



GESUNDHEIT - EIN MENSCHENRECHT

Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht, das für die Wahrnehmung anderer Menschenrechte unerlässlich ist. Jeder Mensch hat das Recht auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, das ihm ein Leben in Würde ermöglicht.

....
 Ein wichtiges Ziel sollte die Verringerung der Gesundheitsrisiken von Frauen sein, insbesondere die Senkung der Müttersterblichkeitsrate und der Schutz von Frauen vor häuslicher Gewalt. Die Verwirklichung des Rechts der Frauen auf Gesundheit erfordert die Beseitigung aller Hindernisse, die den Zugang zu Gesundheitsdiensten, Bildung und Informationen, auch im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, beeinträchtigen.

Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen (UN-Sozialpakt), Artikel 12 (Genf, im Jahr 2000)

- | | | | |
|----|--------------------------------------|----|---------------------------------------|
| 4 | AKTUELLE GESUNDHEITSDATEN AUS AFRIKA | 18 | REISEBERICHT DR. JENS HÖNECKE |
| 6 | WAS IST FISTULA? URSACHEN | 20 | REINTEGRATION PSYCHOSOZIALE BETREUUNG |
| 8 | FISTULA E.V. DER VEREIN | 24 | EINE PATIENTIN BERICHTET |
| 10 | TERREWODE DIE ORGANISATION | 26 | OFAAN NETZWERK |
| 14 | TERREWODE FISTULA HOSPITAL | 28 | PROJEKTE FISTULA E.V. URODYNAMIK, DGU |
| 16 | OP-WORKSHOP FEBRUAR 2022 | 30 | SPENDEN UND BILANZ |



„WOMEN HAVE A RIGHT TO SAFER SEX, IT IS THEIR REPRODUCTIVE HEALTH RIGHT“

Ein OFAAN-Aktivist trägt auf seinem T-Shirt eine Menschenrechtsbotschaft.

Liebe FörderInnen und Interessierte,

die Entwicklungen der letzten Jahre haben große Herausforderungen für die Bevölkerung Afrikas gebracht. Pandemie, Klimawandel und der Krieg in der Ukraine führen dazu, dass es immer unwahrscheinlicher wird, die Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen (17 Development Goals) bis 2030 zu erreichen. Gerade Frauen und Mädchen in ländlichen Regionen sind bedroht von zunehmender Armut, Bildungsungleichheit und Müttersterblichkeit, die wieder zugenommen haben.

Wir möchten in unserem Jahresbericht diesmal Bezug nehmen auf aktuelle Daten der WHO und afrikanischen Mo Ibrahim Foundation aus dem Jahr 2022, um Ihnen wichtige Grundlagen und Zusammenhänge in der Problematik der Frauengesundheit darzulegen. Wir werden Sie mit Zitaten durch die wichtigsten Ergebnisse der Studien führen, immer im Hinblick auf unser Ziel:

STÄRKUNG DER FRAUEN IN DER AFRIKANISCHEN GESELLSCHAFT, VERBESSERUNG DER FRAUENGESUNDHEIT UND AUSROTTUNG VON GEBURTSFISTELN.

Wir möchten mit diesem Bezug zur afrikanischen Realität die Notwendigkeit unserer Arbeit unterstreichen und Sie motivieren, uns aktiv zu unterstützen.

Natürlich berichten wir ausführlich über die Entwicklungen im TERREWODE Fistula Hospital, unseren Besuchen und den zahlreichen Projekten, die wir dank Ihrer Spenden realisieren konnten. Wir hoffen, dass Sie nach der Lektüre unser wichtiges Engagement weiter großzügig fördern werden. Vielen Dank!

Ihr Fistula Team!

HILFE FÜR GEBURTSVERLETZTE FRAUEN

SPENDENKONTO FISTULA e.V.
Volksbank Bruchsal-Bretten

IBAN: DE22 6639 1200 0041 0500 04
BIC (SWIFT-CODE): GENODE61BTT

GESUNDHEITS- VERSORGUNG

Die Herausforderungen nehmen in Afrika zu

In Afrika erreicht die Gesundheitsversorgung trotz großer Anstrengungen nur 46% der Bevölkerung. Noch nicht einmal jeder zweite Bürger ist überhaupt versorgt.

(1) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022, S. 16

Die Pandemie hat Gesundheitssysteme und grundlegende Gesundheitsdienste schwer beeinträchtigt. Von 129 befragten Ländern meldeten 92% Störungen ihrer Gesundheitsdienste. Dies betraf alle wichtigen Gesundheitsbereiche, insbesondere die Gesundheit von Müttern und Kindern, Impfungen, Programme für psychische Gesundheit und die Behandlung von Krankheiten wie HIV, Hepatitis, TB und Malaria. Zwei Jahrzehnte der Arbeit ... wurden zum Stillstand gebracht.

(2) UN: Sustainable Development Goals - Report 2022, S. 30

Eine allgemeine Gesundheitsversorgung bedeutet, dass alle Menschen die von ihnen benötigten Gesundheitsdienste in guter Qualität erhalten können, ohne dass sie wegen der damit verbundenen Kosten finanziell in Bedrängnis geraten. 2001 gab es ein Abkommen der afrikanischen Staaten, ihre Gesundheitssysteme zu verbessern. Es sollten 15% des Bruttonationaleinkommens in die medizinische Versorgung der Bevölkerung investiert werden (Abuja Declaration). Nur sieben afrikanische Staaten haben dieses Ziel ein einziges Mal erreicht bis 2018. Trotz kurzfristiger Anstrengungen in den Nullerjahren blieben die meisten Staaten unter 10%, Uganda und Äthiopien sogar unter 5% ihres Bruttonationaleinkommens.

Die zunehmende Verarmung, Krisen wie Covid-19, Missernten infolge des Klimawandels, regionale Konflikte sowie der Ukrainekrieg haben die Situation in einigen Regionen weiter verschärft. In Ostafrika traten große Hungersnöte auf. Betroffen ist von dieser fatalen Entwicklung überwiegend die ländliche Bevölkerung und im besonderen Frauen und Mädchen. Sie stehen in der familiären Rangfolge am Ende und werden infolge dieser Situation aus der Schule genommen, erhalten keine Ausbildung und werden früher verheiratet. Sie sind die Leidtragenden, die dann aufgrund der hohen Kosten keine ausreichende Versorgung im Gesundheitssystem erhalten.

Die Gesundheitsversorgung ist in Subsahara-Afrika immer staatlich organisiert und soll dadurch eigentlich eine standardisierte Grundversorgung für alle Menschen garantieren. Leider ist sie sehr zentralistisch und wenig effektiv organisiert. In ländlichen, gering bevölkerten Regionen gibt es nicht genügend Gesundheitszentren und kaum Krankenhäuser, selten mit Facharztversorgung. Private Gesundheitsleistungen sind nur in größeren Städten und zu sehr hohen Preisen erhältlich.

Zwischen 5,7 Millionen und 8,4 Millionen Todesfälle pro Jahr in Afrikas ärmeren Ländern sind auf eine schlechte Qualität der Gesundheitsversorgung zurückzuführen. Das entspricht ca. 15% der jährlichen Todesfälle. Die Ursache ist in 60% der Fälle eine fehlerhafte Behandlung innerhalb der Gesundheitseinrichtungen. Bei den übrigen 40% handelt es sich um Patienten, die teils wegen fehlendem Vertrauen, zu geringen Ressourcen und alternativen „Heilverfahren“ keine Gesundheitseinrichtung für die Behandlung der Beschwerden aufsuchen.

