

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 114 (2016)
Heft: 10

Artikel: Wenn zwei Welten aufeinanderprallen, erweitert sich der Horizont
Autor: Bühlmann-Zraggen, Miriam
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949244>

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: 30.04.2026

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

Wenn zwei Welten aufeinanderprallen, erweitert sich der Horizont

Im Nordosten Äthiopiens verbrachte die Hebamme Miriam Bühlmann-Zraggen im Rahmen eines freiwilligen Arbeitseinsatzes sieben Wochen in einer Geburtshilfeklinik. Sie wird konfrontiert mit einem anderen Lebensrhythmus, mit mangelnder Hygiene, mit hoher mütterlicher Mortalität und mit unbekanntem Situationen, in denen sie schnell handeln muss.

.....
Miriam Bühlmann-Zraggen

Es ist heiss im Auto, bestimmt 35°C – und stickig. Wir holpern schon seit einer gefühlten Ewigkeit über die Piste Richtung Mekelle, einer Stadt im Nordosten Äthiopiens. Wir – das sind Negusu, der Fahrer, und ich, zusammen mit einer Gebärenden und ihrem Mann sowie der Mutter und dem kleinen Adoptivbruder. Madina liegt tapfer auf der Matratze am Boden. Ihr Ehemann hält sie liebevoll im Schoss. In jeder Kurve rutscht sie über die Matratze in das Eck. Über ihr hängt die Infusion mit einer Ampulle Buscopan gegen die Wehenschmerzen, rudimentär an einem Haken an der Autodecke befestigt.

Immer wieder sehe ich nach hinten und überzeuge mich, dass es ihr gut geht. Ihr Stöhnen wird immer lauter. Alle 30 Minuten bitte ich Negusu, anzuhalten, damit ich die Herztöne abhören kann. Die Batterien im Dopton funktionieren nicht mehr, also höre ich mit dem Pinard die Herztöne ab. Alles ok, weiter geht's! Madinas Baby ist möglicherweise eine Frühgeburt – jedenfalls sehr klein für den fraglich festgesetzten Geburtstermin. Deshalb die Verlegung nach Mekelle in die Uniklinik.

Esel und Dromedare statt Autos und Fahrräder

Wir passieren kleine Dörfer, die Kinder winken uns fröhlich zu. Immer wieder treffen wir auf kleinere Gruppen von Reisenden, die gerne mitfahren möchten. Wir winken ab, können diesmal niemanden mitnehmen.

Die verstreut liegenden Hütten aus Holz oder Backsteinen sind die einfachen Behausungen der Afar. Es ist jedes Mal eine Zeitreise, wenn ich das Klinikgelände mit den modernen Technologien, Solarpanels und Wasseraufbereitungsanlagen verlasse und in die umliegenden Dörfer fahre. Esel und Dromedare ersetzen Autos und Fahrräder. Karawanen voll bepackt mit Salz aus der nahen Danakilwüste schreiten gemächlich vorbei.

Kleine Mädchen treiben Esel mit (noch) leeren Plastikbidons auf dem Rücken an, um am nächsten Brunnen Wasser zu holen. Schon im zarten Alter von wenigen Jahren sind sie es, die arbeiten. Wasser holen, Holz sammeln, kochen, gebären, sich um den Haushalt und die Familie sorgen. Alles Aufgaben der Mädchen und Frauen. Zehn Kinder werden angestrebt, ansonsten sei man keine gute Ehefrau, erzählte mir die äthiopische Hebamme aus unserem Team.

Fetale Entwicklung lässt sich kaum überprüfen

Madina hatte vor drei Tagen Blasensprung ohne Wehenbeginn. Sie bekam Lungenreifung bei Verdacht auf Frühgeburtlichkeit. Nun beginnt sie, schwerer zu atmen, es scheint mir, sie bekommt Pressdrang! Mir wird klar, dass ich wohl mit ihr im Auto gebären werde und wir es nicht bis nach Melle in die Uniklinik schaffen. Erneut lasse ich das Auto stoppen und steige zu Madina auf die Lade-



Miriam Bühlmann-Zraggen

Karawanen mit Eseln und Dromedaren transportieren Salz aus der nahen Danakilwüste.

fläche. Sie hat während der Fahrt vollständig eröffnet und Pressdrang. Ich bereite die Geburtsinstrumente vor und hoffe, dass alles gut geht. Noch etwa eine halbe Stunde bis Mekelle – nun muss ich entscheiden: weiterfahren oder das Risiko einer Frühgeburt im Auto auf mich nehmen?

