

# DAS PPM-PROJEKT ZUR BEHANDLUNG VON TUBERKULOSE

DR. LISA SOUS, MEDIZINISCHE LEITERIN DER ARZTPROJEKTE

Im Jahr 2005 startete Ärzte für die Dritte Welt – German Doctors in Kalkutta das Public-Private-Mix-Projekt (PPM-Projekt) zur Behandlung von Tuberkulose.

Ein entscheidender Faktor für den Erfolg dieses Projekts ist neben der medizinischen Hilfestellung durch die Ärzte der Einfluss auf die Strukturen vor Ort. Sie müssen genau erkannt, alle Verantwortlichen und „Mitspieler“ identifiziert und eingebunden werden, um eine erfolgreiche Zusammenarbeit sicherzustellen. Auch bei allem Respekt vor den örtlichen Strukturen kann ein Projekt nur dann gut verlaufen, wenn eine positive Einflussnahme möglich ist.

## „URLAUBSBEKANNTSCHAFTEN“ –

### MEHR ALS ÄRZTLICHE HILFE FÜR DEN EINZELNEN

„Humanitäre Hilfe für den Einzelnen“ findet für die Ärzte für die Dritte Welt immer mit einem sechswöchigen Projekteinsatz vor Ort im Rahmen ihres Jahresurlaubs oder nach der Pensionierung statt. In dieser Zeit sehen wir viele Kranke, deren Leiden wir sicher erkennen und behandeln können. Bei Tuberkulose reicht die Hilfe für den Einzelnen allein je-





doch nicht. Vielmehr müssen wir Ärzte bei einer derart großen Seuche mit dem staatlichen TB-Programm zusammenarbeiten und in positivem Sinne Wegweiser für Verbesserungen sein. Es gilt vorrangig, die Ausbreitung der Erkrankung zu vermeiden und Kranke vor Multiresistenz zu schützen. Dies kann nur durch eine überwachte und konsequente Behandlung nach internationalen Standards gelingen.

Leider sind staatliche Tuberkuloseprogramme in den Armutsgebieten oft nur rudimentär organisiert und wenig patientenfreundlich. Daher reicht es manchmal nicht, nur „Wegweiser“ zu sein. Hier ist unsere gesamte Organisation gefragt, in Kooperation mit dem staatlichen Gesundheitssystem eigene Zentren aufzubauen, in denen Patienten aus den Armutsgebieten qualifiziert behandelt werden. Dies ist uns in Kalkutta gelungen. Mit dem PPM-Projekt haben wir einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der örtlichen Strukturen in unserem Gastland Indien getan. Dennoch finden nicht alle Patienten den Weg zu kompetenten, vertrauenswürdigen Ärzten, die mit dem staatlichen Tuberkulosekontrollprogramm zusammenarbeiten.

### **TUBERKULOSE – DIE SEUCHE DER ARMEN**

Indien steht mit 3,4 Millionen Tuberkulosekranken auf Platz 1 der Prävalenzliste der Weltgesundheitsorganisation. Die Zahl der Neuerkrankungen liegt bei 1,9 Millionen pro Jahr (2006). Davon sind 0,8 Millionen infektiös (Sputum pos.). Das heißt: Jeder von ihnen steckt potenziell 10 bis 15 Menschen in seiner nächsten Umgebung an. Tuberkulose ist eine heilbare Krankheit und dennoch sterben jährlich 370.000 Inder an dieser Seuche.

Die Menschen, die an Tuberkulose erkranken, sind arm: Sie wohnen in urbanen Slums von kaum vorstellbaren Ausmaßen. 100.000 bis 200.000 Menschen leben auf engstem Raum, in dunklen, feuchten Behausungen. Die hygienischen Verhältnisse sind extrem schlecht. Fließendes Wasser gibt es nur an Pumpen auf der Straße und meist nur für wenige Stunden am Tag. 500 Menschen teilen sich eine Latrine, Abfall bleibt auf den Straßen liegen.