Es wird geschätzt, dass 1,8 Milliarden Menschen, d. h. 24% der Weltbevölkerung in fragilen Kontexten leben, in denen es schwierig ist, qualitativ hochwertige grundlegende Gesundheitsdienste zu erhalten. Ein erheblicher Anteil der Todesfälle bei Müttern, Kindern und Neugeborenen ereignet sich in diesen Situationen.

(3) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022, S.137

Wenige gut ausgebildete Ärzte und Pflegepersonal, veraltete und fehlende Gesundheitseinrichtungen, schlechte Ausrüstung, hygienische Defizite, ein fehlendes System zur Qualitätskontrolle und insbesondere Korruption stellen große Probleme im Zugang wie auch in der Qualität der Versorgung dar. Die Korruption spielt leider im staatlichen Gesundheitssystem eine große Rolle und die arme Bevölkerung ist davon am stärksten betroffen. Sie werden als Patienten mit inoffiziellen oder unnötigen Zahlungen konfrontiert, und entscheiden sich notgedrungen oft dafür, auf eine Behandlung zu verzichten oder sich von traditionellen Heilern behandeln zu lassen.

Niedrige Löhne und schlechte Arbeitsbedingungen, aber auch das allgemeine Versagen der Verwaltung, einschließlich begrenzter Überwachung des Personals, unterstützen Bestechlichkeit, Fehlzeiten am Arbeitsplatz und Mehrfachjobs. Diese Verhaltensweisen haben in Subsahara-Afrika gravierende Folgen, insbesondere in der Notfallversorgung von werdenden Müttern.



Nach Rückgang der Mütter- und Säuglingssterblichkeit in den ersten Jahren unseres Jahrhunderts stagnieren die Zahlen zwischenzeitlich. Die WHO wird ihre in den Entwicklungsländern gesteckten Ziele bis 2030 nicht erreichen (Agenda 2030 - Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen, Ziel 3).

Uganda befindet sich leider im oberen Drittel der Sterblichkeitsraten. Frühe Verheiratung und damit hohe Geburtenrate bei Mädchen zwischen 10 und 14 erhöhen das Risiko einer Geburtskomplikation erheblich, da das Becken noch nicht ausgereift ist. Unzureichende Versorgung werdender Mütter, schwierige Transportbedingungen und die schlechte Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen sind die Hauptursachen schwerer Geburtsverletzungen und der hohen Sterblichkeitsraten von Mutter und Kind.

Das Selbstbestimmungsrecht der Mädchen und Frauen macht kaum Fortschritte

Die Pandemie und die darauf folgende weitere Verarmung der Bevölkerung hat für Mädchen prekäre Folgen. Trotz prozentualer Abnahme der Rate an Frühverheiratung nehmen die tatsächlichen Zahlen aufgrund des hohen Bevölkerungswachstums zu. Auch Schul- und berufliche Bildung sind für Mädchen wieder schwieriger erreichbar. Insbesondere in Uganda gibt es kaum Möglichkeiten für Mädchen, ein selbstbestimmtes Recht über ihren Körper, ihre Sexualität und ihre Fruchtbarkeit zu erlangen. Familienplanung ist nur verheirateten Frauen zugänglich.

Wir von Fistula e.V. setzen uns für die Rechte der Frauen in Subsahara-Afrika ein und unterstützen ihren Kampf für eine gleichberechtigte Versorgung im Gesundheitssystem.

MÜTTER- UND SÄUGLINGSSTERBLICHKEIT BLEIBEN HOCH IN SUBSAHARA-AFRIKA

Nahezu 99% der Todesfälle bei Gebärenden ereignen sich in Entwicklungsländern, davon mehr als die Hälfte in Afrika südlich der Sahara, wo die Müttersterblichkeit 525 pro 100.000 Lebendgeburten und die Neugeborenensterblichkeit 27 pro 1.000 Lebendgeburten beträgt.

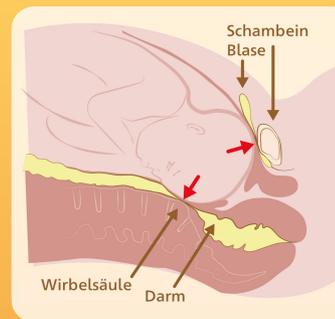
(4) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022, S. 59

Frühverheiratung und Zwangsverheiratung sind in den Subsahara-Staaten am weitesten verbreitet, wo 34% der Mädchen zu Kinderbräuten und 4% der Jungen junge Bräutigame werden.

(5) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022, S. 97

Trotz der Fortschritte beim Einsatz von Fachkräften in der Geburtshilfe in Afrika ist ein Drittel der Geburten immer noch nicht von qualifiziertem Personal begleitet. Die hohen Kosten der Dienstleistungen und die geringe Verfügbarkeit auf dem Land sind ein Teil der Ursache.

(6) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022, S. 21



Was sind Geburtsfisteln?

Ist bei einer Geburt der Fötus zu groß für den Geburtskanal, besteht die Indikation zu einem Kaiserschnitt, der für Afrikanerinnen auf dem Land nicht oder zu spät zur Verfügung steht. Der kindliche Kopf presst während tagelanger Wehen mit großer Kraft gegen das umliegende mütterliche Gewebe, dabei werden Blase und Darm gegen das knöcherne Becken gedrückt und das Gewebe dazwischen zerstört. Nach Tagen kommt es in den meisten Fällen

zu einer Totgeburt, auch 30-40% der Mütter sterben im Laufe einer solchen Geburt an Blutungen und Infektionen. Überleben sie, kommt es zu schweren Verletzungen im Beckenbereich. Das geschädigte Gewebe kann vom Körper nicht regeneriert werden, es entsteht eine bleibende Öffnung zwischen Blase und Vagina (Blasen-Scheiden-Fistel), manchmal aber auch zum Enddarm (Darm-Scheiden-Fistel). Die betroffenen Frauen leiden für den Rest ihres Lebens an schwerster Urin- manchmal auch zusätzlicher Stuhlinkontinenz. Insbesondere wegen des starken Geruches werden sie sozial isoliert. Depression und oft Selbstmord sind die Folgen.

Je nach Verletzungsgrad gibt es unterschiedliche Ausprägungen dieser Geburtsverletzungen, die sich im Laufe der Zeit durch Infektionen noch ausweiten können. Manchmal besteht keine Verbindung mehr zwischen Blase und Harnröhre, beide schrumpfen und es wird sehr schwierig, den Defekt wieder so zu decken, dass Blase und Schließmuskel ihre Funktion erfüllen. Manchmal ist die Blase ganz zerstört. Dies führt zur Schädigung der Nieren und größere urologische Operationen zur Rekonstruktion oder Harnableitung über Darmsegmente werden notwendig. Diese Operationen können derzeit in Uganda nirgends durchgeführt werden.

Viele der betroffenen Frauen erleiden starke Verletzungen am Genitaltrakt und können demzufolge nie wieder schwanger werden - und das nach dem Tod des ersten Kindes. Ihre Situation in der Familie wird noch prekärer, ein fortschreitendes psychisches Trauma.

Manche Frauen erleiden durch den Druck im Becken Nervenschädigungen und können ihr Bein nicht mehr anheben. Mühevoll erlernen sie wieder das Gehen mit entsprechender physiotherapeutischer Betreuung, die ihnen nur in einem ganzheitlichen Fistelzentrum wie dem TERREWODE Fistula Hospital zur Verfügung steht. Das komplexe Krankheitsbild erfordert gut ausgebildetes, engagiertes Personal mit viel Geduld und Verständnis für die traumatisierten Patientinnen.