Würde ich vor dieser Entscheidung stehen, wenn wir den errechneten Termin mit Bestimmtheit wüssten? Wohl nicht. Diese Ungewissheit erschwert die Geburtshilfe bei den Afar enorm. Was nützt uns da die tolle Infrastruktur mit zwei Operationssälen, Labor und Sterilisation mitten in der Danakilregion, wenn die Frauen nicht wissen, wann ihre letzte Menstruation war? Und die einheimischen Hebammen aus dem Team in der Schwangerenvorsorge den Geburtstermin nach Lust und Laune den Ultraschallmessdaten anpassen? Oftmals liefert uns die Aussage «letzte Menstruation vor oder nach dem Ramadan» der Schwangeren den einzigen Anhaltspunkt.

Ohne medizinische Hilfe gebären ist die Regel

Was hat mich dazu bewogen, als Hebamme nach Äthiopien zu reisen, um in der Geburtshilfeklinik von Target e. V. als freiwillige Mitarbeiterin zu helfen? Ist es sinnvoll, hier zu sein? Kann ich irgendetwas verändern? In Äthiopien leben knapp 100 Mio. Menschen. So genau weiss das niemand. Auf jeden Fall war die Bevölkerungszahl noch vor zehn Jahren rund einen Viertel niedriger.

Zahlreiche Frauen erleiden jedes Jahr Geburtsverletzungen, auch sind sehr schmerzhaft «traditionelle» Praktiken wie die Genitalbeschneidung (FGM) von Mädchen verbreitet¹. Schwangerschaft und Geburt stellen für Frauen ein riskantes Unterfangen dar. Über 90 Prozent aller Frauen in Äthiopien gebären ohne jegliche medizinische Hilfe, auch im Notfall ist keinerlei fachkundige Versorgung möglich². Die mütterliche Mortalität, die Zahl der Totgeburten oder intrauterine Fruchttode zählen in Äthiopien weltweit mit zu den höchsten³.

Besonders in Nordäthiopien ist es Tradition, die Mädchen ab etwa neun Jahren zu verheiraten. Oft werden sie bald nach Beginn der Menstruation schwanger. Sie wissen nicht, was während der Schwangerschaft in ihrem Körper vorgeht. Es stehen ihnen nur die Schwiegermutter und die traditionellen Dorfhebammen bei. Bei Komplikationen während der Geburt sind die Mädchen und Frauen völlig auf sich alleine gestellt.

Es fehlt an Medikamenten und Hygiene

Also ja, ich kann helfen! Hier und jetzt ermuntere ich Madina und unterstütze sie bei der Geburt ihres ersten Kindes. Ich entscheide mich, für die Geburt anzuhalten und nicht weiterzufahren. Glücklicherweise kennt Negusu einen kleinen Health Post – Gesundheitsposten mit minimalster medizinischer Versorgung – in der Nähe.

.....
Autorin



Miriam Bühlmann-Zraggen, Leitende Hebamme FH im Spital Affoltern. Sie ist Ayurveda-Therapeutin und selbstständige Unternehmerin, verheiratet und Mutter zweier Kinder.

miriam.buehlmann@spitalaffoltern.ch
www.feminasana.ch

Dort helfen mir die Anwesenden, Madina auf der Bahre wegzutragen. Auf dem einfachen Gebärstuhl des Health Posts gebiert sie dann ihr kleines Mädchen, das aufgrund der vorhandenen Reifezeichen ganz offensichtlich keine Frühgeburt ist.

Zurück in der Klinik von Target e. V. lasse ich mir erzählen, was während meiner Abwesenheit geschah. Der Austausch mit meinen europäischen Teamkolleginnen und -kollegen ist enorm wertvoll. Die emotionale Belastung mitunter sehr hoch. Wir sind hier mit geburtshilflichen Situationen und Entscheidungen konfrontiert, die in Europa so nicht mehr vorkommen. Das Fehlen von wichtigen Medikamenten wie z. B. Syntocinon kann bei den vielen Multiparas schon mal verheerende Folgen haben. Auch ist es sehr ärgerlich, wenn wir kein Vitamin K mehr geliefert bekommen oder uns das Anti-D ausgeht und im ganzen Land ein Lieferengpass herrscht.

Das Hygieneverständnis meiner äthiopischen Kolleginnen ist gewöhnungsbedürftig. Was nützen all die Tests wie Syphilis, Hepatitis B und C, HIV in der Schwangerenvorsorge, wenn Frauen mit vaginaler Blutung oder Blausprung keine Binden und Netzhöschen von den Hebammen und Pflegenden bekommen? Und sich mit ihrem verbluteten oder durchnässten Rock überall hinsetzen? Wenn Hepatitis B positive Frauen dieselben sanitären Anlagen nutzen wie die nicht-infektiösen Frauen?

