

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle 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: 92 (1994)

Heft: 10

Artikel: Wohin des Weges? : Die Gratwanderung zwischen Tradition und Moderne am Beispiel der Geburtshilfe und medizinischen Versorgung in Nepal

Autor: Felder, Verena

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950451>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Wohin des Wegs?

Die Gratwanderung zwischen Tradition und Moderne am Beispiel der Geburtshilfe und medizinischen Versorgung in Nepal

Von Verena Felder

Ein Blick über die Grenzen kann Anregung dazu sein, Fragen im eigenen Lande nachzugehen wie etwa: Warum erlebt die lange Zeit erfolgreich unterdrückte, von manchen längst totgeglaubte Volksmedizin eine teilweise Renaissance – verbunden mit fernöstlichen und anderen Heilpraktiken?



Zu Beginn möchte ich eine kurze, äusserst skizzenhafte Beschreibung der a) Besonderheiten Nepals selbst geben, allerdings nur, insoweit sie für das zu behandelnde Thema von Bedeutung sind. Im weiteren werde ich b) die Sherpa als ethnische Gruppe in bezug auf die Thematik vorstellen.

Im Anschluss folgt ein c) Fallbeispiel, welches das Dilemma zwischen Tradition und Moderne veranschaulichen soll.

Eine d) abschliessende Betrachtung soll die Problematik in ihrer Komplexität und Tragweite näher beleuchten.

Nepal

a) Das Himalaya-Gebirgsland ist von der Gesamtfläche her doppelt so gross wie die Schweiz. Der Umfang der Bevölkerung ist jedoch ungefähr dreimal so gross. Nepal ist das einzige Hindu-Königreich auf der geographischen Breite der Kanarischen Inseln. Das Land ist eingekeilt zwischen den Grossmächten Indien im Süden und im Norden China resp. Tibet, das von den Chinesen 1959 gewaltsam einverleibt wurde. Gegen Indien zu wird das Land flach und überbevölkert, verfügt allerdings über eine relativ gute Infrastruktur, im Gegensatz zu der dünn besiedelten Bergregion. Sowohl motorisierte Transportwege als auch Telekommunikation und Stromversorgung sind im ländlichen Nepal immer noch selten anzutreffen. Das Hauptverkehrsmittel, welches die Verbindung von der Provinz zur Hauptstadt herstellt, ist zunehmend das kleine

Cessna-Flugzeug, das einem viele Tage Fussmarsch ersparen kann.

Die Bevölkerungszahl wird 1991 offiziell mit 19,3 Millionen angegeben. Die ethnische Vielfalt umfasst über 70 verschiedene Gruppen, und alle zeichnen sich durch eine eigene uralte Tradition aus. Entsprechend letzterer und der jeweiligen Religionszugehörigkeit (meistens Hindus, wenige Buddhisten u.a.m.) gestaltet sich der durchwegs stark ritualisierte Umgang mit dem Leben, der Geburt und dem Tod äusserst unterschiedlich.

Ein überaus grosses Problem liegt im Analphabetismus: Nur gerade ca. 12% der Frauen und 35% der Männer sind des Lesens und Schreibens kundig. Daraus folgt nicht zuletzt, dass die Fruchtbarkeitsrate als auch die Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit wie in vielen anderen sog. Entwick-

lungsländer sehr hoch sind, während die durchschnittliche Lebenserwartung sehr niedrig liegt:

- Fruchtbarkeitsrate (1988): 5,8%
- Säuglingssterblichkeit pro 1000 Lebendgeburten (1990): 111
- Kindersterblichkeit, unter 5 Jahren pro 1000 (1989): 165
- Müttersterblichkeit pro 100'000 (1980-1987): 850
- Durchschn. Lebenserwartung (1988): 51 Jahre

vgl. Anm. (1)

Laut UNICEF-Statistik (1992) gebären in Nepal ungefähr 90% aller Frauen ohne ausgebildete Begleitung. Die Gründe dafür sind äusserst mannigfaltig. Ein Hauptgrund besteht in den vielfältigen, noch äusserst stark wirkenden, ethnischen Traditionen bezüglich des Umgangs mit der Geburt, dem Leben und Sterben. Alles, was das Leben überhaupt ausmacht, ist, entsprechend der jeweiligen Glaubensrichtung, in einer ausgeprägten Weise zutiefst ritualisiert. Von daher ist eine Vereinheitlichung im Umgang mit Krankheit u.a.m., wie sie von offiziellen Gesundheitsplanern im Hinblick auf die Modernisierung des Gesundheitswesens angestrebt wird, völlig undenkbar. Allein die Hintergründe für diesen Sachverhalt aufzuarbeiten, wäre ein eigenes Thema wert.