Frauen mit Geburtsfisteln sind der Beweis für das Versagen der Gesundheitssysteme, eine allgemein zugängliche, rechtzeitige und qualitativ hochwertige geburtshilfliche Versorgung zu gewährleisten.

(7) UN-Generalversammlung: Intensifying efforts to end obstetric fistula within a decade. S.3

FISTULA

FISTULA e.V. - wir engagieren uns für Frauen in Afrika



DER VORSTAND

(v.l.n.r.) Dr. Barbara Teltschik, Jutta Ritz, Mareike Philipp, Angelika Stähler

Gegründet 2003 von Jutta Ritz, engagiert sich unser gemeinnütziger Verein für Frauengesundheit in Subsahara-Afrika. Um einen nachhaltigen Erfolg zu erzielen, betreuen wir ortsständige, selbständige Projekte, die in ihrem Land gut vernetzt und bereits erfolgreich sind. Sie müssen in ihren ethischen Vorstellungen mit uns übereinstimmen und ein ganzheitliches Konzept in der Behandlung von Geburtsverletzungen verfolgen. Wichtig ist uns dabei auch Prävention zur Verhinderung von Geburtsverletzungen, das ein politisches Engagement für Frauenrechte auf unterschiedlichen Ebenen erfordert.

Zur direkten Vorbeugung von Geburtsverletzungen gehört eine kostenlose regelmäßige Schwangerenvorsorge. Die Geburtsbetreuung sollte heimatnah von fachlich gut ausgebildetem Personal unter hygienisch einwandfreien Bedingungen erfolgen. Von großer Bedeutung ist auch ein modernes Management von Geburtskomplikationen, um Blutungen und Infektionen zu beherrschen.

Genauso wichtig sind aber auch andere Faktoren, die sich aus den konservativen, armen Gesellschaften ergeben:

- Schul- und berufliche Bildung für Mädchen**
- Sexualaufklärung in Familie und Schulen**
- Selbstbestimmung über Verheiratung und Schwangerschaft**
- Zugang zu Familienplanung für Mädchen und junge Frauen**
- Anerkennung ihrer Position in Gesellschaft und Familie**

Die COVID-19-Pandemie hat in Afrika Leistungen im Gesundheitssystem unterbrochen und die erreichten Fortschritte bei der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen ... zunichtegemacht, wodurch die Zahl der Fistelfälle sehr wahrscheinlich anstieg und der Zugang zur chirurgischen Therapie erschwert war.

(8) UN-Generalversammlung: Intensifying efforts to end obstetric fistula within a decade. S.3

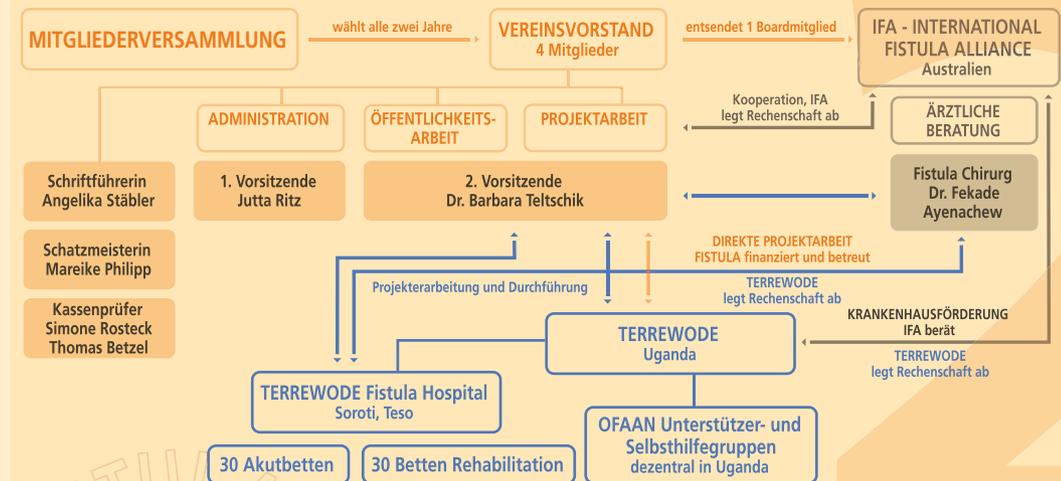
Wir unterstützen unsere Projekte finanziell in der Ausführung der oben genannten Aufgaben, aber tragen auch zur medizinischen Versorgung der Geburtstraumata bei.

Neben der Finanzierung der Ausbildung in moderner Fistelchirurgie und des Krankenhausbetriebs bilden wir unter anderem im Qualitätsmanagement und der Hygiene weiter.

Kleinere, unbürokratische Projekte werden akuten Bedürfnissen unserer Partnerorganisation angepasst. Sie können eine Weiterbildung, aber auch konkrete Medizintechnik mit entsprechender Einführung beinhalten. Der Fokus liegt hier im OP, der Instrumentenaufbereitung und Patientenversorgung. Diese Projekte werden seit 2004 von der Urologin Dr. Barbara Teltschik betreut.

Insbesondere die Therapie komplizierter Geburtsverletzungen und ihrer Folgeerkrankungen erfordert ein fachübergreifendes Wissen, das Gynäkologie und Urologie als eine Einheit betrachtet.

ORGANIGRAMM FISTULA E.V. und Partner



TERREWODE DIE ORGANISATION

Alice Emasu hilft seit über 20 Jahren Frauen mit Geburtsverletzungen in Uganda

„Empowering women and girls“ - 1999 gründete die Journalistin und Frauenrechtlerin Alice Emasu die gemeinnützige Organisation TERREWODE in Uganda, um Frauen mit Geburtsverletzungen zu Gesundheit und Würde zu verhelfen und den Frauen ihres Landes das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben zu erkämpfen.

Programme zur Identifikation und Reintegration von Fistelpatientinnen wurden über Jahre verfeinert, Patientinnen zum Krankenhaus begleitet und die Operation finanziert.

Ihren großen Traum, in ihrer Heimat eine eigene Klinik zur Therapie von Geburtsfisteln und später auch Geburtshilfe aufzubauen, verfolgte sie mit großem Engagement und langem Atem. 2019 schließlich eröffnete TERREWODE ein eigenes Fistula Hospital in Soroti mit ganzheitlichem Therapiekonzept von Operation, Rehabilitation und Reintegration unter einem Dach. Fistula e.V. unterstützte das TERREWODE Fistula Hospital von Beginn an, insbesondere bei der Einrichtung des Operationssaals und dem OP-Instrumentarium.

Ein hohes Niveau der Patientenversorgung, Hygiene und Qualitätsmanagement sollen aus dem Krankenhaus ein „Center of Excellence“ entstehen lassen - ein Leuchtturm für die Versorgung von Geburtsverletzungen in Uganda. Diese Herausforderung unterstützen Fistula e.V. und unsere Dachorganisation International Fistula Alliance (IFA) tatkräftig. Wir bewundern, wie Alice Emasu in ihrem Land gegen den politischen Widerstand nachhaltig Veränderungen für Frauen im Gesundheitssystem erkämpfen konnte.



ALICE EMASU

Leidenschaft für die Gleichstellung der Geschlechter und soziale Gerechtigkeit ist die treibende Kraft ihrer Arbeit.

