

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 122 (2024)
Heft: 11

Artikel: Sichere Geburten im Globalen Süden
Autor: Grosjean, Esther
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1072767>

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: 25.01.2026

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

Sichere Geburten im Globalen Süden

In vielen Ländern des Globalen Südens fehlen grundlegende Voraussetzungen für eine sichere Geburt wie ausreichende medizinische Versorgung, Fachpersonal, Transportmöglichkeit und Infrastruktur. Rebecca Zachariah, Gynäkologin und Co-Präsidentin der Nichtregierungsorganisation «Women's Hope International», und Muriel Weyermann, Programmleiterin, berichten über die Situation im Tschad, Äthiopien und Angola und ziehen Vergleiche zur Schweiz.

INTERVIEW:
ESTHER GROSJEAN

«Obstetrica»: Im Globalen Süden (siehe Kästchen Seite 44) fehlt es an vielem, was für eine sichere Geburt Voraussetzung wäre. Welche Hauptfaktoren sind für diesen Mangel verantwortlich?

Rebecca Zachariah: Im Bereich der Geburtshilfe sterben Mütter und Kinder an Ursachen, die im Globalen Norden leicht vermeidbar wären. Dies trifft auf über 90 Prozent aller Fälle zu. In Ländern mit einer hohen Müttersterblichkeit fehlt es an einer angebrachten Gesundheitsversorgung und Möglichkeiten der Familienplanung. Es bestehen, kurz skizziert, die vier folgenden Zugangsbarrieren:

- **Finanziell:** Viele Familien verfügen nicht über die erforderlichen finanziellen Mittel, und Krankenversicherungen sind häufig überhaupt nicht vorhanden.
- **Transport:** Es gibt kaum funktionierende öffentliche Verkehrsmittel, die Strassen sind schlecht ausgebaut, und das nächste Krankenhaus ist häufig nur nach tagelangen Reisen erreichbar.
- **Gesundheitsversorgung:** Es mangelt an Krankenhäusern, qualifiziertem Perso-

nal und Ausbildungsstätten. Oft sind aber auch die vorhandenen Einrichtungen unzureichend ausgestattet – es fehlen grundlegende Ausrüstungen, Materialien und Medikamente. In vielen Fällen gibt es keine fetale Überwachung, keine Möglichkeit, einen Kaiserschnitt durchzuführen, und in manchen Krankenhäusern gibt es nicht einmal fließendes Wasser oder eine kontinuierliche Stromversorgung.

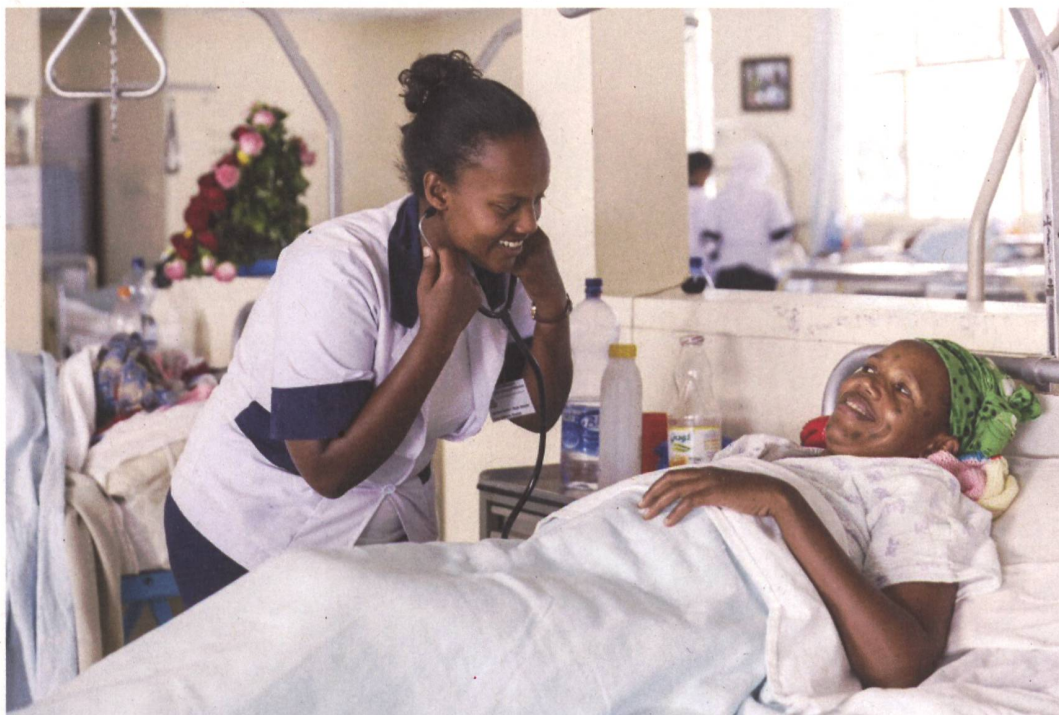
- **Information:** Sie ist Voraussetzung, um gemeinsam auf Augenhöhe zu arbeiten und Veränderungen zu bewirken.

