

Prof. Verena Geissbühler behandelt in Uganda Patientinnen mit Fisteln Für benachteiligte junge Frauen das Leben wieder lebenswert machen

BASEL – In ihrem «normalen» Leben arbeitet Professor Dr. Verena Geissbühler als Leitende Ärztin der Urogynäkologie im Claraspital in Basel. Doch ein- bis zweimal pro Jahr lernt sie im wahrsten Sinne des Wortes eine andere Welt kennen. Diese befindet sich in Uganda. Dort bildet die Gynäkologin in erster Linie junge Ärztinnen und Ärzte aus, partizipiert aber auch an Operationen, die sich in der westlichen Zivilisation praktisch nie mehr aufdrängen. Das Kernproblem sind geburtsbedingte Fisteln bei jungen Frauen – die Folge einer ungenügenden Geburtsvor- und -nachsorge.



Prof. Verena Geissbühler
Leitende Ärztin
Urogynäkologie,
Claraspital Basel
Foto: zVg

Gut 47 Millionen Menschen leben in Uganda. Im Median beträgt das Alter gerade einmal etwas über 16 Jahre. Mit einem nominellen Bruttozonalprodukt von rund 900 Dollar pro Kopf zählt das Land im Osten Afrikas zu den ärmsten Ländern der Welt.

Bereits seit vielen Jahren macht sich Prof. Geissbühler ein- oder zweimal jährlich auf die lange Reise dorthin; zuerst von Zürich nach Entebbe, ein Ort, dessen Flughafen 1975 wegen der Entführung eines Flugzeugs durch deutsche und palästinensische Terroristen weltweit in die Schlagzeilen kam. Von dieser Stadt aus führt der Weg nochmals rund zehn Stunden mit dem Auto quer durch das Land auf holprigen Strassen, bis sie schliesslich am Ziel angelangt ist, zusammen mit einem kleinen medizinischen Begleitteam. Zwei Spitäler, die auf medizinische Unterstützung warten, stehen im Fokus: das auf 1600 Meter hoch gelegene Bwindi Community Hospital sowie das Universitätsspital in Mbarara.

Malaria-Erkrankte, HIV-Patienten und Opfer von Verkehrsunfällen machen einen Grossteil derjenigen Menschen aus, die sich in einem Spital dort behandeln lassen. Prof. Geissbühler konzentriert sich an diesen Orten dagegen auf ein spezielles gesundheitliches Problem, das zudem nur Frauen betrifft: solche mit geburtsbedingten Fisteln sowie mit Beckenbodensenkungen. Während Beckenbodensenkungen auch hierzulande vorkommen, sind Fisteln in der westlichen Zivilisation schon lange kein Thema mehr.

Prof. Geissbühler hat in der Schweiz Medizin studiert. Sie arbeitete danach 18 Jahre als Assistenzärztin, Oberärztin und Leitende Ärztin zuerst am Kantonsspital Frauenfeld, später als Chefärztin Urogynäkologie am Kantonsspital Winterthur. Seit März 2021 ist die Professorin, welche 2008 im Fach Frauenheilkunde habilitierte, vollzeit als Leitende Ärztin Urogynäkologie im Basler Claraspital und im Team des

interdisziplinären Beckenbodenentrums tätig.

Eintauchen in eine andere Welt

In Uganda trifft sie jeweils für eine kurze Zeit eine andere Welt an. «Dass es mich just an diesen Ort geführt hat, ist einem reinen Zufall zu verdanken», sagt sie. Eine Radiologin am Kantonsspital Fribourg hatte ihr von diesem Projekt erzählt. Die heute 64-jährige Prof. Geissbühler liess sich 2012 erstmals auf das Abenteuer ein, damals noch voller Anspannung, was alles konkret auf sie zukommt.

Im Gespräch mit *Medical Tribune* lässt sich ein grosser Enthusiasmus heraushören. Sie selbst arbeitet in Uganda ehrenamtlich, opfert sogar einen Teil ihrer Ferienzeit. Wenn sie aber nach getaner Arbeit in die Gesichter der dankbaren Patientinnen schaut, ist das für sie Lohn genug. Einzig das Essen, «Mais und Banane mit irgendeiner braunen Sauce», behagt ihr nicht.

Fisteln sind in vielen Ländern ein Problem

Fisteln zwischen Harnblase und Vagina entstehen vor allem nach einer langen Geburt. Der pausen-



In puncto Infrastruktur, personelle Besetzung und Hygiene müssen einige Abstriche gemacht werden.