DIE FÜNF PFEILER DER VERSORGUNG VON FISTULA- PATIENTINNEN

Identifikation

Operation

Rehabilitation

Reintegration

Prävention



HOSPITAL



Die Patientinnen des
TERREWODE
Fistula Hospitals
sind froh über die
kostenlose Behandlung

TERREWODE

FISTULA HOSPITAL

Ein kleines Krankenhaus mit großem Engagement

Seit drei Jahren gibt es nun das Fistula Hospital im Osten Ugandas, das Frauen mit Geburtsverletzungen kostenlos und ganzheitlich Hilfe bietet. 30 Betten für die operative Versorgung, 30 Betten für die Rehabilitation und Reintegration stehen zur Verfügung. Ein eigenes kleines Labor, eine Apotheke und die Physiotherapieabteilung unterstützen das Team. Psychosoziale Betreuung wird großgeschrieben, die traumatisierten Frauen erhalten gleich bei der Aufnahme persönliche Unterstützung und werden während ihres Aufenthalts vom engagierten Schwestern- und Ärzteteam individuell betreut.

2022 wurde das TERREWODE Fistula Hospital von der FIGO (Internationale Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) als Ausbildungszentrum in Fistelchirurgie anerkannt - ein beachtlicher Erfolg. Die Chefärztin Dr. Tino Okedi hat Anfang des Jahres offiziell das Training nach dem aktuellen Curriculum begonnen, betreut vom erfahrenen ehemaligen Chefarzt von Hamlin Fistula Äthiopien, Dr. Fekade Ayenachew. Er hat das Programm mit einigen Kollegen erarbeitet und modernisiert. Dazu gehören nicht nur festgelegte Operationszahlen verschiedener Eingriffe, sondern auch Prüfungen in theoretischen Kenntnissen, das Halten von wissenschaftlichen Vorträgen und Grundlagen der Forschung in der Medizin.

Ein ehrgeiziges Unternehmen war im Februar 2022 ein OP-Workshop in der Klinik für ugandische Urogynäkologen und Fistelchirurgen, von dem wir auf Seite 16/17 berichten.

Nach Corona mit heftigen Lockdowns kamen nun neue Probleme: im Süden Ugandas traten einige Fälle von Ebola auf, sodass die Patientenrekrutierung, die ja in vielen Landesteilen stattfindet,

ausgesetzt werden musste. Die Unsicherheit war zu groß, da Ebola, einmal in der Klinik angekommen, verheerende Folgen für Patientinnen und medizinisches Personal bedeutet hätte. Das kleine Spezialkrankenhaus verfügt ja nicht über eine Isolierstation. Auch konnte Dr. Fekade nicht wie geplant im Spätherbst reisen, da man täglich mit einem Lockdown rechnete. Trotz allem konnten in diesem Jahr 346 Patientinnen operiert werden und 149 Frauen erhielten ihre Operation an anderen Zentren in Uganda, unterstützt von TERREWODE.

Fistula e.V. organisierte den Aufenthalt des ärztlichen Kollegen Dr. Jens Hoenecke, der sich am Ende seiner urologischen Facharztausbildung befindet, um das medizinische Team vor Ort für drei Monate zu unterstützen. Lesen Sie seinen Bericht auf Seite 18/19.

Leider verließ Dr. Cherop, der zweite Gynäkologe der Klinik, Anfang November ohne große Vorankündigung das Krankenhaus. Dies scheint ein Problem in Uganda zu sein, da es kaum Fachärzte gibt und insbesondere junge Kollegen ihre Stelle oft wechseln, wenn sie woanders bessere Konditionen vermuten. Ein großes Problem für alle Krankenhäuser Ugandas. Zum Glück bleiben die Schwestern bisher der Klinik erhalten, sie schätzen ihren Arbeitsplatz sehr aufgrund seiner guten Organisation, Sauberkeit und hervorragenden Ausstattung.

Gespannt warten wir nun auf einen neuen Gynäkologen und hoffen, dass er bald mit großem Engagement beginnen wird und das Krankenhaus seine Ziele für 2023 erreichen kann.

OPERATIONS- STATISTIK 2022

Geburtsfisteln verschiedener Grade	108
Descensus- und Prolapschirurgie	85
Dammverletzungen verschiedener Grade	102
Andere Operationen	51
TERREWODE Fistula Hospital	346
Partnerkrankenhäuser	149
Patientinnen insgesamt	495

Das Ausbildungsprogramm der FIGO (Internationale Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) hat inzwischen 75 Stipendiaten aus 24 Ländern mit Kenntnissen in der Fistelchirurgie ausgebildet. Im April 2022 erreichte das Programm den Meilenstein von 15.000 durchgeführten Operationen.

(9) UN-Generalversammlung: Intensifying efforts to end obstetric fistula within a decade. S.9

Ein Operationsworkshop für Uganda

Das TERREWODE Fistula Hospital präsentierte sich im Februar 2022 in Uganda als Zentrum der Fistelchirurgie mit einem OP-Workshop, unterstützt vom Urogynäkologen Dr. Fekade Ayenachew und der Urologin Dr. Barbara Telschik von Fistula e.V.

Auf dem Programm standen komplexe Geburtsfisteln, Gebärmutterosenkungen und auch eine seltene Missbildung des Genitaltrakts. Zwischenzeitlich hat es sich im ganzen Land herumgesprochen, dass im Fistula Hospital auch komplizierte Fälle erfolgreich behandelt werden – es kommen auch Frauen mit anderen Formen der Harninkontinenz und einige, die mit seltenen Erkrankungen nirgendwo Hilfe erhielten.

Über 5 Tage sollten die Teilnehmer, ugandische Fistelchirurgen vornehmlich von der größten Universitätsklinik in Kampala, neue OP-Verfahren kennenlernen. Anfänglich waren die ugandischen Gynäkologen enttäuscht, sie wollten eine große Menge Patienten pro Tag operieren, wie es in den „Camps“ zur Fistelchirurgie üblich ist. Ein Wettlauf, um möglichst viel Geld zu verdienen. Wir bestanden darauf – nur ein OP-Tisch, gemeinsame Besprechung der Operationsmethode, Einhalten der Regeln unseres Krankenhauses wie Einsatz der Elektrochirurgie zur besseren Übersicht und Blutungskontrolle, standardisierte Vorgehensweise und genaue Präparation. Im Anschluss folgte eine erneute Diskussion und Einordnung des Erlernenen.

Nach anfänglichem Misstrauen erkannten die Kollegen, welch ein Unterschied zwischen ihrem Vorgehen und unseren „modernen“ Methoden bestand. Sie lernten Operationen bei Harninkontinenz kennen, die bei uns seit 30 bis 40 Jahren Standard, in Subsahara-Afrika jedoch unbekannt sind. Übersichtliche OP-Bereiche mit genauer Blutstillung durch Elektrochirurgie und Dr. Fekade's exzellente Demonstration überzeugten sie.

Auch unsere gespendete Cystoskopieeinheit kam bei dieser urogynäkologischen Fortbildung unter bewundernden Blicken zum Einsatz. Endoskopie ist weder in der Urologie noch in der Gynäkologie in staatlichen Krankenhäusern zugänglich. Erstmals sahen die Kollegen eine Blasenscheidenfistel von der Harnblase aus und konnten erkennen, wie nahe diese Befunde an der Harnleitermündung liegen und deshalb ein vorsichtiges Vorgehen bei der OP bedürfen.



PERFEKTES FISTULA TEAM
Dr. Fekade (Gynäkologe) und Dr. Barbara Telschik (Urologin) beim OP-Workshop

Auch konservative Therapieansätze wurden vorgestellt. Neben der Physiotherapie spielt die Versorgung von Gebärmutterosenkungen mit passenden Vaginalpessaren insbesondere für Frauen, die noch gebären wollen, und älteren Patientinnen eine große Rolle. Auch diese einfache, kostengünstige Methode kannten die Ärzte nur theoretisch. Wir danken Frau Prof. Arabin für die großzügige Spende verschiedener Modelle ihrer Firma und hoffen auf weitere Unterstützung.