Women's Hope setzt sich unter anderem dafür ein, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit gewährleistet ist und Frauen eine qualitativ hochstehende Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt erhalten. Dazu wurden auch Geburtshäuser an abgelegenen Orten errichtet, zum Beispiel im Tschad.

Muriel Weyermann: Die Müttersterblichkeit liegt im Tschad bei 1063 pro 100 000 Lebendgeburten.¹

Es gilt aber zunächst, die Informationsbarriere zu durchbrechen. Die Leute fragen sich: Was ist eine vorgeburtliche Untersuchung überhaupt? Warum braucht es das Fachpersonal? Warum lohnt es sich, den langen Weg zum Gesundheitszentrum auf sich zu nehmen? Im Tschad ziehen es viele Frauen zum Beispiel vor, zuhause, das heisst umgeben von ihren Vertrauenspersonen, zu gebären. Gesundheitseinrichtungen sind oft verrufen: «Wenn du dorthin gehst, endet es immer in einem Kaiserschnitt.» Solche Glaubenssätze gibt es auch bei uns in der Schweiz. Im Tschad ist dieser Grundsatz jedoch noch weitaus bedeutender: Wenn es bei der Grossmutter funktionierte, dann gibt es keinen Grund, daran etwas zu ändern. Es sind nicht nur negative Vorstellungen, aber das Wissen im Zusammenhang mit Geburt ist dabei oft anders als bei uns.

¹ Quellen: The World Bank Data; Global Health; Workforce Alliance (WHO). Im Vergleich: Die Müttersterblichkeit liegt in der Schweiz bei 5 pro 100 000 Lebendgeburten.



Hanspeter Bartschi

Eine äthiopische Hebamme im Gespräch mit einer schwangeren Frau.



Salomon Djekorge Dainyoo/WHI/Fairpicture

Bedürfnisanalyse im Tschad: In verschiedenen Gruppen werden die Frauen zur Mutter-Kind-Gesundheit befragt.

Rebecca Zachariah: Es kann jedoch auch vorkommen, dass Frauen eine vorhandene Gesundheitseinrichtung zwar aufsuchen, die Hilfe dort aber unzureichend ist. Dies passiert zum Beispiel, wenn zu viele Frauen gleichzeitig ankommen und der Ansturm nicht bewältigt werden kann. Zudem sind die Krankenhäuser und Gesundheitszentren oft nicht auf die jeweilige Kultur abgestimmt. Selbst wenn die Ärzte aus demselben Kulturkreis stam-

men, finden diese es möglicherweise in Ordnung, die Geburt zu begleiten oder einen Kaiserschnitt durchzuführen. Aber die betroffenen Frauen sehen das vielleicht anders und lehnen die Hilfe teilweise lieber ab. Oder sie gehen gar nicht erst hin. Im Tschad ist die höchstausgebildete Person in der Gesundheitseinrichtung eine «nurse» (diplomierte Pflegefachperson, in der Regel männlich). Sie begleitet auch die Geburten. Als erste Mass-

nahme haben wir im Tschad daher überall eine weibliche Hebamme eingesetzt.

