

# Fistel-Operationen in Tansania

Ein Bericht aus der Arbeit der neu gegründeten Tanzanian-German Society for Gynaecology and Obstetrics (TaGeSGO)

R. Lange<sup>1</sup>, G. Naumann<sup>2</sup>, T. Hitschold<sup>1</sup>

**Aus dem Kontakt einiger deutscher Gynäkologen zu tansanischen Kollegen ist innerhalb kurzer Zeit eine Gesellschaft geworden, die im Januar 2017 bereits ihren ersten Kongress abgehalten hat. Das Problem geburtsbedingter Fisteln ist für die Frauenheilkunde in Tansania eines der zentralen Themen – und man hat einen kreativen Weg gefunden, eine Versorgungsmöglichkeit für betroffene Frauen zu schaffen.**

Als Tourist ist man von der Natur und dem einzigartigen Tierreichtum Tansanias überwältigt, wenn man stundenlang an riesigen Gnu- und Zebraherden vorbeifahren kann, ohne Anzeichen menschlicher Ansiedlungen zu sehen, abgesehen von wenigen einsamen Massai-Kralen. Außerhalb der Tierreservate, die fast ein Fünftel der Fläche Tansanias ausmachen, ist es nicht viel anders. Aber was bedeutet das für die Menschen, die dort leben? Für eine Frau, die in einer Hütte abseits der Zivilisation entbindet und deren Kind nicht herauskommen will? Für uns eine unfassbare Vorstellung, aber dort leider alltäglich.

## „Stinkende Frauen“

In den Entwicklungsländern sind Vesiko- und Rektovaginalfisteln das vorherrschende urogynäkologische Problem. Typischerweise sind kleine Erstgebärende (<160 cm) mit fetomaternalen Missverhältnis betroffen, die keine Chance haben, unter der Geburt ein Hospital zu erreichen, wo man eine Sectio durchführen könnte. Entweder weil das nächste Hospital

vielleicht 100 km entfernt ist und es keine Straßen gibt, oder weil die Familie es aus traditionellen Gründen ablehnt, die Gebärende in ein Hospital zu bringen. Nach einer oft mehrere Tage dauernden protrahierten Geburt ist das Kind tot und der Beckenboden der Mutter zerstört, sofern sie überhaupt überlebt. Aber damit ist nicht nur die Gesundheit der (Nicht-)Mutter, sondern auch ihr Leben ruiniert. Als Frau, die kein Kind zur Welt bringen kann, ist sie für den Mann und die Gesellschaft wertlos. Das hat primär nichts mit einer frauenverachtenden Haltung zu tun, sondern schlicht mit Überlebenskampf: Kinder sind die einzige Altersversorgung der Bevölkerung. Und durch die Inkontinenz ist die Frau für die Familie nicht mehr tragbar. In vielen afrikanischen Ländern heißen diese Frauen deshalb „stinkende Frauen“. Sie werden gänzlich ausgegrenzt. Und das im wahrsten Sinne des Wortes: In einer Hütte am Dorfrand fristen sie ihr Leben von Almosen.

## Gesundheitsversorgung in Tansania

Tansania, das ehemalige Deutsch-Ostafrika, ist eines der ärmsten Länder dieser Welt. Trotzdem hat es für seine Verhältnisse ein gutes Gesundheits-



In den Weiten Tansanias liegt das nächste Hospital meist in unerreichbarer Ferne.

system – für akute Erkrankungen. Für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen ist die Versorgungssituation aber oft schlecht.

In Daressalam, der De-facto-Metropole Tansanias, wurde 1994 unter Mithilfe des deutschen Lions Club und der Christoffel-Blindenmission ein Krankenhaus für Augenoperationen gegründet, das CCBRT-Hospital. Nachdem man weitere Sponsoren gefunden hatte, wurde die Tätigkeit auf die Behandlung orthopädischer Behinderungen erweitert, meist Klumpfüße. Und vor einigen Jahren konnte man Vodafone und Johnson & Johnson als Sponsoren für ein Fistula-Programm gewinnen, um den betroffenen Frauen zu helfen und ihnen ein menschenwürdiges Leben wiederzugeben.