Dr. Fekade's Neuanlage einer Vagina aus Dickdarm an der jungen Patientin, bei der weder Uterus noch Vagina vorhanden war, beeindruckte die Kollegen so, dass sie ihren Aufenthalt noch um einen Tag verlängerten und eine Patientin mit demselben Problem aus Kampala kommen ließen. Sie wurde am Samstag operiert, nachdem der eigentliche Workshop mit großem Aufgebot von Journalisten und Regierungsvertretern bereits beendet worden war. Das TERREWODE Fistula Hospital hat mit dieser Veranstaltung sein Renommee im Land deutlich gesteigert.

Gerne haben wir diese Veranstaltung finanziell und personell unterstützt.

Die WHO verweist auf die geringe Zahl von Gesundheitsfachkräften im afrikanischen Gesundheitssystem (Ärzte, Schwestern, medizintechnische Berufe).... Unzureichende Bildungs- und Ausbildungskapazitäten und mangelnde Personalführung sind Haupthindernisse für den Aufbau eines effektiven Gesundheitssystems. Die regionale WHO hebt die Notwendigkeit hervor, Arbeitsbedingungen, Entlohnung und Schutz der Arbeitnehmer zu verbessern. Berichten zufolge verschlingen die menschlichen Ressourcen etwa 57% der gesamten Gesundheitsausgaben in der Region.

(10) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022 S. 138

ERFAHRUNGS- BERICHT

DR. JENS HOENECKE

Drei Monate im Fistula Hospital - Der angehende Urologe Dr. Jens Hönecke berichtet über seinen Einsatz

Bevor ich mich zu meinem Abenteuer „Uganda“ aufgemacht habe, erfolgten viele Gespräche mit Dr. Barbara Teltschik von Fistula e.V. und Dr. Tino Okedi, der Chefärztin des TERREWODE Fistula Hospitals, über meinen Aufgabenbereich und die Erwartungen an meinen Aufenthalt. Wir besprachen als Hauptaufgabe die Einführung der Urodynamik und ihre Integrierung in den Klinikalltag, Hilfe bei der Strukturierung der Inkontinenzklinik, Ultraschall-diagnostik und Cystoskopie. Einen groben Überblick über die Abläufe und das Patientenkollektiv des Krankenhauses konnte ich bereits bei einem zweiwöchigen Besuch des Krankenhauses im Juli gewinnen.

Anfang Oktober machte ich mich dann mit vielen Ideen im Gepäck auf den Weg nach Uganda. Vor Ort wurde mir leider mitgeteilt, dass der zweite Arzt des Krankenhauses, Dr. Cherop Moses vor wenigen Tagen gekündigt hatte und seine Karriere in der Lehre an der Medizinischen Universität Soroti fortgesetzt. Auf der einen Seite ist es natürlich ein großer Verlust, da ich Dr. Cherop bei meinem ersten Besuch als sehr engagierten Arzt kennenlernen durfte. Auf der anderen Seite freut es mich, dass er das am Fistula Hospital erlernte Wissen an die Studenten weitergibt und an der Ausbildung der nächsten Ärztegeneration in Uganda beteiligt ist.

Eine freie Stelle kann in Uganda nicht so schnell wieder besetzt werden und so änderte sich mein



**WEITERBILDUNG
DES TEAMS**
Grundlagen der
Urodynamik

ZUM ABSCHIED GAB ES NOCH EINE PARTY



Es wird geschätzt, dass pro Tag ein afrikanischer Arzt ... in die Vereinigten Staaten auswandert. Einige Sub-Sahara-Staaten sind von dieser Abwanderung von Gesundheitspersonal besonders betroffen.

(11) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022 S.140 (Quelle: Mo Ibrahim Foundation)

20% der in Afrika geborenen Ärzte arbeiten derzeit in Ländern mit hohem Einkommen außerhalb des Kontinents.

... COVID-19 verschärfte die Abwanderung medizinischer Fachkräfte, die Nachfrage nach ausländischen Ärzten und Pflegepersonal richtete sich speziell an Afrikaner.

(12) Mo Ibrahim Foundation: COVID-19 in Africa, S. 31

Aufgabenfeld schnell: statt Fortbildungen unterstützte ich Dr. Tino und übernahm Aufgaben auf der Patientenstation und in der Ambulanz. Hier werden die Patientinnen erstmals gesehen und für die weitere Therapie auf die Station aufgenommen. Wenn sich das Krankheitsbild nicht im Behandlungsspektrum der Klinik befindet, werden sie in andere Krankenhäuser überwiesen.

Ein Patientengespräch ist in Uganda häufig ein schwieriges Unterfangen. Viele Patientinnen wurden noch nie ausführlich über ihre Beschwerden befragt, geschweige denn untersucht, wodurch sich eine präzise Beschreibung schwierig gestaltet. Auch die Sprache ist eine Herausforderung, da in Uganda insgesamt ca. 70 verschiedene Sprachen gesprochen werden und Englisch außerhalb Kampalas nicht weit verbreitet ist. Unterstützung erhielt ich von den Schwestern, die die lokalen Sprachen sprechen und das Vertrauensverhältnis zu den Patientinnen aufbauen.

Die Urodynamik kam nach langen Zollformalitäten zwar Ende November an, doch kamen wir aufgrund der täglichen Arbeitsbelastung nur zu einigen theoretischen Einführungen und Überlegungen, wie der neue Raum für die Untersuchung hergerichtet werden sollte. Das war etwas enttäuschend für mich, aber es ist sicherlich sinnvoll, vorerst ein stabiles personelles Fundament mit zwei vollständig eingearbeiteten ugandischen Ärzten in der Klinik zu schaffen, bevor neue Therapiemethoden eingeführt werden. Ich konnte meine Erfahrung trotzdem einbringen in die Routinen für die Cystoskopie und in der postoperativen Patientenversorgung.

Ende Januar war meine Zeit in Soroti vorbei und ich denke, ich konnte das Team in seiner Notlage gut unterstützen. Ich habe in meiner Zeit am Fistula Hospital unglaublich engagierte Menschen kennenlernen dürfen, die ich mittlerweile meine Freunde nennen darf.

REINTEGRATION, PSYCHOSOZIALE BETREUUNG

Rehabilitation und Reintegration sind Teil der ganzheitlichen Versorgung von Geburtsverletzungen

Im Jahr 2022 hatten 402 Patientinnen die Möglichkeit, nach der Operation an einem zweiten stationären Aufenthalt zur Rehabilitation und Reintegration teilzunehmen. Alle Maßnahmen sind für die betroffenen Frauen kostenlos und spendenfinanziert.

Das weitläufige, begrünte Klinikgelände und die lichten Krankensäle bieten den Patientinnen die Möglichkeit, sich von ihrem schweren Alltag zu erholen. Hier können Sie neue Perspektiven nach ihrem oft isolierten Leben entwickeln. Unterstützt wird dieser Prozess von den engagierten, zugewandten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Die Entstehung von Geburtsfisteln ist fast immer untrennbar mit Armut, Unterernährung, mangelnder Bildung und früher Schwangerschaft verbunden. Diese Themen werden mit den Patientinnen diskutiert und sie werden detailliert über den Geburtsverlauf und ihre Erkrankung aufgeklärt. Psychosoziale Betreuung steht im Zentrum des gesamten Aufenthaltes. Physiotherapie mit Stärkung des Beckenbodens und Aufbau der Beinmuskulatur sind wichtige Aspekte der körperlichen Wiederherstellung.