Die Männer arbeiten meist als Tagelöhner und die Frauen versuchen, als Dienstmädchen oder Wäscherin etwas hinzu zu verdienen. Die Kinder müssen oft mitarbeiten, statt zur Schule zu gehen. Das Bildungsniveau ist sehr niedrig, besonders unter den Frauen gibt es viele Analphabetinnen. Die Geburtenrate in diesen Gebieten ist hoch – ebenso die Mütter- und Kindersterblichkeit. Die Menschen sind schlecht ernährt. Ihr Immunsystem ist durch Vitamin- und Nährstoffmangel geschwächt.

Bei mangelhafter Hygiene und Ernährung sowie einem geschwächten Immunsystem hat die Tuberkulose ein „leichtes Spiel“. Umso schwerer ist es, sie zu bekämpfen sowie Gesundheits- und Aufklärungsprogramme durchzuführen. Der Tuberkulose lastet ein immenses Stigma an. Ein Mensch mit TB muss befürchten, von seinen Nachbarn gemieden zu werden und schnell Arbeitsplatz und Wohnung zu verlieren. Die Angst vor der Wahrheit ist groß und bedrohlich.

Indien hat ein nationales Tuberkulosekontrollprogramm (RNTCP) eingeführt, das von der Weltbank mit mehreren 100 Millionen US-Dollar unterstützt wird. Nach Aussage des State TB Officers (STO) anlässlich des Welttuberkulosetages 2006 ist es in allen Bezirken des Landes vertreten. In Diagnostikzentren werden kostenlose Sputumuntersuchungen angeboten und in sogenannten DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course)-Zentren bekommen alle Patienten kostenlos Medikamente. Im Rahmen von RNTCP werden 64 Prozent aller zu erwartenden Neuerkrankten diagnostiziert und behandelt. Die Behandlungserfolge liegen bei 86 Prozent und sind damit gut.

RNTCP erreicht aber nur 64 Prozent der Kranken – und das ist seine Schwachstelle –, weil die Akzeptanz in der Bevölkerung für dieses staatliche Programm zu gering ist. Die Menschen in den Slums haben meist wenig Vertrauen in staatliche Organisationen. Und sie fürchten sich vor der Diagnose Tuberkulose. Die meisten von ihnen kennen aus der Verwandtschaft



oder Nachbarschaft Tuberkulosekranke – und sie wissen, was „Stigma“ bedeutet.

Sie wenden sich mit ihren Erkrankungen an lokale „Heiler“, die zwar keinerlei medizinische Ausbildung haben, aber durch ihre Erfahrung und ihre meist langjährige Präsenz vor Ort das Vertrauen der Menschen genießen. Schätzungen zufolge suchen mehr als 40 Prozent der Tuberkulosekranken zunächst ihren lokalen „Doktor“ auf, um sich behandeln zu lassen. Erst wenn sie sich buchstäblich nicht mehr auf den Beinen halten können, kommen sie ins öffentliche Behandlungszentrum – oft zu den Ärzten für die Dritte Welt.

#### **DIE ÖRTLICHEN „HEILER“ – MANGELNDES WISSEN MIT SCHWERWIEGENDEN FOLGEN**

Die sogenannten „Heiler“ leben mit den Menschen in den Slums und kennen ihre Sorgen und Ängste. In ihren kleinen, einfachen Behandlungsräumen sind sie ganztags anwesend und ansprechbar. Kein Nachbar, kein Vermieter oder Arbeitgeber wird etwas Schlimmes vermuten, wenn jemand zum „Heiler“ geht.

„Heiler“ behandeln vornehmlich mit pflanzlichen Medikamenten. Wenn aber der Husten nach Kräutersäften nicht besser und der Patient immer schwächer wird, verschreiben sie auch ein Tuberkulosemedikament. Diese Medikamente sind in Indien frei verkäuflich. Mit dieser Behandlung lassen die quälenden Symptome der Tuberkulose nach einigen Wochen nach. Dies führt dazu, dass der Patient die regelmäßige und für ihn teure Medikamenteneinnahme viel zu früh beendet. Denn oft müssen die Patienten ihre wenigen Ersparnisse für die Medikamente opfern oder sie brauchen das Geld im täglichen Kampf ums Überleben für Nahrungsmittel.

Weder die „Heiler“ noch die Patienten sind sich der schwerwiegenden Folgen dieses Handelns bewusst: Die Tuberkulose ist nicht ausgeheilt und die Keime sind möglicherweise gegen die eingenommenen Medikamente resistent geworden.

