale Therapie mit enorm hoher «drug adhearence» (Therapietreue) auch in einer sehr abgelegenen Gegend möglich ist.

Mit wem arbeiten Sie vor Ort zusammen?

Das SRK arbeitet nur über die nationale Rotkreuzgesellschaft des entsprechenden

Landes. So arbeite ich zum Beispiel mit einer einheimischen Hebammme, die für die Umsetzung zuständig ist. Gemeinsam haben wir das Programm aufgebaut und begleiten es. Wir arbeiten mit verschiedenen Fachleuten wie Pflegefachfrauen/ Krankenschwestern und Hebammen, einem Leiter für das Jugendprogramm und einem Verantwortlichen für den Aufbau und technischen Teil der Gärten. Ärzte des Gesundheitsministeriums stehen einmal wöchentlich für komplizierte medizinische Fälle zur Verfügung. Mitarbeiter der Administration und Finanzen sind ebenfalls sehr wichtige Personen, und nicht zu vergessen sind die Fahrer und das Reinigungspersonal.

Ausserhalb des Programms arbeiten wir vor allem mit Personen in Schlüsselstellen des Gesundheitsministeriums, dann «Traditional Leaders» (Gemeindevorsteher des traditionellen Systems), «Traditional Healer», UN-Organisationen und anderen Nichtregierungsorganisationen. Nicht vergessen möchte ich aber an dieser Stelle die Architekten und Bauleute, die vor allem in den ersten fünf Jahren so wichtig waren.

Wie ist Ihre Arbeit organisiert und wie viele Mitarbeitende sind im Programm angestellt?

Das Rote Kreuz Swasiland koordiniert die Arbeit. So gibt es jemanden, der für den Bereich Gesundheit verantwortlich ist. Diese Hebammme/Pflegefachfrau ist auch für die Implementierung unseres Programms zuständig.

Beide Kliniken haben jeweils eine «Head Nurse», die für die Leitung der Klinik, wie auch für die Kontakte mit den Gemeindevorstehern und Schulen verantwortlich ist. Sie erhält Unterstützung von Fachpersonen des Hauptsitzes im nicht-medizinischen Bereich, wie z.B. in Landwirtschaft.

Die Rotkreuz-Freiwilligen, die für die Betreuung von Kranken zuhause zuständig sind, arbeiten mit der in der Klinik integrierten «Gemeindeschwester». Insgesamt sind 35 Personen, also bezahlte Mitarbeitende, voll tätig. Davon sind elf Hebammen/Pflegefachfrauen – alle Hebammen in Swasiland müssen zuerst ein Diplom in Krankenpflege erlangen. Sechs weitere Personen, meist vom Hauptsitz, sind unterstützend für uns da und arbeiten Teilzeit im Programm. Im weitern sind 110 Freiwillige in der Heimpflege tätig.

¹ Das Programm findet in der Klinik Sigombeni und den umliegenden, ländlichen und oft abgelegenen Gemeinden statt; im weiteren in der Klinik Mahwala in den meist illegal erbauten Vorstadtsiedlungen. Das Jugendpräventionsprogramm ist in einem Jugendzentrum in einer kleinen Stadt und darüber hinaus im ganzen Land aktiv.

Das Jugendprogramm arbeitet im ganzen Land. Die Jugendlichen sind den fünf Rotkreuzsektionen des Landes angegliedert. Sie sind in Schulen und einigen Gemeinden als freiwillige «Peer Educators» unterwegs. Der Leiter des Jugendprogramms ist zugleich der Ausbildner in der Peer Education und in Theater. Theater ist nebst der Peer Education ein wichtiges Kommunikationsmedium für die Prävention von HIV-Infektionen, aber auch Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten. Zudem werden auch Themen wie Sucht, Kindsmisshandlung, Kinderhandel etc. aufgenommen. Das Jugendprogramm hat insgesamt 250 freiwillige Jugendliche.

HIV und Aids sind nach wie vor eine der grossen gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Herausforderungen für viele afrikanische Länder. Gibt es in Swasiland eine nationale HIV-Präventionsstrategie, und wenn ja, welche Rolle spielt Ihr Programm in dieser Strategie?