Die Sherpa als ethnische Gruppe

b) Während meines nunmehr über zwei-jährigen Aufenthaltes in Nepal lebe ich hauptsächlich in Solu-Khumbu im Nordosten des Landes, wo eine vorwiegend buddhistische Bevölkerung anzutreffen ist. Die Sherpa (in tibetischer Sprache: Die Menschen, die vom Osten kommen) wanderten vor ca. 450 Jahren von Osttibet aus und in das heutige Siedlungsgebiet südlich des Everest im hohen Himalaya ein. Traditionell leben die Sherpa von Landwirtschaft, d.h. Terrassen-Kultur. Je nach Höhe werden Buchweizen, Mais, Hirse und Kartoffeln angebaut. Weitere Einkunftsquellen bestehen sowohl im Handel als auch in der Yak-Viehwirtschaft. Beide Standbeine

schliessen eine hohe soziale und individuelle Mobilität ein. Durch den Einbruch des Tourismus, der vor über 20 Jahren seinen Anfang nahm (v.a. Bergsteiger), haben sich im Verlaufe der Zeit für die Sherpa neue Erwerbszweige eröffnet. Viele Männer arbeiten nun während der Trekking-Saison als Bergführer, während die Frauen oft ein Hotel entlang der Trekking-Routen betreiben.

Im Vergleich zu anderen ethnischen Gruppen und der hinduistischen Kastengesellschaft im Speziellen zeichnen sich die Buddhisten allgemein durch eine relativ egalitäre Geschlechterbeziehung aus. Im Vergleich zu den Hindus kennen sie weder Kinderheirat noch arrangierte Ehen, sondern der Ehepartner wird selber gewählt oder von der Familie vorgeschlagen. In der Regel leben nicht alle Generationen zusammen in einem Haus. Bald nach der Eheschliessung wird am Platze des Mannes, sehr oft auch an dem der Frau und neuerdings zunehmend an einem dritten Ort, ein eigener Hausstand eröffnet.

Das durchschnittliche Heiratsalter der Frauen liegt um 25 Jahre. Bedingt durch das Leben im hohen Gebirge (zw. ca. 2800–5000 m.ü.M.) setzt, im Vergleich zu den im heissen Flachland (Terai) lebenden Hindus, die Menarche spät ein, zudem ist auch die Fruchtbarkeit vergleichsweise sehr viel niedriger. Sowohl dadurch bedingt als auch durch die hohe Stellung der Frau in der Sherpa-Gesellschaft fällt sowohl die Fehlgeburtenrate wie auch die Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit im Landesvergleich äusserst gering aus. Dafür können sich die Sherpa einer vergleichsweise hohen Lebenserwartung erfreuen.

In ihrer Tradition kennen die Sherpa weder Laien- noch ausgebildete Hebammen. Eine interessante Ausnahme, die andernorts selten genug (ausser noch zum Teil bei den Tibetern) anzutreffen ist: Dass der Ehemann, von wenigen Ausnahmen abgesehen, als alleiniger Helfer der Frau bei der Geburt hilft! Erst nach der Geburt wird eine, meist noch unverheiratete, jüngere Schwester der Frau zur Mithilfe ins Haus geholt.

Das Krankheitsverständnis ist im wesentlichen auf das im Buddhismus gelehrt «Karma» (vgl. Anm. 2) gegründet. Viele Krankheitsursachen werden auch über-

natürlichen Mächten zugeschrieben. Bei ernsthafter Erkrankung wird immer erst der Lama (Priester) ihres Vertrauens aufgesucht und um Rat gefragt. Erst danach werden, seiner Weisung folgend, weitere Schritte unternommen. Wenn immer möglich werden buddhistische Ärzte konsultiert, die allerdings beinahe ohne Ausnahme Tibeter sind und in der Stadt praktizieren.

Die tibetische Medizin kennt in ihrer Diagnostik keine Elektronik, verfügt aber über anderweitige sehr differenzierte Verfahren. Auf äusserst komplizierte und ritualisierte Weise werden Medikamente hergestellt und auch eingenommen. Gegen sehr viele Leiden und Krankheiten kennt die tibetische Medizin (wie überhaupt allgemein die traditionelle Medizin) keine wirksamen Abhilfen. Eingriffe am Körper werden äusserst selten wenn überhaupt vorgenommen.