Wie ergeht es den einheimischen Fachkräften in ihrer Arbeit?

Muriel Weyermann: Die Situation ist herausfordernd. In vielen dieser Länder fehlen strukturierte Weiterbildungsprogramme, und spezialisierte Fachbereiche für Ärztinnen und Ärzte sind oft nicht vorhanden. Das einheimische Gesundheitspersonal berichtet, dass es sich wenig geschützt fühlt. Es gibt keine Gewerkschaften oder Verbände, die Unterstützung bieten. In sehr ländlichen Gebieten kann es sogar vorkommen, dass eine Hebamme von der Familie persönlich angegriffen wird, wenn eine Geburt nicht komplikationslos ist. Bei Women's Hope müssen wir herausfinden, wie wir in solchen Situationen handeln und zusätzlichen Schutz bieten können, da die Fachkräfte oft nicht ausreichend abgesichert sind.

Die Angst, beschuldigt zu werden, kann also auch bei behandelnden Gesundheitsfachleuten eine Barriere sein hinsichtlich der bestmöglichen Versorgung.

Rebecca Zachariah: In Angola habe ich das zum Beispiel im Zusammenhang mit der Ultraschalldiagnostik erlebt. Während bei uns klar ist, dass ein Ultraschall bei Schwangeren zur Visualisierung der Strukturen des Babys verwendet wird, ist das in einem anderen Kontext nicht selbstverständlich. Viele Menschen wissen nicht, was ein Ultraschall ist. Wenn ich bei einer Ultraschalluntersuchung zum Beispiel feststelle, dass das Baby einen zusätzlichen Finger hat, äussere ich das niemals direkt. Diese Fehlbildung könnte missinterpretiert werden, als hätte ich beim Ultraschall etwas Negatives über das Kind gesagt, was nun zu den sechs Fingern geführt haben könnte. Daher bin ich in solchen Fällen äusserst vorsichtig.

Es kann auch Situationen geben, in denen ich einen Kaiserschnitt durchführen muss, weil das Kind nicht mehr lebt. Meist ist der Tod des Kindes vor dem Spitaleintritt eingetreten. Als Gynäkologin muss ich die Konsequenzen für Fehler tragen, die vor meiner Intervention aufgetreten sind. Die betroffenen Personen könnten diesen tragischen Ausgang jedoch auch anders deuten: «Wenn diese Hebamme oder Ärztin nicht gekommen wäre, wäre alles vielleicht noch gut gegangen.» Daher ist es entscheidend, eine Vertrauensbasis aufzubauen.



Globaler Süden

Der Begriff «Globaler Süden» bezieht sich auf eine Gruppe von Ländern, die sich überwiegend in Afrika, Lateinamerika, Asien und Ozeanien befinden. Er wird oft verwendet, um wirtschaftliche, soziale und politische Ungleichheiten im globalen Kontext zu beschreiben. Der Begriff umfasst Länder, die tendenziell eine geringere wirtschaftliche Entwicklung, niedrigere Einkommen und grössere soziale Ungleichheiten im Vergleich zum «Globalen Norden» aufweisen. Der Begriff soll eine Abkehr von früheren, teilweise abwertenden Begriffen wie «Dritte Welt» darstellen und betont häufig auch den gemeinsamen historischen Hintergrund von Kolonialismus und strukturellen Ungleichheiten.

Quelle: Eintrag auf der Website der Bundeszentrale für politische Bildung

Diese Erlebnisse zeigen auch auf, wie herausfordernd es für einheimische Ärzt*innen und andere Fachpersonen im Gesundheitswesen ist. Während wir immer im Team arbeiten, sind sie oft alleine und tragen wahnsinnig viel Verantwortung. Die Arbeit ist oftmals frustrierend. Besonders in ländlichen Gegenden haben sie kein Material, sind oft für die Anforderungen wenig ausgebildet und zusätzlich sind sie mit Situationen, wie oben geschildert, konfrontiert. Zudem bekommen sie oftmals keinen Dank, sondern werden vielleicht sogar bedroht.

