

🔒 Äthiopien und Uganda

Dr. Teltschik: Seit 20 Jahren im Einsatz für eine Welt ohne Geburtsverletzungen

Was Augen, Ohren und Nase wahrnehmen, kann manchmal die Lebensplanung verändern: Für Dr. Barbara Teltschik kam ein solcher Augenblick in einem äthiopischen Krankenhaus. Seither engagiert sie sich für geburtsverletzte Mädchen und Frauen in Äthiopien und Uganda.



Von Dr. Thomas Meißner (/Nachrichten/Dr-Thomas-Meissner-au21.html)

Veröffentlicht: 21.03.2023, 04:00 Uhr



Dr. Barbara Teltschik im Training von Mitarbeiterinnen des Women's Community Hospital in Soroti im Osten Ugandas.

© Teltschik

Am Anfang steht die mehr oder weniger diffuse Idee: Man müsste etwas tun, mit dem, was man kann. Menschen helfen, denen es gesundheitlich sehr schlecht geht, die versorgt werden könnten, aber nicht werden. Weil es an Ressourcen fehlt, an Wissen und an politischem Willen, weil die Menschen arm sind. Und dann kommt der Moment, der alles verändert. So einen Moment hat Dr. Barbara Teltschik erlebt. Das ist nun bald 20 Jahre her.

Eigentlich wollte sie Frauenärztin werden, war als Medizinstudentin für mehrere Monate nach Brasilien gereist und hatte dort in der Geburtshilfe gearbeitet. Dann war es die Vielfalt des Faches Urologie, die Barbara Teltschik überzeugte. Sie absolvierte die Facharztausbildung, ließ sich in Stuttgart nieder.

Keine adäquate Versorgung möglich

Im Jahr 2003 reist Teltschik nach Äthiopien. Kurz zuvor hat sie zufällig einen Artikel über das „Addis Abeba Fistula Hospital“ gelesen, gegründet Anfang der 1970er-Jahre von der Australierin Dr. Catherine Hamlin (1924–2020). Sie organisiert einen Besuch des Krankenhauses. „Gleich bei meiner Ankunft bekam ich einen urologischen Notfall mit.“ Es ist eine Patientin mit Pyonephrose, die aufgrund fehlender Ausstattung nicht adäquat versorgt werden kann. „Das hat sich mir stark eingeprägt.“

Vor allem aber sind es die vielen schweren Geburtsverletzungen oft sehr junger Frauen, die Barbara Teltschik erschüttern. „Das ist so entsetzlich“, sagt sie im Gespräch mit der Ärzte Zeitung. Bis heute sind jedes Jahr allein in Uganda schätzungsweise 1.900 Frauen betroffen, in anderen Subsaharaländern sieht es ähnlich aus, besonders unter der Landbevölkerung.

Dramatische Folgen

Überleben die Frauen, haben die Verletzungen teils dramatische gesundheitliche und soziale Folgen: Die Kompression des Gewebes im kleinen Becken durch den kindlichen Kopf führt zur Nekrose, es entstehen vesikovaginale, seltener auch rektovaginale Fisteln.

Folgen sind komplette Inkontinenz, Zerstörung des Blasenhalses, Schrumpfblase, Sphinktersklerose, chronische Harnwegsinfektionen, Verletzung des Genitaltrakts mit komplett aufgebrauchten Vaginalwänden, teils vollständiger Vaginalverschluss, Amenorrhö und sekundäre Infertilität, der Analbereich kann vernarben. Die fortschreitende Entzündung kann zur extrem schmerzhaften Osteitis pubis führen.

„Am gravierendsten aber ist der Geruch, der durch den infizierten Urin, Fäzes und die mazerierte Haut entsteht“, erklärt Barbara Teltschik. „Ein unerträglicher Gestank.“ Der Ehepartner der Frau, die Familie, das Dorf wenden sich ab. Folge ist die soziale Isolation. Sie führt in Kombination mit körperlicher Behinderung, Muskelatrophie und mangelnder Ausbildung zu Armut, Mangelernährung, Depression und nicht selten Suizid.