Spezialisierte Operationstechniken haben sich entsprechend ihrer Krankheits- und Behandlungslehre nicht entwickeln können. Dafür wird in den über Tausende von Jahre alten und immer noch verwendeten Lehrtexten um so mehr der sog. Prävention oder dem Wissen vom Leben und dem Umgang mit dem Leben, somit der Gesunderhaltung selbst, sehr viel Beachtung geschenkt vgl. Anm. (3)

Gegen viele real bestehende, aber unlösbare Leiden hilft nur der starke buddhistische Glaube, dass dieses Leben nicht die einzige Chance ist – und noch viele Geburten, Leben und Tode folgen werden. Diese Lebenshaltung ist mit dem uns bekannten Sprichwort vergleichbar: Auf jeden Frühling folgt ein Sommer, Herbst und Winter, in ewiger Wiederkehr. Bedingt durch den erstaunlich ernsthaft gelebten Glauben, gerade auch im Alltag, werden Krankheiten, Leiden aller Art und solch traumatische Ereignisse wie Fehlgeburt und Kindstod anders als in unserer Kultur aufgenommen und verarbeitet. Eine Mutter mit buddhistischem Glauben würde einen Kindstod nie auf sich selbst beziehen und entsprechend Schuldgefühle entwickeln. Nach der buddhistischen Lehre hängt ein solcher Tod allein mit dem schlechten «Karma» des jeweiligen verstorbenen Kindes zusammen. In vieler Hinsicht wird das Leben selbst, trotz der oft schwer zu tragenden Last,

in einer Heiterkeit und Leichtigkeit – die unserer Kultur so gänzlich abgeht – durchschritten, indem das eigene Ego nicht so ernst und wichtig genommen wird.

Das Dilemma, zwischen Tradition und Moderne zu stehen

c) Das Beispiel von Nyima: «Das Kind soll da geboren werden, wo es gemacht wurde.»

Nyima, eine 29jährige Sherpa-Frau, lebt mit ihrem Mann Pemba und ihrem Kleinkind Lhakpa weit abseits von jeglicher städtischer Infrastruktur auf 3800 m.ü.M., in einer kleinen Ansiedlung entlang der Everest-Trekkingroute in Khumbu, Ostnepal. Bis zum kleinen Flugplatz hätte sie gut zwei Tage zu laufen, bis zu einer Strasse ungefähr eine Woche, um Busanschluss nach Kathmandu, der Hauptstadt, zu bekommen. Nyima betreibt über die Touristen-Saison ein kleines Hotel.

Ihr erstes Kind hat sie, wie es bei der buddhistischen Bevölkerung im Himalaya Brauch ist, alleine mit Hilfe ihres Mannes zur Welt gebracht, weit abseits von der Möglichkeit des Zugangs zu einem Spital oder «health-post» (HP). Alles verlief gut, und nach der Geburt im eigenen, neu gebauten Haus wurde ihre jüngere, noch unverheiratete Schwester geholt, um die junge Mutter von den täglich anfallenden Pflichten zu befreien. Nach knappen zwei Wochen hat sie selbst die Führung im Haushalt, der zugleich den Hotelbetrieb ausmacht, wieder übernommen. Dank der Mithilfe von Pemba und ihrer Schwester fand sie ausreichend Zeit für ihre neugeborene Tochter, um die sich alle selbstverständlich und gerne kümmerten.

Nyima war als junge unverheiratete Frau auch schon bei ihrer älteren Schwester zur Mithilfe nach der Geburt in deren Haushalt. Diese Art «Lehrzeit» wird als praktisches Einüben in die eigene bevorstehende Mutterrolle verstanden. Etwa fünf Tage nach der Geburt und nach der abgehaltenen Reinigungszeremonie und anschliessenden Namensgebung durch den Dorflama (Priester) treffen die Verwandten und Nachbarinnen mit Geschenken für das Neugeborene und die junge Mutter ein.

Solche Wochenbettbesuche sind in der Regel immer mit einem von allen Generationen gepflegten Austausch über die eigenen Geburten verbunden. Das Miterleben können dieses meist sehr praktisch ausgerichteten Erfahrungs- und Wissensaustausches kann für die einmal werdende Mutter von grossem Nutzen sein.

Für Nyima war dies der Fall, sie ist stolz auf sich und die gesunde Tochter Lhakpa, die sie allein mit Hilfe ihres Mannes zur Welt gebracht hat. Nur, besonders glücklich wäre sie insbesondere durch die Erstgeburt eines Sohnes geworden.