Muriel Weyermann: Umgekehrt darf die Angst der Patientinnen nicht vergessen werden. Leute, die noch nie in einem medizinischen Umfeld waren, haben Angst. Jede Person im Westen kennt ein Spital, sie weiss, was sie da erwartet. Im Tschad befragten wir im Rahmen einer Bedürfnisanalyse (engl. needs assessment) bei Projektbeginn Männer, Frauen, das Gesundheitspersonal sowie sogenannte «conseillères» (Beraterinnen wie zum Beispiel Grossmütter) zu sexueller und reproduktiver Gesundheit. «Das ist das erste Mal, dass wir zur sexuellen Gesundheit unserer Frauen befragt wurden», sagten die Männer. Sonst wurden immer nur Verordnungen gegeben. Women's Hope versucht zu eruieren, wo noch etwas verbessert werden könnte.

Wie sieht es mit den vorgeburtlichen Untersuchungen aus?

Muriel Weyermann: Die Frau ist von anderen abhängig. Wenn sie dringend ins Spital muss, sei es, weil die Geburt losgeht oder sie einen Notfall erleidet, muss sie zuerst den Mann anrufen. Da die gebärende Frau nicht alleine über das Vorgehen bestimmen kann, versuchen wir von Women's Hope, die Personen bereits vor der Geburt zu erreichen und vor allem auch die Männer einzubinden. Im Tschad zum Beispiel sind vier Personen dafür verantwortlich, die Verbindung zwischen Gesundheitszentren und der Bevölkerung herzustellen. Sie führen Hausbesuche durch oder organisieren Zusammenkünfte, um verschiedene Themen zu besprechen und weiterzugeben. Aufgrund der Grösse des Tschads ist es uns nicht möglich, alle effektiv zu erreichen. In der Somali-Region in Äthiopien haben wir jedoch beeindruckende Fortschritte erzielt: Vor Ort sensibilisierten wir die Familien dafür, dass Männer ihre Frauen zur Geburt begleiten sollen. Es ist nicht erforderlich, dass sie den Kreissaal betreten. Wir haben mit einer Beteiligung von 10 Prozent begonnen und sind

nun, nach einem Jahr, auf 59 Prozent gestiegen. Dieser Erfolg ist direkt auf unsere Sensi-

es, die Geburt als Familienangelegenheit zu etablieren und Vertrauen zu schaffen.

«Oft berichtet uns das einheimische Gesundheitspersonal, dass es sich wenig geschützt fühlt. Es gibt keine Gewerkschaften oder Verbände, die Unterstützung bieten.»

MURIEL WEYERMANN

bilisierungsmassnahmen zurückzuführen und unser vorgängiges Engagement mit den gleichen Gemeinschaften im Rahmen eines Mutter-Kind-Gesundheitsprojekts. Unser Ziel ist

Rebecca Zachariah: Es ist wichtig, dass Entscheidungsträger wie Männer oder auch Verwandte bei der Geburt anwesend sind. Diese Begleitung hat zusätzlich den Vorteil,



iStock

dass im Notfall zum Beispiel auch Blut gespendet werden kann. Wenn mehr Personen in den Geburtsprozess einbezogen sind, sind oft auch finanzielle Mittel leichter verfügbar. Insgesamt zeigt sich, dass Aufklärung durch die lokale Bevölkerung, positive Erfahrungen und gute Beziehungen entscheidend sind, um das Vertrauen in medizinische Einrichtungen, Krankenhäuser und Fachleute zu stärken.

«Auf Augenhöhe
zusammenzuarbeiten
bedeutet, die Patientin in
ihrer Weltanschauung
ernst zu nehmen.»

REBECCA ZACHARIAH

Die Frau, die geboren hat, gibt Wissen weiter. Welchen Stellenwert haben die traditionellen Geburtshelferinnen?