Ja, Swasiland hat eine klare nationale Präventionsstrategie, und auch eine klare Strategie wie HIV und Aids therapiert und wie die Strategie ins Gesundheitswesen integriert werden kann. Wir arbeiten eng mit dem Gesundheitsministerium zusammen und befolgen die Strategie und Richtlinien des Landes. Wir hoffen, dass die nächsten Erhebungen eine Senkung der Neuinfektionen zeigen wird.

Wie ist die Situation von schwangeren Frauen in Swasiland, haben sie Zugang zu regelmässigen medizinischen Untersuchungen?

Die Schwangerschaftsvorsorge ist gut organisiert, nebst den grösseren Spitätern gibt es viele Kliniken wie unsere, die eine professionelle Schwangerschaftskontrolle durch Hebammen anbietet. Das grösste Problem für die Frauen sind die oft die sehr weiten Wege, da es auf dem Land keine eigentlichen Dörfer, sondern nur weit verstreute Häuser oder Hütten gibt. Der Weg zur nächsten Klinik ist oft weit, der öffentliche Verkehr konzentriert sich meist auf dicht bewohnte Gegenden, viele Strassen sind nicht asphaltiert und deshalb während der Regenzeit oft schlecht passierbar. Oder es fehlt einfach an Geld für den Bus.

Wie ist die Versorgung der schwangeren und jungen Mütter auf dem Land organisiert? Findet sie vor allem in der Familie statt oder gibt es auch andere Angebote, die Frauen nutzen können?

Die Angebote sind vorhanden und die meisten Frauen versuchen etwa im fünften Schwangerschaftsmonat zur Kontrol-

le zu kommen – trotz der weiten Wege. Swasiland will Spitalgebüten fördern, eigentlich sollten schwangere Frauen in abgelegenen ländlichen Gegenden zwei Wochen vor dem Termin ins nächste Spital gehen und dort die Geburt abwarten. Das wollen sie jedoch meistens nicht, sie gebären dann meist zuhause oder manchmal in unseren Kliniken, wenn es nicht bis ins nächste Spital reicht. Zeichnen sich aber Komplikationen ab, empfehlen wir sehr ins Spital zu gehen und meistens nehmen sie das ernst.

Was bietet Ihr Programm an spezifischen Mutter-Kind-Dienstleistungen an?

Gesundheitsberatung in Gruppen, Familienplanung, Schwangerschaftstests, Schwangerschaftsvorsorge, Tests für Geschlechtskrankheiten, HIV-Tests mit Beratung, TB-Screening falls die Person HIV-positiv ist oder ein anderweitiger Verdacht besteht. Mindestens 80 Prozent der TB-Fälle haben eine HIV-Koinfektion. Wir bieten Sprechstunden in «Child Welfare» an, die Wachstumskontrollen, Beratung in Säuglings- und Kinderernährung und Impfprogramme, aber auch die Behandlung von Krankheiten beinhaltet.

Frauen, die HIV-negativ sind, fordern wir drei Monate später nochmals zum Test auf. Sie erhalten eine intensive Beratung wie sie sich in Zukunft vor einer Infektion schützen können. HIV-positive Schwangere werden ins PMTCT-Programm (Preventing Mother-to-Child-Transmission of HIV, Anm. d.R.) aufgenommen. Sie erhalten eine

intensive Beratung, in der auch der HIV-Status des Partners erfragt wird. Wir ermutigen sie, ihren HIV-Status dem Partner offenzulegen und unterstützen Gespräche. Wenn immer möglich, sollte der Partner mit zur Paar-Beratung kommen. Da wird die Viruslast im Blut der Mutter bestimmt und je nach Resultat wird im zweiten Trimenon mit der Prophylaxe für die Mutter-Kind-Übertragung oder gleich mit der antiretroviralen Therapie begonnen. Ein zentraler Punkt ist dann die Beratung und Überwachung der regelmässigen Medikamenteneinnahme. Das Neugeborene erhält nach der Geburt so schnell wie möglich, allerspätestens nach 72 Stunden, Prophylaxemittel.