Als Nyima zum zweitenmal schwanger war, hat sich ihre familiäre Situation drastisch verändert. Pemba arbeitet nicht mehr selbst in der bescheidenen Landwirtschaft, sondern Angestellte, niederkastige Hindus, Lohnarbeiter aus der Gegend, bestellen die steil abschüssigen Terrassen und hirteten die paar Kühe. Als Trekking-Guide (Bergführer) ist er neuerdings nun oft mit westlichen Touristengruppen unterwegs. Und Nyima selbst hat auch mehr Angestellte, um das gut laufende kleine Hotel zu betreiben. Mittlerweile kann sich die junge Familie eine bescheidene Wohnung in Kathmandu leisten, um die kalte und unvorstellbar harte Jahreszeit in Khumbu zu umgehen. Wie viele Sherpa können nun auch sie im tiefer gelegenen und relativ warmen Kathmandu-Tal überwintern. Der Zufall will es, dass Nyima mit fortgeschrittener Schwangerschaft in die Wintermonate kommt. Ein Aufenthalt in der Stadtwohnung ist schon länger geplant und auch herbeigeseht.

Wo soll sie nun gebären? – Wie, war ihr keine Frage, sie weiss ja wie, ist es doch nicht das erstemal.

Ihr Mann als Hilfe fällt kurzfristig wegen eines Trekking-Auftrags aus, ihre mittlerweile verheiratete jüngere Schwester wird in den Bergen bleiben müssen. Und die einzige Verwandte in der Stadt, die in solchen Notzeiten auch schon eingesprungen ist, wird um die Zeit der Niederkunft auf Pilgerreise sein.

In dieser Zeit der im Inneren wachsenden Sorge bekommt die Frau eines Bergführer-Kollegen ihres Mannes in einer Privatklinik, sog. «nursing-home»,



ein Kind. Alles sei wunderbar verlaufen, und auch der dreitägige Aufenthalt nach der Geburt soll der Frau sehr gut gefallen haben, erzählt Pemba begeistert. Sein Kollege kennt sich nun, im Unterschied zu ihm, in der Stadt schon länger aus und gibt Pemba noch den wohlgemeinten Rat, doch am besten gleich in den nächsten Tagen zusammen mit seiner Frau vorbeizugehen, wegen einer nötigen Kontrolle und Anmeldung zur Geburt.

Nyima lernt zum erstenmal eine der vielen und in den letzten Jahren erst neu entstandenen Privatkliniken, die die unterschiedlichsten modernen Dienste rund um die Mutterschaft und der Zeit davor anzubieten haben, von innen kennen.

Obwohl dieses «nursing-home» von Hindus geführt wird, waren sowohl der Arzt als auch die Schwestern freundlich. Nicht zu vergleichen mit dem sowieso nie anwesenden Hindu-Personal im drei Stunden entfernten HP von ihrem Dorf weg. Der Arzt erklärte ihnen nach der langen und komplizierten Kontrolle, dass die Schwangerschaft normal verlaufen sei. Weiter erzählte er von der Möglichkeit, mit modernen Medikamenten dem Kind vorzeitig auf die Welt zu verhelfen, in einer Zeit, in der ihr Mann noch nicht unterwegs sei. Davon war vor allem Nyimas Mann leicht zu begeistern, war ihm doch die Geburt, wie es der buddhistischen Tradition entspricht, selbst wichtig genug. Nyima

hatte immer die hohen Kosten vor Augen, die nur schon allein die Geburt und der nachfolgende Aufenthalt kosten sollen. (In Nepal gibt es, typisch für die 3. Welt, noch keine Krankenversicherungen.)

Schlussendlich liess sie sich überzeugen, dass es ihr ja besser gehe, wenn ihr Mann dabei sein könne, und sie um diese für sie so wichtige Zeit nicht allein gelassen würde. Auch waren ihre eigenen erwirtschafteten Hotel-Einkünfte nicht gerade wenig, dazu verdient ja auch Pemba ganz schön und kann den bevorstehenden Trekking-Auftrag, der ja auch wieder einen guten Batzen einbringt, annehmen.

An einem festgesetzten Tag wurde dann Nyima einbestellt. Sie wusste nicht, was auf sie zukommen würde. Zum Schutz nahm sie sich ihr bei der letzten Geburt schon getragenes Amulett mit, zur Stärkung Milch, Tsampa (Buchweizenmehl) und Butter aus den Bergen. Überaus froh war sie, dass Pemba, ihr Mann, dabei sein konnte.

Eine missglückte Weheneinleitung mit nachfolgender, hier noch praktizierten, operativen Längsschnitt-Entbindung und achttägigem Klinikaufenthalt mit ihrem gesunden Knaben hat sie hinter sich. – Ihr Mann hat nach all dem Erlebten und dem besorgniserregenden Zustand seiner Frau den Trekking-Auftrag abgelehnt. Zum Frühlingsbeginn sind dann

die beiden mit ihrem Kind wieder nach Khumbu zurückgekehrt. Die dreijährige Lhakpa verbrachte den Winter bei Nyimas Schwester.