Muriel Weyermann: In vielen dieser Ländern gibt es oft ein Spannungsfeld zwischen traditionell ausgebildeten Geburtshelferinnen und medizinisch ausgebildeten Fachkräften. Wir versuchen, beide Gruppen miteinander zu verknüpfen. Für traditionelle Geburtshelferinnen bedeutet der Verlust ih-

rer Verantwortung für Geburten und das Wohlergehen der Frauen tatsächlich einen Macht- aber auch Einkommensverlust. Manche von ihnen könnten sogar versuchen, werdende Mütter davon abzuhalten, eine Geburtsklinik oder ein Gesundheitszentrum aufzusuchen. Das Aufgeben ihrer Tätigkeit als Geburtshelferin bedeutet für sie auch den Verlust sozialer Unterstützung. In den Familien zu Hause erhalten sie nach der Geburt oft ein Geschenk als Anerkennung für ihre Arbeit.

Rebecca Zachariah: Traditionelle Geburtshelferinnen erzählen manchmal Dinge, die nicht ganz stimmen. Ähnliches sehen wir in der Schweiz, wenn man an die Youtube-Filmchen denkt, in denen Frauen im Wald gebären. Solche Ideen setzen sich zum Teil durch, obwohl sie medizinisch gesehen sehr kritisch betrachtet werden müssen.

Wie werden die traditionellen Hebammen unterstützt?

Muriel Weyermann: Um ihnen zu helfen, erhalten die traditionellen Hebammen im Rahmen eines umfassenden Projektes im Tschad eine kleine Vergütung, wenn sie Frauen zur Vorsorgeuntersuchung in Gesundheitszentren schicken. Dies dient als Übergangslösung, solange es «traditionelle» Hebammen ohne formale Ausbildung noch gibt.

Ohne Vertrauen geht nichts, und auch die Kommunikation spielt eine zentrale Rolle – eine Einsicht, die allgegenwärtig ist.

Rebecca Zachariah: Unser Ansatz basiert auf Partnerschaft auf Augenhöhe. Wir arbei-

ten eng mit den Menschen vor Ort zusammen, um gemeinsam herauszufinden, wie sie ihre Arbeit fortsetzen können. Dabei ist es entscheidend, die andere Person als gleichwertige Gesprächspartnerin wahrzunehmen, um das Gesundheitssystem weiterzuentwickeln. Das bedeutet, den Patienten oder die Patientin in ihrer bzw. seiner Weltanschauung ernst zu nehmen und ihre Perspektive wirklich zu verstehen. Ich versuche, diesen Weg mit den Personen zu gehen, sei es mit den Patientinnen oder mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ihre Erklärungsmuster nehme ich ernst. Beispielsweise sagte eine lokale Hebamme im Tschad einmal, dass Krebs wie die Wurzeln eines Baumes sei, die überall hineinwachsen können. Das hätte ich so nicht gebraucht. Bilder sind verschieden, helfen uns aber im gegenseitigen Verständnis. ☺

INTERVIEW MIT:



Muriel Weyermann,
Leiterin Internationale Programme
und Programmverantwortliche
bei Women's Hope, Äthiopien und Tschad.
muriel.weyermann@womenshope.ch



Rebecca Zachariah,
Dr. med., Co-Präsidentin Women's Hope,
Fachärztin Gynäkologie und Geburtshilfe,
Arbeit in der Schweiz und Angola.