Nach fünf bis sechs Wochen erfolgt beim Baby der erste HIV-Test über Fersenblut-Dryspot. Je nach Resultat werden die nächsten Schritte festgelegt. Ist das Kind negativ, wird es nach sechs Monaten nochmals getestet und zum letzten Mal zwei Monate nach dem Ende der Stillperiode. Ein zentraler Punkt ist die Ernährung des Kindes. Sechs Monate werden die Kinder voll gestillt, danach wird langsam Zusatznahrung gegeben. Alle Hebammen wurden letztes Jahr während eines sechstägigen Kurses in Säuglingsernährung und spezifisch für Babys mit HIV-infizierten Müttern intensiv geschult. Wir beachten dabei die UNICEF- und WHO-Richtlinien.



Eine schwangere HIV-positive Frau kommt in die Sigombeni-Klinik zur Kontrolle. Hier erhält sie auch Medikamente zur Prävention der Mutter-Kind-Übertragung.

Königreich Swasiland

Absolute Monarchie (im Commonwealth)
Staatsoberhaupt: König Mswati III
Fläche: 17 363 km²
Einwohner: 1'185'000
Hauptstadt: Mbabane
Bruttonationaleinkommen 2009 je Einw.: 2470 US-Dollar

Quelle: Der neue Fischer Weltalmanach 2012

Swasiland gehört zu den ärmsten Staaten der Welt. Ein Grossteil der Bevölkerung lebt von weniger als einem Euro pro Tag. Etwa 200 000 Menschen (was etwa grob ein Fünftel der Gesamtbevölkerung entspricht) waren 2005 auf Lebensmittelhilfe internationaler Organisationen angewiesen. Schätzungsweise 66 Prozent der Bewohner Swasilands sind (vor allem protestantische) Christen. 60 Prozent der Bevölkerung betreiben Subsistenzwirtschaft, das heisst sie produzieren nur für sich und ihre Familien und nicht für den Verkauf auf dem Markt oder den Export. Zu den wichtigsten landwirtschaftlichen Erzeugnissen gehören: Zuckerrohr, Baumwolle, Mais, Tabak, Reis, Zitrusfrüchte, Hirse und Erdnüsse. Ausserdem werden Rinder, Schafe und Ziegen gezüchtet. Im Bergbau werden heute Steinkohle und Kaolin gefördert.

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Swasiland>

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
www.theglobalfund.org

Wie viele Schwangere, Mütter und Kinder betreuen Sie?

Pro Woche betreuen wir etwa 30 schwangere Frauen und etwa 60 Kinder.

Ihre Arbeit ist mit vielen Strapazen und Schwierigkeiten verbunden. Woher schöpfen Sie Kraft für Ihre tägliche Arbeit?

Einen grossen Teil der Kraft finde ich im Sinn meiner Arbeit und den wunderbaren Resultaten, in der Liebe zu Afrika und den Menschen, aber auch in der Unterstützung der im Programm tätigen Mitarbeiter/innen und Freiwilligen. Am Abend lese ich oft oder sortiere und bearbeite Fotos. Die Telefonate mit meiner Tochter sind immer wieder eine Quelle der Freude. Ich gehe zweimal wöchentlich ins Yoga. Die wunderschöne Landschaft Swasilands, wo es von Bergen bis zum typischen afrikanischen Gras- und Buschland alles gibt, ist eine wahre Quelle der Erholung. Ein- bis zweimal pro Monat gehe ich in einen der Tierparks. Oft streifen wir zu Fuss mit einem Guide durch den Busch, lernen viel über Pflanzen und Bäume, beobachten die Vögel und halten Ausschau nach Tieren. Antilopen gibt es überall und nicht selten sind Zebras, Giraffen, Elefanten oder Nashörner zu sehen. Bei der ersten Begegnung zu Fuss

mit Nashörnern war mir etwas mulmig, aber inzwischen habe ich Vertrauen in das Wissen und die Erfahrung der Guides gewonnen und habe mir selbst schon ein ansehnliches Wissen angeeignet.