Mit dem Geld, das sie für diese Schweregeburt bezahlen mussten, hätte das bereits wieder leckende Hausdach des kleinen Hotels erneuert werden können. Und für eine neue gute Milchkuh, als Ersatz für die im Herbst vom Blitz erschlagene, hätte es vielleicht – nebst einem Ofen für die kalte Jahreszeit dazu – auch noch ausgereicht.

Der Wunsch, diesmal einen Sohn zu bekommen ging in Erfüllung, allerdings mussten sie ihn teuer erkaufen. Ohne selber zu gebären, wurde Nyima so geschwächt wie nie zuvor in ihrem Leben. Zutiefst angeschlagen ist sie in ihrem Stolz, dass ihre Gebärfähigkeit ihr geraubt wurde. Darüber hinaus muss sie sich bei der Familie und Verwandtschaft wegen des veranstalteten Geburtsdramas schämen, ganz abgesehen vom Dorfklatsch – und ganz zu schweigen von ihren Narbenschmerzen.

Und ihre Grossmutter war auch schon gegen ein neues und dazu eigenes Haus mit Hotelbetrieb. Gewettert hat sie, dass die Terrassen nicht mehr wie früher bewirtschaftet werden und deshalb zerfallen, wie auch das unbewohnte alte Haus von ihrem Onkel, der in die Stadt gezogen ist. Anfänglich war sie auch gegen eine Wohnung in Kathmandu, obwohl sie nun selber, besonders seit dem Tod ihres Mannes, schon der Kälte und zunehmenden Gliederschmerzen wegen gerne über den Winter einige Wochen in der Stadtwohnung zubringt.

Aber sie hat mir immer mit aller Eindringlichkeit gesagt: «Das Kind soll da geboren werden, wo es gemacht wurde.» Welche Konsequenzen zieht nun Nyima aus dem Geburtserlebnis?

Ihr wurde bewusst, dass durch die veränderten (= modern gewordenen) Lebensverhältnisse die Ehemänner als traditionelle Helfer bei der Geburt und der Zeit danach vermehrt ausfallen werden. Dadurch tritt für Sherpa-Frauen immer häufiger die Situation ein, dass sie alleine ohne jegliche Hilfe gebären müssen. Hierbei muss allerdings angemerkt werden, dass – wer es sich leisten kann und irgendwie Bezug zur Stadt hat, wie in



Nyimas Fall – mit unterschiedlichem Glück die modernen Privat-Kliniken ausprobiert, von denen der Ruf ausgeht, dass alles so einfach und schnell, jedoch sehr teuer sein soll. Nyima mit ihrer überstandenen Geburt wird auf alle Fälle in ihrer Umgebung bei den Frauen eine äusserst schlechte Reklame abgeben.

Der zunehmende Zerfall des traditionellen Versorgungs- und Hilfesystems rund um die Geburt zeigt für Nyima bedrohliche Lücken auf. Sie will sich dafür einsetzen, dass die eigene erlebte Not um die Geburt nicht zum Regelfall für die Sherpa-Frauen wenigstens in ihrer Umgebung wird. Gemeinsam mit anderen Frauen will sie versuchen, ein Hilfsnetz für diese Zeit zu gründen. Allerdings räumt sie ein, dass im wirklichen Notfall selbst das von ihr sehr geschätzte, weil nicht staatlich geführte Spital unter neuseeländischer Leitung leider zu weit entfernt liegt. Doch einer Freundin von ihr konnte dennoch geholfen werden, als nach der Geburt des Kindes die Plazenta nicht kam. Da machte sich die Freundin mit Hilfe ihres Mannes zu Ross reitend auf den beschwerlichen Weg zum sechs Stunden entfernten kleinen Spital, wo eine manuelle Plazentalösung vorgenommen werden konnte. Um diese und andere Geburtskomplikationen wissen Nyima und andere Frauen sehr wohl – aber sie kommen ja so selten vor!

Die Häufung wird allerdings bei solcher Art Schweregeburt wie in Nyimas Fall zwangsläufig zunehmen. – Ungünstige

Kindslagen werden selber ertastet, und bei Verdacht geht frau dann halt vorzeitig zum erwähnten kleinen Spital oder nötigenfalls in die Stadt. Mit Blick in die Zukunft fasst Nyima ihre Erfahrungen folgendermassen zusammen:

«Aber in der Regel verlaufen bei uns die Geburten normal! Wir müssen uns nur den Veränderungen der Zeit anpassen, ein Frauen-Hilfsnetz gründen, damit wir weiterhin zu Hause gebären können.»