Die Hauptschwierigkeit war aber, die Information zu den Patientinnen zu bringen, dass es ein Hospital gibt, wo ihnen geholfen werden kann. Dazu kreierte man ein raffiniertes wie einfaches System. Man warb „Ambassadors“ an: Lehrer, Gemeindeschwestern und ehemalige Patientinnen wurden geschult, in ihrer Umgebung auf solche ausgestoßenen Frauen zu achten und sie über die Möglichkeit

<sup>1</sup> Beckenbodenzentrum Rheinhessen, Klinikum Worms

<sup>2</sup> Frauenklinik, HELIOS Klinikum Erfurt



**Schulung von Fistula-Patientinnen:** Nach der Operation beginnt ein halbjähriges Reha-Programm, das neben medizinischer Rehabilitation auch berufliche Bildung umfasst.

einer Behandlung im CCBRT-Hospital zu informieren. Da diese Frauen nicht einmal das Fahrgeld für den Bus nach Daressalam haben, überweist das Hospital das Fahrgeld zusammen mit einer „Erfolgsprämie“ an den Embassador. Die Überweisung geschieht per Handy (i-pesa), übrigens eine ostafrikanische Erfindung.

**Fistula-Operationen in Afrika**

Im Hospital werden die Patientinnen operiert und anschließend in ein halbjähriges Programm zur sozialen Rehabilitation eingeschleust. Sie lernen nicht nur, ihre Blase wieder zu kontrollieren, sondern auch einen Beruf, z. B. Schneiderin, um sich dann, mit einer Nähmaschine ausgerüstet, wieder in die Gesellschaft integrieren zu können. Eine entsprechende Schulung über das Verhalten bei der nächsten Schwangerschaft versteht sich von selbst.



**Fisteloperation im CCBRT-Hospital**

Das Hospital bekommt von Vodafone für jeden behandelten Fall einen Festbetrag. Leider läuft das Programm in etwa zwei Jahren aus. Die Zahl der jährlichen Fisteloperationen ist in drei Jahren auf etwa 600 gestiegen. Das junge Team aus ausschließlich tansanischen Ärzten wurde in namhaften afrikanischen Fistel-Hospitälern geschult. Es gibt nur wenig bekannte Referenz-Hospitäler für Fisteloperationen in Afrika, hierzulande am besten bekannt ist das in Äthiopien. Inzwischen hat das tansanische Team eine solche Routine und Reputation, dass die FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d’Obstétrique) das CCBRT-Hospital in Daressalam zum Referenzhospital zertifiziert hat. Seither bildet es selbst Ärzte aus anderen Entwicklungsländern aus.

**Europäer lernen in Afrika**

Anfang letzten Jahres kam eine andere Gruppe: Eine Delegation deutscher Gynäkologen, unter ihnen der Präsident der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und Beckenbodenrekonstruktion, PD Dr. Gert Naumann. Dass Europäer nach Afrika kommen, ist nichts Ungewöhnliches. Dass sie aber kommen, um etwas zu lernen, was die Tansanier besser können, war für die tansanischen Kollegen ein Novum.

Die Operationen waren sehr beeindruckend. Auch sehr große Fisteln wurden nach besten Standards mit großer Routine verschlossen. Das Management der Op-Abläufe entsprach absolut europäischen Standards, außer dass teure Instrumente wie Ultraschall oder auch nur Zystoskope aus Geldmangel nicht vorhanden sind.

**Tansanische Krankenhäuser**

Typisch für tansanische Hospitäler sind die Wartebereiche im Freien, wegen der Temperaturen wesentlich angenehmer als „indoor“. Da viele Patienten Analphabeten sind und mit den Bezeichnungen der Abteilungen schon gar nichts anfangen können, sind die Schilder phantasievoll mit entsprechenden Bildern versehen.



**Mit Bildern versehen, ermöglichen die Hinweisschilder auch Analphabeten die Orientierung im Krankenhaus.**

Die Krankenstationen haben nach englischer Tradition zwei bis drei Dutzend Betten, für uns eher ungewohnte Verhältnisse. Inzwischen gibt es zum „Fundraising“ auch eine Privatstation, die es bezüglich der Einrichtung (großer Flatscreen, WLAN) mit deutschen Hospitälern aufnehmen kann.

**TaGeSGO – Tanzanian-German Society for Obstetrics and Gynaecology gegründet**

Im Januar 2017 trafen sich dann eine deutsche und eine tansanische Delegation in Daressalam und gründeten die Tanzanian-German Society for Gynaecology and Obstetrics (TaGeSGO). Dass dies kein einseitiger Wis-



senstransfer wird, wurde schon durch den von Dr. Peter Majinge geleiteten Fistelworkshop evident. Die tansanischen Kollegen stehen vor ganz anderen Herausforderungen als wir. Und diese Diversität war und ist die Grundlage zu einem fruchtbaren Wissensaustausch. Ein neuer Hospitaltrakt für Frühgeburten ist fast fertig und nun gilt es, ein entsprechendes Team zusammenzustellen. Interessant war die Gegenüberstellung der beiden perinatologischen Vorträge, einerseits die neuen 3S-Leitlinien bei Diabetes in graviditate und andererseits die Schwangerschaftsvorsorge in Tansania.