Da ist noch so etwas wie die Gewissheit, dass es eine höhere Macht gibt, der man vertrauen kann..., dass eben nach einer schwierigen und dunklen Phase wieder Licht kommt, und dass man nicht alles selber richten oder ändern kann – diesbezüglich habe ich viel gelernt hier in Afrika: Afrika ist ein genialer «Lehrer» zu akzeptieren was ist.

Wenn Sie auf die vergangenen Jahre zurückschauen, welches war Ihr grösster Erfolg, und welche Niederlage oder welches Scheitern bedauern Sie?

Erfolge gibt es viele, wobei das nicht meine sind, sondern die der Zusammenarbeit mit dem SRK und dem Swasiland Red Cross mit all den engagierten Menschen, die im Programm arbeiten. Ihnen und sicher auch den Spendern gebührt Dank und Anerkennung. Etwas Wunderschönes ist, dass in den vergangenen neun Monaten kein einziges Baby, das von einer HIV-positiven Mutter geboren wurde, mit dem Virus infiziert wurde. Alle Babies wurden voll gestillt und kommen in der Regel ohne Kaiserschnitt zur Welt, dies bedeutet, dass die Hebammen eine wundervolle Arbeit leisten und die Frauen mit entsprechender Beratung die Medikamente einnehmen.

Dann ist es schön zu wissen, dass unzählige Kinder durch die HIV-Therapie ihrer Eltern nicht mehr zu Waisen werden. Zu Beginn des Projekts war fast niemand bereit, einen HIV-Test machen zu lassen. In der Zwischenzeit kennen in der Gegend auf dem Land, in der wir tätig sind, schätzungsweise etwa 70 Prozent der Erwachsenen ihren HIV-Status. Ich weiss von mindestens 10 Mitarbeitern, die ohne HIV-Therapie nicht mehr leben würden. Das ist doch toll.

Die Niederlagen – ja auch davon gibt es wahrscheinlich einige – jedoch sind es eher Herausforderungen, an denen wir immer noch zu arbeiten versuchen.

Ein Problem ist, dass wider besseren Wissens immer noch relativ viele Männer ihren HIV-Status nicht wissen wollen oder sie, wenn die Frau positiv ist, ihr die ganze Schuld zuweisen. Etwas anderes ärgert uns immer wieder besonders, nämlich, dass verschiedene Aspekte des Aberglaubens, die einen negativen Einfluss auf die HIV-Prävention haben, so schwierig auszumerzen sind. So zum Beispiel: «Sex haben mit einer Jungfrau heilt Aids», oder «HIV-positiv wird man, weil der Nachbar einen verhext hat», usw.

Oft wird die Geduld auf die Probe gestellt, weil etwas viel zu lange dauert oder US-amerikanische NGOs uns die besten Hebammen weg schnappen, weil sie doppelt soviel Lohn zahlen wie landesüblich. Das ärgert mich immer wieder sehr, denn das heisst wieder zusätzlich neue Mitarbeitende auszubilden.

Welche Zukunftspläne haben Sie?

In den ersten Jahren überlegte ich mir oft, ob ich nach der Pensionierung in Afrika bleiben sollte. Der Entscheid steht jedoch fest: Ende März komme ich definitiv in die Schweiz zurück. Ich werde Afrika wohl vermissen und mit einigen Dingen zuhause meine liebe Mühe haben. Trotzdem freue ich mich sehr, wieder näher bei Familie und Freunden zu sein, mit ihnen Zeit zu verbringen, in der eigenen Sprache zu diskutieren und mich wieder im eigenen Haus niederzulassen und den Garten neu zu gestalten. Was ich auch geniessen werde: lange Sommerabende – hier ist es um 18 Uhr dunkel –, ohne Angst abends das Haus zu verlassen, an kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen, in wenig Zeit in Mailand oder Paris zu sein und vieles mehr. Ausruhen? Ja sicher etwas mehr, aber irgendwie und irgendwo werde ich mich nützlich machen in der Freiwilligen-Arbeit. Ich mache mir noch nicht viele Gedanken. Ich habe gelernt, dass ich wohl eine Vorstellung habe, was ich ungefähr tun möchte. Ich bin sicher, dass, das was ich brauche, auch auf mich zukommt. ◀

Das Interview führte Wolfgang Wettstein,
Redaktor Hebamme.ch