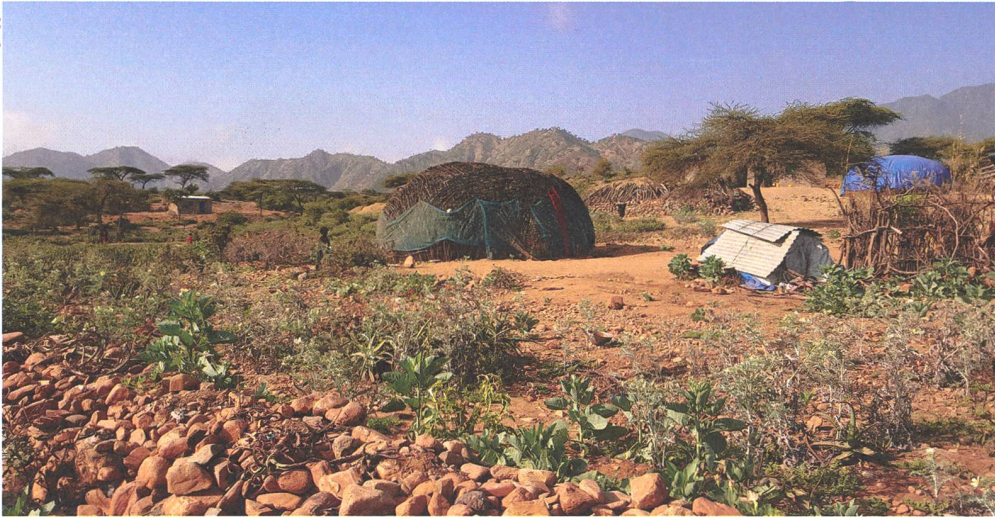
Trotz Notfall wird lange im Clan diskutiert

4.30 Uhr, Alarm, mein Handy klingelt! In der Dunkelheit unter meinem Moskitonetz orientiere ich mich erstmal und reibe mir den Schlaf aus den Augen. Die Diensthebamme ruft mich und die Gynäkologin in den Gebärsaal. Eine 15-jährige Primipara ist eingetreten. Ihre Wehen sind kräftig, der Muttermund 7 bis 8 cm eröffnet, aber die Kardiotokografie (CTG) leider weniger gut.

¹ www.unicef.org/protection/57929_69881.html

² www.theguardian.com > «Ethiopia: too many deaths in childbirth as women opt out of healthcare» im Suchfeld eingeben

³ www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/profiles/maternal/eth.pdf



Die Afar leben in verstreut liegenden Hütten aus Holz oder Backsteinen.

Aishas Familie wurde dringend empfohlen, dass die junge Schwangere bei uns in der Klinik gebiert, da ihre Blutgruppe Rhesus negativ war und sie positiv auf Hepatitis-B getestet wurde. Nun sind wir sehr froh, dass sie auch wirklich gekommen ist. Die Geburt geht nur zögerlich voran. Zwar eröffnet Aisha bis auf 10 cm, der kindliche Kopf jedoch bleibt hoch. Nur die Geburtsgeschwulst wird grösser sowie die Herztöne immerzu schlechter. Nach geduldigem Zuwarten entscheidet Barbara, die Gynäkologin, dass wir eine Sectio machen müssen. Wir vermuten ein relatives Missverhältnis des noch mädchenhaften, nicht ausgewachsenen Beckens zur Kindgrösse. Unser Entscheid zur Operation wird der Familie mitgeteilt. Und nun geht es los mit den endlosen Diskussionen. Die Herztöne indes werden immer schlechter. Aber der Ehemann ist nicht einverstanden mit unserem geplanten Vorgehen. Wir informieren, dass das Kind sterben könnte, wenn wir nichts machen. Dennoch – keine Eile. Es wird hin und her telefoniert und mit dem Clan die Situation besprochen.

Dankbar für das Gelernte

Einmal mehr prallen in dieser Situation zwei Welten aufeinander, und die Anspannung steht uns ins Gesicht geschrieben. Warum geht es nicht voran? Auf was warten wir noch? Was gibt es überhaupt zu diskutieren?