Das Thema Familienplanung nimmt einen großen Platz ein. Die Frauen sollen das Thema in ihre Dörfer tragen und andere Frauen beraten. Aber auch für sie ist es wichtig, je nach erfolgter Operation, über längere Zeit zu verhüten, um den Heilungserfolg nicht zu gefährden. Mithilfe der Werner und Karin Schneider-Stiftung konnten wir einen finanziellen Beitrag zu diesem Programm leisten.

Es wird Basiswissen verschiedener beruflicher Tätigkeiten vermittelt, mit dem Ziel, eine Grundlage für ein späteres, wirtschaftlich eigenständiges Leben zu erwerben. Beispielsweise wird den Patientinnen im Obst- und Gemüseanbau wie auch bei der Ziegenaufzucht auf dem Klinikgelände Gelegenheit geboten, sich im landwirtschaftlichen Bereich weiterzubilden.

Prävention kostet weit weniger als die Behandlung, die nach einer Verletzung oder einer Krankheit erforderlich ist. Die Einbeziehung der Patienten ist entscheidend für die Verbesserung der Sicherheit in der Versorgung. Sie würde die Belastung durch Schäden um 15 % senken, was jedes Jahr Milliarden von Dollar einsparte.

(13) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022 S. 137



REINTEGRATION, PSYCHOSOZIALE BETREUUNG

Die Patientinnen sind hoch zufrieden mit der Betreuung während des Klinikaufenthaltes

Über drei Monate führte TERREWODE eine Umfrage zur Patientenzufriedenheit durch. 70 zufällig ausgewählte Patientinnen des 3. Quartals 2022 wurden zu verschiedenen Aspekten ihres Aufenthaltes befragt. Die medizinische Versorgung wurde von 100% der Befragten positiv bewertet, die Beratung und psychosoziale Unterstützung von 93%, die Unterbringung von 90%, die allgemeine Betreuung von 87% und schließlich die Gesundheitserziehung von 85%. Ein ausnehmend positives Ergebnis! Wir gratulieren dem TERREWODE-Team zu diesem Ergebnis.



„WELCOME TO TERREWODE WOMEN'S COMMUNITY HOSPITAL“

Schwester Agnes Amidiong, die leitende OP-Schwester, führt durch das Hospital. Den youTube Film und andere thematische Filme finden Sie auf Fistula.de.

„Was mich beeindruckt hat, ist, dass sich die Schwestern und Sozialarbeiterinnen die Zeit nehmen, um mit uns einzeln und gemeinsam zu sprechen. Sie zeigen ihr Verständnis und ihre fachliche Einschätzung, noch bevor ein Arzt uns in einem Untersuchungsraum sieht. Es gibt immer einen Dolmetscher, der eine unserer vielen Sprachen spricht. Zum Beispiel für Menschen wie mich, die nur Luo sprechen und verstehen. Ich fühle mich wohl, wenn ich den Ärzten meine Beschwerden und Geschichte direkt mitteilen kann“, sagte Christine Acayo, Befragte aus dem Distrikt Agago im Norden Ugandas.



EINE PATIENTIN BERICHTET

FRAUENRECHTE

In ihrem Dorf kämpft eine ehemalige Patientin für die Menschenrechte und gegen häusliche Gewalt.



Die Patientin Rose wird zur Botschafterin für Menschenrechte und Frauengesundheit

Rose (Name geändert) ist 45 Jahre alt und lebt im Bezirk Kalaki, etwa 50 km westlich von Soroti. Nach der 7. Geburt spürte sie bereits eine Senkung der Gebärmutter, nach dem 10. Kind war der Gebärmuttervorfall komplett, sie konnte kaum noch gehen. Die Ärzte schlugen eine Gebärmutterentfernung vor, doch die Familie verfügte nicht über genügend finanzielle Mittel für eine Operation.

Ihr Mann hatte keinerlei Verständnis für ihre Situation und wurde gewalttätig, als sie den Geschlechtsverkehr verweigerte. Alle Versuche, das Problem auf Familien- und Clanebene zu lösen, schlugen fehl. Sie wendete sich an ihr lokales Gesundheitszentrum, die Health Worker konnten ein informatives und vermittelndes Gespräch führen und die Situation für Rose entschärfen. Ihr Mann stimmte zu, einen Operationstermin im TERREWODE Fistula Hospital zu vereinbaren, denn dort würde sie kostenfrei behandelt werden.

Die Pandemie hat die Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern, die wirtschaftlichen Ungleichheiten und die Gesundheitsrisiken für Frauen und Mädchen weiter verschärft.

(14) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022, S. 96

Im Jahr 2017 war die geschlechtsspezifische Gewalt gegen Mädchen und Frauen in Afrika südlich der Sahara höher als in Nordafrika. Mehr als ein Fünftel der Mädchen und Frauen in Subsahara-Afrika waren körperlicher oder sexueller Gewalt durch ihre aktuellen oder früheren Partner ausgesetzt.

(15) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022 S. 111

Im August 2021 wurde Rose erfolgreich operiert und hatte vor Entlassung die Gelegenheit, drei Tage an einem Workshop der Sozialarbeiterinnen des Fistula Hospital teilzunehmen. „Ich bin wirklich dankbar, dass ich viel über die Krankheiten gelernt habe, die im Fistula Hospital behandelt werden können. Jetzt kann ich alle Fragen der Frauen im Dorf beantworten und bin auch in der Lage, Frauen zu erkennen, denen eine Operation helfen könnte“, sagt sie.

Dabei erfuhr sie auch, wie wichtig sexuelle Abstinenz in den nächsten sechs Monaten für ihren Heilungsverlauf sei. Ängstlich reiste sie nach Hause, im Zweifel, ob ihr Mann dies akzeptieren würde. „Es war zwar schwer, aber wir haben es geschafft und ich habe sogar noch einen Monat drangehängt. Jetzt sind wir sehr glücklich und streiten uns nicht mehr“, erzählt sie.

Motiviert durch ihre persönliche Erfolgsgeschichte, nahm sie später noch an einer OFAAN-Schulung zu Menschenrechten und Grundlagen der Ökonomie teil, wo sie als Change Agent ausgebildet wurde. Sie setzt sich nun in ihrem Dorf für eine bessere Gesundheitsversorgung von Frauen und Kindern ein, kämpft für die Menschenrechte und gegen häusliche Gewalt. Bereits zwei Frauengruppen betreute sie mit der Vergabe von Mikrokrediten.

Zwischenzeitlich gründete sie eine Fistula-Selbsthilfegruppe namens „Konya Akonyi“, die aus 30 Mitgliedern besteht. „In dieser Gruppe kläre ich die Frauen über Geburtsverletzungen auf und spreche auch bei Veranstaltungen auf dem Markt und sogar bei Beerdigungen. Viele Frauen wenden sich an mich, auch wenn einige zu schüchtern sind, mir das wahre Problem zu schildern. Bislang habe ich drei Frauen zur Behandlung geschickt, und alle sind jetzt glücklich, weil sich die Beziehungen innerhalb ihrer Familien normalisiert haben“, sagte Rose.