Kaum geburtsvorbereitende und -begleitende Versorgung

Gründe für die schweren Verletzungen sind die nicht stattfindende Geburtsvorbereitung und Geburtsbegleitung. Kaiserschnitte werden in Äthiopien oder Uganda, wo Barbara Teltschik sich seit fast 20 Jahren verstärkt mit dem Verein Fistula e.V. in Kooperation mit internationalen Organisationen engagiert, selten vorgenommen. So liegt die Müttersterblichkeit in Uganda bei 375/100.000 (Deutschland: 7/100.000), die Sectio-Rate bei fünf Prozent (Deutschland: circa 30 Prozent).

In Uganda ist es nach wie vor ein Statussymbol, viele Kinder zu haben. Die Mädchen werden sehr früh verheiratet, mit 14, 15 Jahren sind sie dann das erste Mal schwanger. Die Körper dieser jungen Frauen sind dafür physiologisch noch nicht bereit. Nicht selten besteht ein Missverhältnis zwischen kindlichem Kopf und dem Becken, hinzu kommt unter Umständen Mangelernährung.

Wird in einer solchen Situation die Geburt nicht von einer Hebamme begleitet, führt das zum protrahierten Geburtsverlauf von bis zu zehn Tagen. Teltschik: „Dann stirbt das Kind mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit, ein Drittel dieser Frauen versterben an einer Plazentablutung, an Sepsis oder einer Uterusruptur.“

In den ländlichen Gebieten Ugandas gibt es keine ausgebildeten Hebammen. Treten Komplikationen auf, sind medizinische Einrichtungen weit entfernt. Transportmöglichkeiten fehlen, besonders in der Regenzeit, wenn Straßen und Wege in schlechtem Zustand sind. Schafft es eine Frau ins Krankenhaus, kann es sein, dass die Behandlung verweigert wird. „Viele sterben blutend auf dem Gang, einfach weil sie kein Bargeld dabei haben“, erzählt Teltschik.

Fistula e.V. – „Anwälte der Frauengesundheit“

Die Tatsache, dass in vielen afrikanischen Ländern Frauen mit Geburtsfisteln leben müssen, bezeichnet sie als medizinische und sozioökonomische Diskriminierung. Die weltweite Prävalenz von Geburtsfisteln liegt nach Schätzungen der WHO bei zwei Millionen. Jedes Jahr kommen 50.000 bis 100.000 Betroffene hinzu, vor allem in afrikanischen Staaten südlich der Sahara, den konservativen islamischen Ländern sowie in Südostasien. Eine Menschenrechtsverletzung nennt das Barbara Teltschik. Und das ist es, was sie antreibt.

Seit 2003 ist der deutsche Verein Fistula e.V., in dem sie 2. Vorsitzende ist, in Äthiopien aktiv, seit 2018 in Uganda. „Wir sehen uns als Anwälte der Frauengesundheit in Entwicklungsländern.“ Dafür hat sich Fistula e.V. weltweit vernetzt. „Wir unterstützen lokale Organisationen, die mit unseren Werten bezüglich der Menschenrechte und Frauenförderung im medizinischen und sozialen Bereich übereinstimmen.“ Der Verein fördert Projekte, die sich ganzheitlich um die Prävention und Versorgung von Frauen mit Geburtsverletzungen kümmern.

Kooperationen vor Ort

Dabei laute das Prinzip: „Pull – not push!“ Soll heißen, die lokalen Probleme werden wahrgenommen und es wird versucht, entsprechend den Bedürfnissen und auf Basis der vorgefundenen Situation dauerhafte Lösungen zu entwickeln, und zwar in Kooperation mit dem Personal vor Ort, das über den Einsatz der Gelder entscheidet.