In der Zwischenzeit bereiten wir die Gebärende dennoch für die Operation vor. Aisha bekommt einen Kittel, und ihr Bauch wird gründlich mit Seife gewaschen. Kaum ist der Bauch sauber, decken die Dorfhebammen, die Aisha begleiten, ihn wieder mit den schmutzigen Kleidern zu. Es darf ja keine Blösse sichtbar sein! Also das Ganze nochmals von vorne. Endlich, nach einer gefühlten Ewigkeit, stimmen die Clanoberhäupter der Operation zu, und wir entbinden Aisha von einem gesunden Jungen. Dankbar blicke ich auf die ereignisreiche Zeit zurück. Ich habe mir viele interkulturelle Kompetenzen aneignen können, mich mit der Thematik FGM vertieft auseinandergesetzt und vor Ort Erfahrungen im Umgang mit den teilweise tief traumatisierten Frauen gesammelt. Durch die Zunahme an Migrantinnen aus von FGM betroffenen Ländern sind mir diese neu angeeigneten Kompetenzen eine willkommene Hilfe im schweizerischen Spitalalltag.

Bilder des Projekts Target e. V.

Aufgrund meiner vertraglichen Bestimmungen ist es mir nicht erlaubt, Fotos der Klinik oder der Afar zu veröffentlichen. Interessierte finden jedoch zahlreiche weitere Informationen und Fotos auf der Website von Target e. V.

www.target-nehberg.de

Mehr Komfort, für mehr Milch

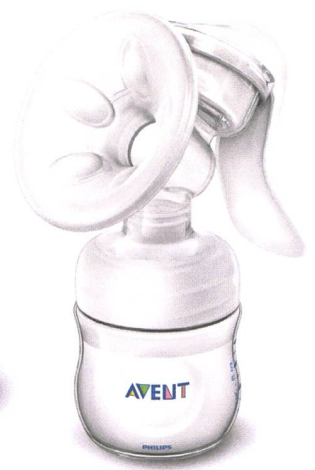
Die neuen Komfort-Milchpumpen von Philips Avent wurden zusammen mit führenden Stillexperten entwickelt. Sie bieten Müttern deutlich mehr Komfort beim Abpumpen und damit mehr Milch für das Baby.



Elektrische Komfort-Doppelmilchpumpe



Elektrische Komfort-Milchpumpe



Komfort-Handmilchpumpe



Angenehme, natürliche Position beim Abpumpen

Die neuen Philips Avent Komfort-Milchpumpen verfügen über eine einzigartige, kompakte Pumpentrichter-Innovation. Mit ihr kann die Mutter eine bequeme Sitzposition einnehmen, ohne sich vorbeugen zu müssen. Selbst wenn sie aufrecht sitzt, kann die Milch direkt in den Behälter fließen. Diese verbesserte Haltung beim Abpumpen sorgt für mehr Komfort und damit auch für mehr Milch.



Klinisch erwiesene Wirksamkeit

Die Milchpumpen ahmen durch Kombination von Brustkompression und sanftem Vakuum das natürliche peristaltische Saugverhalten des Säuglings nach. Ihre weichen, blütenförmigen Massagekissen mit klinisch erwiesener Wirksamkeit üben zur Stimulation des Milchflusses leichten Druck auf die Brust aus. Dank der speziellen, samtweichen Oberfläche fühlt sich dieses innovative Massagekissen auf der Brust besonders sanft und jetzt noch angenehmer an und trägt damit zur Entspannung der Mütter beim Abpumpen bei. Separates Massagekissen für Mütter mit größeren Brustwarzen ebenfalls erhältlich.



Müheloses Abpumpen

Die neuen Milchpumpen sind besonders kompakt. Die Brust lässt sich mit dem Aufsatz ganz einfach luftdicht umschließen, wodurch das Abpumpen deutlich erleichtert wird.



Einfache Handhabung*

Um den Milchfluss zu stimulieren, beginnen Mütter automatisch mit dem sanften Milchstimulations-Modus und wählen dann aus verschiedenen Saugstärken ihren idealen Pumprhythmus aus. Interne Studien haben ergeben, dass 89% aller Mütter sehr zufrieden mit den Saugstärken waren.

*Gilt für die elektrischen Komfort-Milchpumpen



Philips Avent möchte dazu beitragen, dass Mütter länger stillen können – denn wir wissen, wie wichtig das Stillen für die gesunde Entwicklung des Säuglings und die Gesundheit der Mutter ist.

Für weitere Informationen und Produkte in der Stillberatung wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Philips Avent Professional-Ansprechpartner:

Tel : 056 266 5656
Fax : 056 266 5660

info@vivosan.ch
www.vivosan.ch

Details machen das Besondere. Philips Avent

PHILIPS
AVENT