UGANDA

OFAAN- NETZWERK



Das OFAAN-Netzwerk breitet sich weiter in Uganda aus

Seit vielen Jahren organisiert TERREWODE neben der Patientenbetreuung Initiativen zur Prävention und Identifikation, um das Problem der Geburtsverletzungen in Uganda endlich auszurotten. Inzwischen sind landesweit 2.000 Menschen aktiv im OFAAN (Obstetric Fistula Awareness and Advocacy Network), meist Gesundheitspersonal aus dem Gemeindebereich, pensionierte Lehrer, ehemalige Hebammen und Krankenschwestern, Sozialarbeiter und natürlich die Selbsthilfegruppen. TERREWODE organisiert regelmäßig Workshops, in denen die Teilnehmer Informationen über Geburtsverletzungen und ihre Prävention, das Auffinden von Betroffenen und rechtliche Grundlagen erhalten.

Dr. Barbara Teltschik lernte bei ihrem letzten Aufenthalt in Soroti einige Mitglieder kennen, die im Rahmen des Workshops auch einen Blick durch die Scheibe in den Operationssaal werfen konnten. Erstaunlich viele Männer waren dabei, die sich offen für Frauenrechte starkmachten. Ehemalige Fistelpatientinnen kamen in ihren schönsten Kleidern, bunt und mit Puffärmeln - stolz darüber, sich nach ihrer eigenen Leidensgeschichte und Heilung nun um das Wohlergehen der Mädchen und jungen Frauen kümmern zu können.

„Die OFAAN-Mitglieder spielen eine entscheidende Rolle, wenn es darum geht, das Bewusstsein der Gesellschaft für Geburtsfisteln zu schärfen und die Identifizierung und Überweisung zur Behandlung Betroffener zu erleichtern“, sagt Alice Emasu, die sich oft selbst in der Ausbildung der Gruppen engagiert.

OFAAN

Seit Beginn wird die Bevölkerung in das TERREWODE Konzept mit einbezogen

Lesen Sie mehr
über OFAAN
auf Fistula.de



KARAMOJA-DORF IM NORDEN UGANDAS

Die Halbnomaden gehören zu den Ärmsten des Landes.

Die Arbeit von Fistula e.V. - Projektbetreuung und Medizintechnik

Im Februar 2022 war endlich wieder eine Unterstützung TERREWODE's vor Ort möglich! Wir hatten ja bereits am Ende des Jahres 2021 die Organisation eines urogynäkologischen Workshops vorfinanziert und konnten ihn erfolgreich mit Dr. Fekade Ayenachew und Dr. Barbara Teltschik durchführen. Lesen Sie unseren Bericht auf Seite 16/17. Ein weiterer Einsatz im OP fand im Mai über drei Wochen statt.

Das Krankenhaus hat zwischenzeitlich ein breites Spektrum an Operationen und der Bedarf an Operationsinstrumenten nahm deutlich zu. Gemeinsam stellten wir neue Sets zusammen, kleinere für Eingriffe am Damm, aber auch zwei sehr komplexe für die Bauchchirurgie.

Zurück in Deutschland warteten wir drei Monate, bis alle Instrumente und Zubehör geliefert wurden. Der Export stellte uns dann vor neue Herausforderungen und es dauerte weitere fünf Monate, bis alle Hürden überwunden waren, die der ugandische Zoll vor uns aufbaute.

Der urodynamische Messplatz, der schon lange auf dem Programm stand, konnte im gleichen Zeitraum nach Uganda geliefert werden. Dr. Jens Hönecke führte vor Ort erste Fortbildungen durch, er erzählt mehr darüber auf Seite 18/19. Die Einführung in den Arbeitsalltag soll in einem Workshop erfolgen, wenn es die personelle Situation am Fistula Hospital möglich macht. Wir hoffen noch im Jahr 2023.

Ein großes Geschenk kam von einem Patienten von Frau Dr. Teltschik. Er spendete seine während der Pandemie entstandenen Überstunden in Form von zwei großen und zwei kleinen Überwachungsmonitoren mit modernstem Zubehör über seinen Arbeitgeber Philips. Das wird dem TERREWODE Fistula Hospital ermöglichen, auch größere Eingriffe mit



**VIER TRAGBARE
PATIENTENMONITORE**
gespendet von einem
Philips Mitarbeiter



**DGU - VORTRAG VON
DR. BARBARA
TELTSCHIK**
Beim Jahreskongress
der Deutschen
Gesellschaft für
Urologie 2022 in
Hamburg



adäquater anästhesiologischer Überwachung und Nachbetreuung vorzunehmen. Ein großer Schritt für die Qualität der Patientenversorgung!

Im Sommer kam ein Hilferuf aus dem Krankenhaus - der von uns gespendete Autoklav benötigte eine Reparatur und es gab keinen Ersatz. Wir hatten schon lange diskutiert, dass zwei Geräte zur Verfügung stehen sollten. Kurz entschlossen finanzierten wir ein etwas kleineres Gerät, um den OP einsatzbereit zu halten.

Unsere kleine Vereinsstruktur ermöglicht es, auf dringende Bedürfnisse zu reagieren und damit die Kontinuität der Patientenversorgung zu gewährleisten.

Diesen Herbst war Dr. Barbara Teltschik aufgrund ihres langjährigen Engagements für Fistelpatientinnen bei der Deutschen Gesellschaft für Urologie eingeladen, unsere Arbeit vorzustellen und für die Projekte zu werben. Neben einem Vortrag im Plenum ergab sich die Möglichkeit, uns direkt am Stand der Deutschen Gesellschaft für Urologie im Messebereich mit einem großen Plakat darzustellen. Zusammen mit Vorstandsmitglied Angelika Stäbler und Kornelia Altdörfer von unserer Werbeagentur Ideenzone konnten wir drei Tage mit den Kongressbesuchern diskutieren. Wir sind sehr dankbar, dass uns die Möglichkeit eröffnet wurde, Fistula e.V. bei dieser Gelegenheit zu präsentieren. Aus der Vortragsitzung und den Kontakten ergab sich nun eine neue Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Urologie, die Projekte in Entwicklungsländern fördern und das Wissen koordinieren will.

Bushulo - Äthiopien

Die Mutter-Kind-Klinik im Süden des Landes hat zwischenzeitlich Ihre Arbeit im neuen Klinikgebäude aufgenommen. Alles geht sehr langsam voran, doch wir hoffen, bald wieder tätig zu werden. In diesem Jahr konnten wir mithilfe der großzügigen Spende der Firma Mavig die Strahlenschutzmaterialien ersetzen.

BILANZ 2022

Übertrag aus 2021	129.441,39 €
EINNAHMEN	
Geldspenden	170.620,11 €
Sachspenden	19.104,23 €
Online-Shop	6.869,56 €
Gesamt	<u>196.593,90 €</u>
AUSGABEN	
Berichterstattung	9.461,86 €
Öffentlichkeitsarbeit	7.543,18 €
Online-Shop	2.691,22 €
Verwaltung	7.034,62 €
Gesamt	<u>26.730,88 €</u>
PROJEKTKOSTEN UGANDA (TERREWODE)	
Allgemeine Krankenhauskosten	72.622,13 €
Medizinisches Equipment	44.921,95 €
Vaginalpessare (Spende Dr. Arabin)	2.437,85 €
Anästhesiemonitore (Spende Fa. Philips)	7755,38 €
Autoklav	28.756,68 €
Urodynamik-Projekt	18.226,81 €
Rehabilitation und Reintegration	20.000,00 €
Prävention und Familienplanung (Spende Werner und Karin-Schneider-Stiftung)	5.000,00 €
Gesamt Uganda	<u>199.720,80 €</u>
PROJEKTKOSTEN ÄTHIOPIEN (BUSHULO)	
Strahlenschutz-Equipment (Spende Fa. Mavig)	8.911,00 €
Gesamt Äthiopien	<u>8.911,00 €</u>
Ausgaben Gesamt	235.362,68 €
Übertrag nach 2023	90.672,61 €

Es erreichten uns Geburtstags-, Hochzeits- und Trauerspenden, für die wir uns an dieser Stelle nochmals ausdrücklich bedanken möchten.