Foto: zVg

lose Druck des kindlichen Kopfes setzt den Gebärgorganen und dem Beckenboden zu. Chronische Urin- und/oder Stuhlinkontinenz sind häufig die Folgen, unter denen unbehandelte Frauen später ihr ganzes Leben zu leiden haben. Schätzungen gehen von etwa 2 bis 3,5 Millionen weltweit Betroffenen vor allem in Afrika aber auch in Asien aus. Jährlich kommen 50 000 bis 100 000 Fälle hinzu.

«Ich treffe in Uganda viele schüchterne, verlegene Frauen an, die Probleme mit dem Wasserlassen haben und sogar den ganzen Tag Stuhl verlieren», berichtet Prof. Geissbühler.

«Wer einen Franken pro Tag verdient, kann sich einen Spitalaufenthalt nicht leisten»

Sie riechen nach Urin und Kot, leiden unter Inkontinenz. Manche seien von ihren Ehemännern deswegen verlassen worden. Ein weiterer Punkt: In diesen Kulturen werden Teenager – von Frauen kann man noch nicht sprechen – tendenziell viel früher schwanger. Bei blutjungen Mädchen ist das Becken noch nicht voll entwickelt, was oft zu zusätzlichen Komplikationen führt. In unseren Breitengraden kennt man alle diese Probleme mit ihren einschneidenden körperlichen, physischen und sozialen Beeinträchtigungen heute dank einer qualitativ hochstehenden Vor- und Nachversorgung faktisch nicht mehr.

Beide Seiten profitieren voneinander

Die Ärztin betont aber ausdrücklich: «Wir kommen nicht einfach aus der Schweiz und zeigen dem Ärzteteam und den Pflegenden in Uganda, was sie machen müssen. Wir kooperieren auf Augenhöhe.» Beide Seiten profitieren voneinander, sowohl in Bezug auf die Betreuung wie auch in Bezug auf die Technik. Oft sind ganz schwierige Operationen notwendig. Prof. Geissbühler hebt die Qualitäten eines ugandischen Gynäkologen, mit dem sie eng zusammen arbeitet, besonders hervor.

In den von Betroffenen gesuchten Camps werden die Patientinnen zuerst voruntersucht und von einem Anästhesisten befragt. Bei einer Fisteloperation dauert der Aufenthalt rund zwei Wochen, bei einer Gebärmutterensenkung etwa vier bis fünf Tage. Bezüglich Infrastruktur, personeller Besetzung oder etwa Hygiene müssten im Vergleich zu den hervorragenden Bedingungen in der Schweiz in Uganda schon ein paar Abstriche gemacht werden, räumt die Gynäkologin ein. «In der Schweiz bin ich verwöhnt, da steht immer ein grosses Team zur Unterstützung bei Operationen bereit.» Insgesamt arbeite sie aber in Uganda durchaus mit gut ausgebildeten

«Ich treffe viele schüchterne, verlegene Frauen an»

Teams zusammen, manchmal sogar mit hervorragenden Chirurgen mit bewundernswerten handwerklichen Fertigkeiten. Menschlich harmoniere es zudem generell sehr gut.

Uganda ist wie erwähnt alles andere als ein reiches Land. In einer Welt der Benachteiligten haben es arme junge Frauen mit geburtsbedingten Fisteln besonders schwer. Der Zugang zur Geburtsmedizin fehlt dieser Gruppe ganz besonders. «Wer einen Franken pro Tag verdient, kann sich einen Spitalaufenthalt nicht leisten», so Prof. Geissbühler. Vor allem dieser Klientel wollen sie und ihr Team die Chance geben, dass ihr Leben wieder lebenswerter wird. Rekrutiert und über die medizinischen Möglichkeiten in den Camps informiert werden die Frauen über Leute, die die Dörfer aufsuchen. Vieles läuft zudem über Mund-zu-Mund-Propaganda.

Finanzierung durch Stiftungen

Während ihres ersten Aufenthalts in Uganda seien 15 Frauen in einer Woche operiert worden, im Jahr 2023 waren es bereits 55, listet Prof. Geissbühler auf. Für die anfallenden Kosten, angefangen mit der Anfahrt der Patientinnen, den Voruntersuchungen, der Operation sowie der Nachbetreuung bis zur Rückreise, kommen mehrere Institutionen und Stiftungen in der Schweiz auf. Unter anderem engagiert sich in diesem Bereich auch die ehemalige Bundesrätin Ruth Metzler mit ihrem Rotarier-Club Basel-Dreiländereck.

Vor einigen Jahren habe sie einmal drei Hühner geschenkt bekommen, erinnert sich Prof. Geissbühler. Da sie das Geschenk nicht in die Schweiz mitnehmen konnte, blieben die Gackern vor Ort, wurden aber alle mit «Doktor» angesprochen.

Markus Sutter



Prof. Verena Geissbühler im Einsatz bei einer Fisteloperation

Foto: zVg