Wie viele Sherpa sind auch Nyima und Pemba traditionell aufgewachsen. Beide bekamen beispielsweise noch ihre Namen nach dem Wochentag, an dem sie geboren wurden. Ob Mädchen oder Knabe, sie können die gleichen Vornamen führen. Ein am Sonntag, im Zeichen der Sonne und der Stärke geborenes Kind heisst Nyima. Pemba ist im Zeichen des Saturn an einem Samstag, Lhakpa am Mittwoch, im Zeichen des Merkur, geboren. Jeder Wochentag trägt einen Namen in Verbindung mit einem Gestirn. Bei schwerer Krankheit kann der Name durch den Lama ausgewechselt werden, oder häufig wird er auch durch ihn selber bestimmt. Allerdings wird auch diese Tradition brüchig, und moderne, selbstbestimmte Namen schleichen sich ein.

Auch Nyimas Grossmutter, obwohl sie auf der einen Seite als Traditionsbewahrerin hervortritt, nimmt auf der andern Seite zuweilen gerne den durch die Jungen erarbeiteten Luxus einer Stadtwohnung in Anspruch. Und Nyima ihrerseits hätte gerne einen Sohn als erstgeborenes Kind empfangen.

Das Dilemma, zwischen Tradition und Moderne zu stehen, macht das Leben nicht einfacher. In mancher Hinsicht ist die bestehende Zwickmühle vergleichbar mit Odysseus Schiffsreise zwischen den Meeresungeheuern Scylla und Charybdis hindurch, auf der er der Gefahr ausgesetzt ist, entweder vom einen verschlungen oder vom anderen erschlagen zu werden.

Die Analyse des angeführten Fall-Beispiels ist noch lange nicht ausgeschöpft. Ich erlaube mir, den Fall den Hebammen-Kolleginnen zu überlassen, um endlich zur Schlussbetrachtung überzugehen und den Versuch aufzunehmen, den aufgeworfenen Problembereich in seiner Komplexität wenigstens etwas einzufangen.

Schlussbetrachtung

d) Wie in den meisten sog. Entwicklungsländern weist auch der Einbruch der Moderne in Nepal viele unterschiedliche Gesichter auf. In bezug auf die Einführung westlicher Medizin sind von offizieller Seite häufig bekundete Ziele wie etwa «ein Minimum an Service (= prim. Gesundheitsversorgung durch «health-posts») für ein Maximum von Leuten» rundum nur gutzuheissen. Allein hinsichtlich der praktischen Umsetzung ist leider bis heute nur sehr wenig zu erkennen.

Nur gerade 10–15% der meist städtischen Bevölkerung finden überhaupt Zugang zu staatlichen, nach westlichem Vorbild ausgerichteten Gesundheits-Versorgungsdiensten wie «health-post» (HP). Solche Einrichtungen glänzen in der Regel insbesondere durch ärmliche Imitation westlicher Medizin denn eher durch adäquate primäre Versorgung. Es fehlt nicht nur an entsprechender Information, was diese Dienste der Bevölkerung überhaupt anzubieten haben, sondern auch an einheimischem ausgebildetem Personal und medizinischen Hilfsmitteln vgl. Anm. (4)

Bestellte Medikamente, die in den Bergen gebraucht würden, landen häufig im heissen Terai, und umgekehrt, oder kommen überhaupt nie an. Alles muss, typisch für Entwicklungsländer, über die Zentralverwaltung in der Hauptstadt laufen. Nur allzuoft sind die falschen Leute am falschen Ort beschäftigt, häufig ist überhaupt kein Personal anzutreffen. In Solu-Khumbu lebt eine überwiegend buddhistische Bevölkerung. Die umliegenden HPs werden hingegen durch zumeist hinduistisches, schlecht ausgebildetes, dazu unmotiviertes und überwiegend männliches Personal geführt. In vertraulichen Gesprächen wird überdies deutlich, dass oft politische Machenschaften und zentralplanerische Gesichtspunkte eine dominante Rolle bei Stellenbesetzungen spielen. Eine nicht ganz unwesentliche Folge davon ist, dass es weit mehr Gehaltsempfänger als Personal auf den Posten gibt.

Ein nicht zu unterschätzendes Problem liegt in der hohen Analphabetenrate: Unter Frauen über 80%! Nur schon aus diesen Gründen können nicht genügend Frauen für einen der mittlerweile acht verschiedenen Ausbildungsgänge

im Gesundheitsbereich rekrutiert werden. Nicht verwunderlich ist dann auch die Tatsache, dass die Frauen, die über eine gute Grundausbildung verfügen, einen Studien- oder Berufsausbildungsgang wählen, der ihnen zu Sozialprestige und hohem Verdienst, beides möglichst in der Stadt, verhilft.