KIRCHEN

Ev. Kirchenkreis Halle Saalkreis, Halle, Saale
Ev. Verwaltungsverband Köln/Süd-Mitte, Brühl
Ev. Kirchengemeinde Engelsby, Flensburg
Kath. Pfarramt Mariä Heimsuchung, Bockhorn

FIRMEN

MUC Vorhammer GmbH, München
P. u. U. Winterhalter GbR, Schorndorf
Schuler Schickling Rössel Architekten GmbH, Großostheim
Tideways GmbH, Bonn
Werner Müntener WM, Altlußheim

VEREINE, VERBÄNDE

Afrika aktiv e.V, Berlin
Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V., Düsseldorf

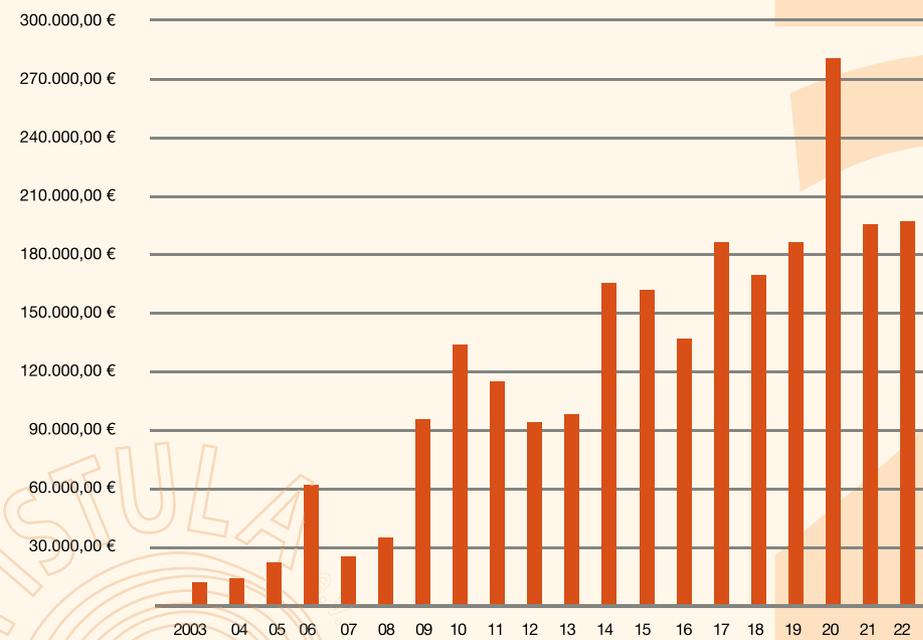
PROJEKTSPENDE

Dr. Arabin GmbH & Co. KG, Witten
Werner u. Karin Schneider-Stiftung, München
Philips Medizin Systeme Böblingen GmbH

GESCHENKSPENDEN

Fistula Shop Geschenkspenden

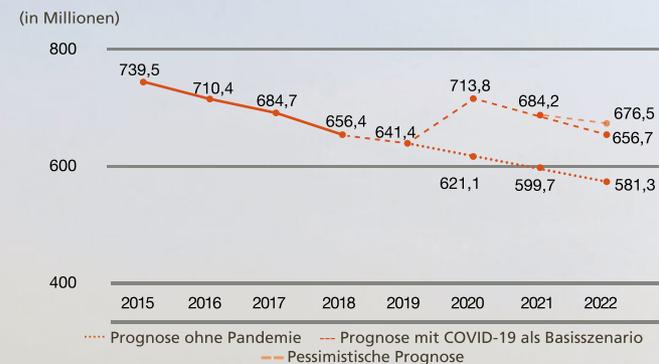
Entwicklung der Spenden



Konflikte, die COVID-19-Pandemie, steigende Preise, der Klimawandel und zunehmende Ungleichheit bedrohen die weltweite Ernährungssicherheit. Seit Beginn der COVID-19-Pandemie haben schätzungsweise weitere 350 Millionen Afrikaner keinen regelmäßigen Zugang zu angemessener Nahrung.

(16) WHO: Atlas of African Health Statistics 2022, S. 59

Zahl der Menschen, die von weniger als 1,90 US-Dollar pro Tag leben - 2015-2018, sowie Prognose 2019-2022 vor und nach COVID-19



(17) Sustainable Development Goals - Report 2022, S. 26
© 2022 United Nations





DER FISTULA SPENDEN SHOP

Wichtigstes Angebot unseres Shops sind die **GESCHENKSPENDEN**, bei denen Sie uns online einen Geldbetrag für unsere Projekte senden können.



Die Artikel im Shop sind direkt bei unseren Afrika-reisen begutachtet und eingekauft worden. Die bunten Stofftiere und Wendetaschen werden von ehemaligen Patientinnen TERREWODES genäht. Die Schals und Textilien von Sabahar sind mit einem offiziellen „Fair Trade Siegel“ ausgezeichnet.

Jeder Kauf ist ein Beitrag, unsere Projekte für geburtsverletzte Frauen zu unterstützen.

Ihr Fistula e.V. Team
wünschen viel Spaß beim Stöbern!
<https://shop.fistula.de>

DER FISTULA NEWSLETTER

Vier mal im Jahr erscheint unser Newsletter und gibt einen aktuellen Überblick über unsere Aktivitäten.
<https://fistula.de/newsletter-fistula.html>



www.fistula.de

QUELLEN - LITERATURANGABEN:

Atlas of African Health Statistics 2022: Health situation analysis of the WHO African Region. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Zitate Nr. 1, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16

Sustainable Development Goals - Report 2022. Hrsg. Department of Economic and Social Affairs (DESA), © 2022 United Nations. Nachdruck mit Genehmigung der Vereinten Nationen. Zitate Nr. 2, 17

Intensifying efforts to end obstetric fistula within a decade. Report of the Secretary-General. A/77/229. UN-Generalversammlung 26.07.2022. Zitate Nr. 7, 8, 9

COVID-19 in Africa: A challenging road to recovery; by Mo Ibrahim Foundation; 2021. Zitat Nr. 12



WIR MÖCHTEN IHNEN ETWAS ZURÜCK GEBEN.

**AFRIKANISCHE
BAUMWOLLSTOFFE**

**BUNTE BAUMWOLL-
WENDETASCHEN**

**FAIR TRADE SCHALS
AUS ÄTHIOPIEN**

GESCHENKSPENDEN

- Hospital
- Mikrobiologisches Labor
- Instrumentensets
- Telefon-Hotline
- Psychologische Betreuung
- Physiotherapie
- Reha und Reintegration
- Familienplanung
- Ziege für die Reha
- Mikrokredite



VIELEN DANK!

Spendenkonto Fistula e.V.
Volksbank Bruchsal-Bretten

IBAN: DE22 6639 1200 0041 0500 04
BIC (SWIFT-CODE): GENODE61BTT



**FISTULA e.V.
Deutschland**

**info@fistula.de
www.fistula.de**

**SPENDENKONTO FISTULA e.V.
Volksbank Bruchsal-Bretten
IBAN: DE22 6639 1200 0041 0500 04
BIC (SWIFT-CODE): GENODE61BTT**

Für Spendenbescheinigung bitte ihre Adresse auf dem Überweisungsträger angeben.

Amtsgericht Mannheim im Vereinsregister: VR 231174

FISTULA e.V.