Dr. Andrea Pembe, der Präsident der tansanischen gynäkologischen Gesellschaft (AGOTA), konstatierte, dass z. B. Eklampsien in Ländern wie Deutschland eine absolute Rarität, aber in Ländern wie Tansania an der Tagesordnung sind. Hier besteht eine weitere Möglichkeit für deutsche Kollegen, bei Hospitationen wertvolle Erfahrungen zu sammeln, die man hierzulande nur schwierig bekommt.

Als Gastgeschenk konnte die deutsche Delegation dem tansanischen Team ein Ultraschallgerät übergeben, eine Spende der KMT (*Külzer Medizintechnik GmbH*) und des Lions Club Alzey. Interessant war, dass die Verwaltung des Hospitals dieser Spende zunächst kritisch gegenüberstand, da die laufenden Kosten solcher Gerätespenden oft das Budget des Hospitals



PD Dr. Gert Naumann (Präsident der TaGeS-GO), Dr. James Chappa (CCBRT-Hospital), Dr. Rainer Lange (Sekretär), Dr. Peter Majinge (Vizepräsident) mit dem gespendeten Ultraschallgerät



Die Teilnehmer des 1. TaGeS-GO-Kongresses

überfordern. Hier konnte ein aufklärendes Gespräch über die laufenden Kosten eines Ultraschallgeräts und eine vorab erfolgte Schulung eines tansanischen Kollegen in der Wormser Klinik und in einer urogynäkologischen Praxis in Alzey rasch überzeugen.

Bei einer Reise nach Tansania sollte man nicht versäumen, sich die Sehenswürdigkeiten des Landes anzusehen, um von der Weite des Landes, dem Tierreichtum, den Grzimek schon beschrieb, und den Lebensbedingungen der Bevölkerung einen Eindruck zu bekommen. Tansania verfügt über die größten Tierreservate der Welt. Und das ist nicht nur flächenmäßig gemeint. Die Tierfülle und das Nebeneinander der verschiedenen Tiere ist ein einmaliges Erlebnis. Egal in welche Himmelsrichtung man fährt, um kleine Hospitäler „upcountry“ zu sehen – und das wollte die deutsche Delegation auch –, kommt man an Tierreservaten vorbei oder muss sogar durch sie hindurchfahren, weil es keinen anderen Weg gibt. Neben staatlichen Hospitälern gibt es viele kirchliche, aber bei Weitem noch nicht genügend, um flächendeckend eine halbwegs ausreichende Geburtshilfe gewährleisten zu können.

Willkommen ist man hier überall, denn die Hospitäler sind alle auf Spenden angewiesen. Die offiziellen Zahlungen seitens der Regierung oder der Patienten decken nur einen Teil der laufenden Kosten. Bei Non-Government-Hospitals sind entweder kirchliche/religiöse Organisationen

oder zahlungskräftige Spender, meist aus den USA, im Hintergrund.

### Tansanisch-deutscher Kongress mit Fistula-Workshop

Geplant ist, jährlich jeweils in der dritten Januarwoche einen Kongress mit Fistula-Workshop in Daressalam zu veranstalten. Nächster Termin ist der 17.–19.1.2018, Interessenten können sich unter [www.coma-ug.de](http://www.coma-ug.de) informieren. Wegen der begrenzten Teilnehmerzahl und der vielen Anmeldungen aus anderen Ländern ist eine frühe Anmeldung zu empfehlen.

Unsere Welt wird immer kleiner. Eine intensive Zusammenarbeit mit Kollegen, die ganz andere Herausforderungen haben, ist sicherlich für alle Parteien fruchtbar. Wir knüpfen hier an eine alte Tradition an: Robert Koch hatte nur wenige Kilometer vom CCBRT-Hospital entfernt seine wesentlichen mikrobiologischen Studien im Oceanroad-Hospital gemacht, das heute das zentrale onkologische Krankenhaus Tansanias ist und dessen Besichtigung auf der Agenda des nächsten Workshops steht.



Für die Autoren

**Dr. med. Rainer Lange**  
Bleichstraße 1  
55232 Alzey  
[rainer.lange@coma-ug.de](mailto:rainer.lange@coma-ug.de)