In der Bevölkerung herrscht die weitverbreitete Meinung, dass diese staatlich geführten Gesundheitsdienste ihnen nicht helfen können. Besonders draussen auf dem Land muss meist bis zu einem Tag Fussmarsch zur Erreichung eines HP auf sich genommen werden. «Zu weit zum Laufen – zu teuer – nutzlos», heisst es dann mit entschieden abwinkender Handgestik. Von Sherpas bevorzugt werden allgemein Gesundheits-Versorgungsstellen, die möglichst nicht von Nepalis geführt werden, sondern unter der Leitung der überaus zahlreichen ausländischen Entwicklungshilfe-Organisationen stehen. Da seien die Hilfen effektiv, und die Leute freundlich und vor allem auf dem Posten anzutreffen. Nur, auch diese Hilfe ist für viele kaum erschwinglich und auf dem Lande selten vorhanden. Die Hintergründe, die zur Unterbenutzung staatlich geführter Gesundheitseinrichtungen führen, sind bei weitem nicht vollständig aufgeführt und würden ein eigens zu behandelndes Thema ergeben.

In diesem Zusammenhang ist es angesichts solcher Verhältnisse leicht vorstellbar, dass traditionelle Heiler allgemein, doch insbesondere auf dem Land, weiterhin grossen Zulauf haben. Nicht nur sind sie in der Regel viel billiger und beinahe jederzeit erreichbar, sondern sie kennen die Lebensverhältnisse der Lokalbevölkerung von innen. Traditionelle Heiler teilen den harten Alltag der Bevölkerung und betreiben ganz selten die Aufgabe der Heilung als ihre Haupteinkunftsquelle. Weil sie in den Augen der Bevölkerung anerkannte Spezialisten sind, die mit übernatürlichen Mächten, an die sie selber glauben, im Bunde stehen und im Krankheitsfalle für die Betroffenen eine Lösung aushandeln können, werden sie weiterhin geachtet und aufgesucht. Im Unterschied zum westlich orientierten Denken über Krankheitsursache, Diagnostik und Behandlung stimmen die Vorstellungen der vor allem ländlichen Bevölkerung mit den traditionellen Heilern überein.

Die westliche Medizin selbst ist allerdings in den Augen der Nepali gut und vor allem schnell wirksam, wenn auch für ihre Verhältnisse sehr teuer. So werden dafür umso mehr die wie Pilze aus dem Boden schiessenden Drug-Stores (= Drogerie, Apotheke u.a.m. in einem Laden zusammen), sei es in den Bergen oder in der Stadt, frequentiert. In diesen Läden gibt es nun beinahe alles frei käuflich, was bei uns schon längst verboten oder unter dem Betäubungsmittelgesetz nur mittels Rezept erhältlich ist. Die Langzeitfolgen dieser unkontrollierten, oft überdosierten und falschen Medikamenteneinnahme ohne Kenntnis von Nebenwirkungen sind bislang nicht absehbar. – Hinsichtlich dieser Problematik gibt es bis jetzt noch keine einschlägigen Studien.

Es bleibt zu fragen, was besser ist, die einheimische, bei vielen Krankheiten unwirksame Medizin oder die westliche, welche zwar schnell wirkt, jedoch bei unkontrollierter Anwendung allzu häufig mit unabsehbaren Nebenwirkungen verbunden ist?

Abschliessend möchte ich noch eine weitere Frage formulieren, die sich mir infolge meiner Erfahrungen aufdrängt: Warum werden weiterhin Medikamente aus der 1. Welt als «Entwicklungshilfe» abgegeben, während der Westen selbst zunehmend mehr natürliche Heilmittel importiert? Dies ist ein Aspekt, der auch als Ausplünderung von «Rohstoffen» (= Heilpflanzen) der 3. Welt, zu der auch Nepal und insbesondere der Himalaya gehören, betrachtet werden kann vgl. Anm. (5)

Wie in unserer Kultur durch den Einbruch der «verwissenschaftlichten» Medizin volksmedizinische Traditionen lange Zeit verdrängt wurden, so werden nun in Entwicklungsländern wie Nepal im Zuge der Einführung westlicher Medizin die bestehenden und vielfältigen uralten und sehr unterschiedlichen Heiltraditionen bis auf seltene Ausnahmen gänzlich übergangen vgl. Anm. (6) Die hochtechnisierte westliche Medizin, die grösstenteils über Entwicklungshilfe in das Land eingeführt wurde und wird, holt die Menschen in meist sehr unheilvoller Weise ein. Währenddem wir in unserer Kultur mit dem zeitbedingten medizinischen Fortschritt «wachsen» konnten, d.h., irgendwie mit den gesamtgesell-

schaftlichen Veränderungsprozessen Schritt halten konnten, werden die Nepalis ohne zeitlichen Übergang auf eine hochtechnisierte Stufe gedrängt und dabei in vieler Hinsicht völlig überrollt.