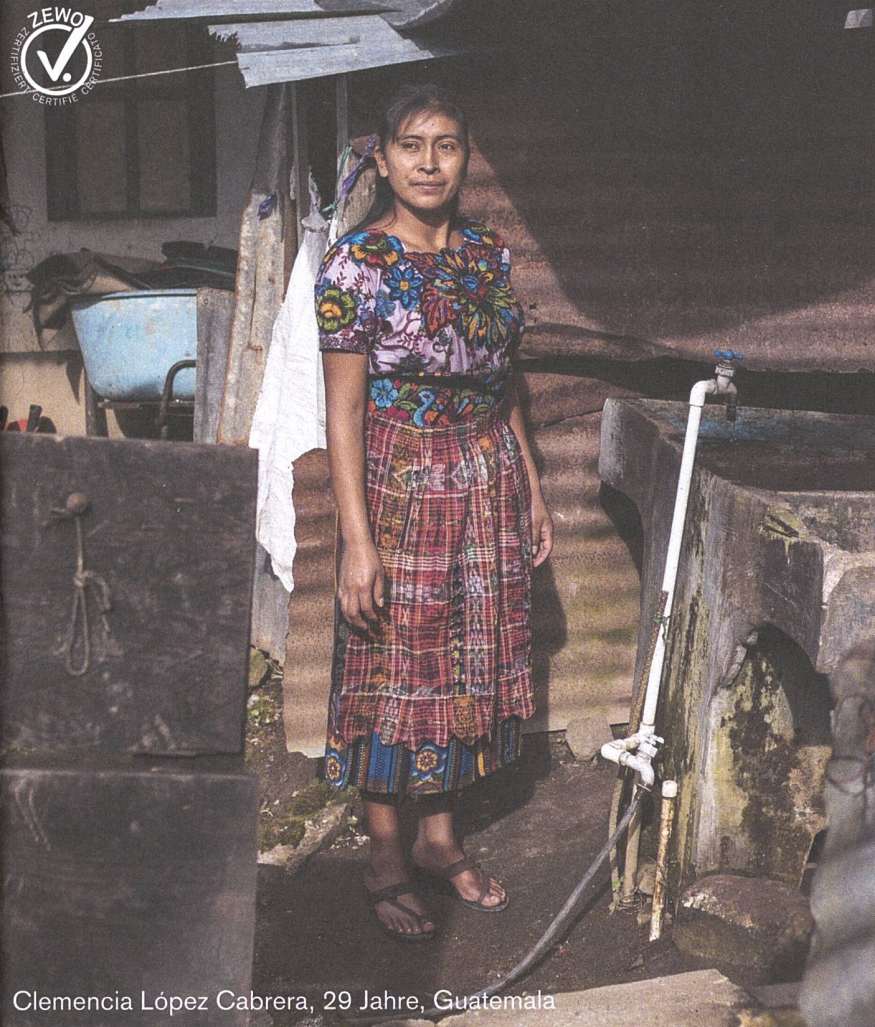
Women's Hope International

Die Berner Nichtregierungsorganisation Women's Hope International setzt sich für die Stärkung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Mädchen und Frauen ein.

Frauen und Mädchen sollen – unabhängig von Herkunft, Vermögen oder Religion – ihr Recht auf ein gesundes und selbstbestimmtes Leben wahrnehmen können.



www.womenshope.ch



Clemencia López Cabrera, 29 Jahre, Guatemala

Zufällig wurde Clemencia in eine Gesellschaft geboren, in der Frauen weniger zählen.

Schaffen Sie Chancengleichheit.
Denn faire Chancen dürfen kein Zufall sein.



HELVETAS

Jetzt
spenden:
helvetas.org

**zh
aw**

Gesundheit



Online-
Infoanlässe:
26. Nov. 2024
14. Jan. 2025

Das bringt mir der MSc Hebamme

«Das Masterstudium hat mich persönlich und beruflich weitergebracht. Es hat mich in meiner Identität als Hebamme gestärkt und mir den Weg für eine Tätigkeit als Hebammenexpertin geebnet.»

Sarah-Maria Schuster, Absolventin des
Master of Science (MSc) Hebamme an der ZHAW

Erfahren Sie mehr über das Masterstudium

Neu bieten wir auch hybride Studienplätze an.
Informieren Sie sich an einem Infoanlass oder buchen Sie
eine persönliche Beratung. Beides ist online möglich.

Nächster Studienstart: September 2025

Anmeldung möglich bis 30. April 2025

→ zhaw.ch/gesundheit/master/hebamme