So eine Lösung ist das Women's Community Hospital in Soroti im Osten Ugandas. Die ugandische Soziologin, Journalistin und Frauenrechtlerin Alice Emasu Seruyange war mit ihrem Verein TERREWODE (The Association for Rehabilitation and Re-Orientation of Women for Development) auf Fistula e.V. zugekommen, um ein eigenes Krankenhaus zu errichten. Der Aufbau wurde unter anderem von Fistula e.V. begleitet und vor allem die erforderliche Medizintechnik angeschafft. „Es ist seit 2019 in Betrieb“, erläutert Teltschik.

Ganzheitliche Versorgung, Ausbildung und Reintegration

Ihr ist dabei wichtig, dass die Unterstützung weit über die konservative und operative Behandlung von Frauen mit Geburtsverletzungen, mit Harninkontinenz unterschiedlicher Genese sowie von Missbildungen des Urogenitalsystems hinausgeht. Angestrebt wird ein ganzheitliches Versorgungskonzept, das neben moderner Diagnostik und Therapie die psychosoziale Betreuung und Wiedereingliederung in die dörfliche Gemeinschaft umfasst.

Dazu werden Krankenschwestern und Physiotherapeutinnen ausgebildet, ein mehrwöchiges Rehabilitationsangebot gemacht und die soziale Reintegration gefördert, etwa mit Mikrokrediten. Diese ermöglichen es den Frauen, sich ein eigenständiges Leben in der dörflichen Gemeinschaft aufzubauen, sei es mit Viehzucht, Obst- und Gemüseanbau, Seifenherstellung oder Handel.

Gefördert wird die Bildung von Selbsthilfegruppen in den Dörfern. Diese organisieren die gegenseitige Unterstützung vor Ort, es gibt in Zusammenarbeit mit TERREWODE Vorträge zur Müttergesundheit und Familienplanung, zu Frauen- und Landrechten sowie zur ökonomischen Selbstständigkeit. Es werden Lieder, Tänze und kleine Theaterstücke aufgeführt, die helfen sollen, die verbreiteten Fistelerkrankungen zu entstigmatisieren. Damit können neue Patientinnen identifiziert und ein großer Beitrag zur Prävention geleistet werden.

Ehrenamtliches Engagement und Spenden

Fistula e.V. konzentriert sich dabei vor allem auf die Ausstattung und die Standards für Pflege und Operationssaal. Außerdem werden die laufenden Krankenhauskosten mit jährlich etwa 100.000 US-Dollar unterstützt. Teltschik: „Wir vermitteln Ärzten die urologischen Grundlagen, bilden in Sonografie, Zystoskopie und Urodynamik aus, finanzieren Medizintechnik vom OP-Tisch bis zur Instrumentenaufbereitung, beraten beim Kauf, sorgen für die technische Betreuung.“ Auch das postoperative Management wird derzeit ausgebaut. All dies wird ehrenamtlich geleistet und mit Spenden finanziert.

Dazu nutzen Teltschik und ihre Mitstreiterinnen die langjährigen Erfahrungen in Äthiopien. „Dr. Fekade Ayenachew, der das Krankenhaus in Addis Abeba geleitet hat, ist ein begnadeter Fistelchirurg. Er wird zunehmend in andere afrikanische Länder geholt, um dort seine Erfahrungen weiterzugeben.“ Die International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) hat ein entsprechendes Fortbildungscurriculum entwickelt. Ohne internationale Vernetzung und Zusammenarbeit von Hilfsorganisationen würde all das nicht funktionieren.

Es gibt Momente im Leben, die alles verändern. Solche Momente müssen jedes Jahr tausende Frauen nicht nur in Uganda und Äthiopien erleben. Und es gibt Augenblicke, die Menschen in entwickelten Ländern dazu bringen zu helfen – weil sie es wollen und auch können. Barbara Teltschik: „Wir engagieren uns für gleichberechtigten Zugang von Frauen zu medizinischer Versorgung und für eine Welt ohne Geburtsfisteln!“