Am Beispiel von Nyimas Fall –, der leider immer häufiger in jeweils unterschiedlicher Ausprägung anzutreffen ist – dürfte es leicht einsehbar sein, welchen iatrogenen durch ärztliche Einwirkung entstandene und unheilvollen Gefahren Nyima und ihr Kind bei einer künftigen Schwangerschaft und Geburt – HAUSGEBURT – (ohne ausgebildete Begleitung, weit abseits von einem Spital) ausgesetzt sein werden:

- Lageanomalien des Kindes und der Plazenta
- Wehenstörungen, stille Narbentruptur (Status nach Längsschnitt-Entbindung)
- Sub- und postpartale Blutungen
- Plazenta-Lösungsstörungen u.a.m.

Die traditionelle Kenntnis und Praxis der Geburtshilfe kennt für diese folgenreichen Komplikationen selten genug eine wirksame Abhilfe. Machtlos und als gottgewollt werden die unlösbaren und unerklärlichen Folgen hingenommen.

Wir in unserer Gesellschaft haben das grosse Privileg, über «Gebärkultur», Gesunderhaltung und Krankheit nachdenken zu können. Darüber hinaus sind wir heutzutage grösstenteils in der Lage, die individuell ausgeprägten Vorstellungen über die uns wieder neu ins Bewusstsein gelangten zentralen Lebensinschnitte entsprechend unserer individuellen Gelagertheit weitgehend verwirklichen zu können. In diesem Zusammenhang sollten wir aber nie vergessen, dass andere Menschen in einer anderen Kultur noch weit weg von diesem Privileg der 1. Welt leben. Bezüglich der Geburt sollten wir im Gedächtnis behalten, dass die Hinwendung zur sog. natürlichen Geburt (die schon immer nur

eine «kultürliche Geburt» war) und insbesondere die Romantisierung der sog. Ethno-Geburt, bedingt durch unsere berechnete «Technikmüdigkeit», zunehmend nur noch in unserer Phantasie fortbesteht. Meine These ist, dass in vielen 3.-Welt-Gesellschaften diese von uns so romantisierte Gebärkultur, bedingt durch den Einbruch der Moderne, der offensichtlich auch herbeigesehnt und gesucht wird, vgl. Nyima, einem unaufhaltsamen Veränderungsprozess unterliegt und infolgedessen vom Aussterben bedroht ist.

Meine eigene innigste Hoffnung ist, dass sich die Frauen hier nicht ohne Widerstand «aufs Kreuz legen lassen». – Mögen die Folgen der «High-Tech»-Medizin früher als bei uns erkannt werden. Die Erhaltung der Gebärkultur die den spezifischen Bedürfnissen der Frauen gebührend Rechnung tragen sollte, muss bei jeder Gesundheitsplanung als oberstes Ziel im Auge behalten werden. □

Anmerkungen

- (1) Children and Women of Nepal, a Situation Analysis, Kathmandu: UNICEF 1992.
- (2) KARMA: Skrt., wörtl. «Tat». Universelles Gesetz von Ursache und Wirkung, das nach buddhist. Auffassung auf folgende Weise wirksam wird: «Die Tat (Karma) erzeugt unter gewissen Umständen eine Frucht; ist sie reif, dann fällt sie auf den Verantwortlichen nieder. Damit eine Tat Frucht bringt, muss sie moralisch gut (...) sein. (...) Da die Dauer des Reifens gewöhnlich die der Existenz überschreitet, hat die Vergeltung der Taten (gemeint ist: der schlechten [V.F.]) notwendigerweise eine oder mehrere Wiedergeburten zur Folge, die zusammen den Daseinskreislauf (Samsara) ausmachen.» (Zit. n. A. Bareau, 1964, S. 41). In: Das Lexikon des Buddhismus, Verf. u. Hrsg. Franz-Karl Ehrhard, Bern: Barth Verlag, 1992.
- (3) Lobsang Dolma Khangkar, Lady Doctor: Lectures on Tibetan Medicine. Dharamsala: LTWA, 1986.
- (4) Almas, Ali: Status of Health in Nepal. Kathmandu: Resource Centre for Primary Health Care, Nepal, 1991.
- (5) Him. Himalayan Magazine: Diverted Wealth. The Trade in Himalayan Herbs, Jan./Feb. 1993.
- (6) Dhakal, R. u.a.: Traditional Healers and Primary Health Care in Nepal. Kathmandu: Save the Children Fund (UK), 1986. □