Die Behandlung von Tuberkulose muss sehr konsequent mit einer Kombination aus verschiedenen Medikamenten über mindestens sechs Monate erfolgen. Wird die Behandlung vorzeitig abgebrochen, können die Keime resistent gegen die Tuberkulosemedikamente werden. Eine spätere Behandlung wird damit schwierig, teuer oder sogar unmöglich. Es droht die Gefahr des Versagens der Behandlung.

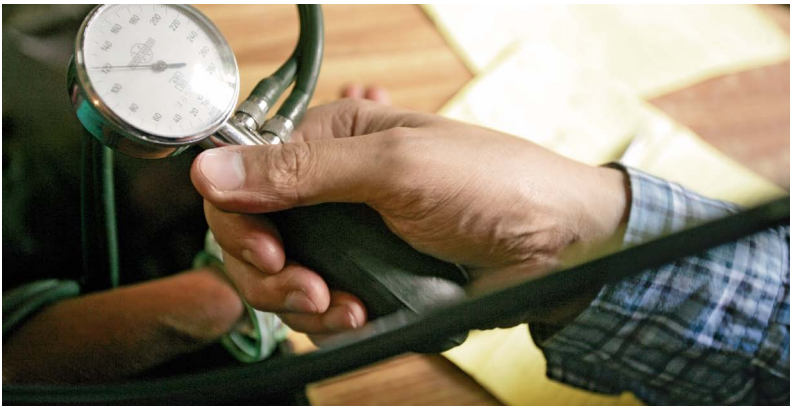
Mangelndes Wissen der „Heiler“ führt somit zu oft unvorstellbarem persönlichem und familiärem Leid. Viele junge Menschen sterben an den Folgen einer resistent gewordenen Tuberkulose, Familien verlieren ihren Ernährer, Kinder verlieren ihre Eltern.

#### **DAS PPM-Projekt – EINBINDUNG DER LOKALEN „HEILER“ IN DIE STAATLICH KONTROLLIERTE BEHANDLUNG**

Um hier gegenzusteuern, ist das Tuberkulose-Projekt der Ärzte für die Dritte Welt in Kalkutta ein Public-Private-Mix-Projekt. Das heißt: Die staatlichen und privaten Initiativen werden miteinander kombiniert. Die ortsansässigen „Heiler“ sind erstmals in die unter staatlicher Kontrolle durchgeführte Behandlung eingebunden. Dies ist ein neuer Weg, da bisher am staatlichen Tuberkulose-Programm, dem RNTCP, nur examinierte Ärzte teilnehmen konnten.

Das PPM-Projekt besteht aus einem zweistufigen Programm zur Bekämpfung der Tuberkulose. In der ersten Stufe werden in Seminaren, die von indischen Lungenfachärzten geleitet werden, die Grundzüge der Tuberkulosedagnostik und -therapie vermittelt sowie die Anweisungen des RNTCP erklärt. In der zweiten Stufe können interessierte „Heiler“ sich zum „DOTS Provider“ ausbilden lassen und anschließend unter Supervision ihre Tuberkulosepatienten mit kostenlosen Medikamenten des staatlichen Tuberkulosekontrollprogramms behandeln.

Auf diese Weise führt das PPM-Projekt zu zwei entscheidenden Vorteilen: Erstens werden Monotherapien vermieden und



die Patienten nach internationalem Standard behandelt. Zweitens entsteht in der Praxis des „Heilers“ ein „DOTS Center“, in dem die Annehmlichkeiten einer „Privatbehandlung“ mit der Qualität einer anerkannten Tuberkulosebehandlung verbunden werden – und das kostenfrei.

Darüber hinaus betreibt Ärzte für die Dritte Welt in unmittelbarer Nähe von zwei großen Slumgebieten (Tikia Para und Pilkana) ein unter staatlicher Lizenz arbeitendes Diagnostik- und Behandlungszentrum, das St. Thomas Home. Hier können die „Heiler“ ihre Patienten kostenfrei zu allen Labor- und Röntgenuntersuchungen schicken. Außerdem werden tägliche Sprechstunden für die Patienten der „Heiler“ von der regional sehr geachteten Lungenfachärztin Dr. Mita Roy und zwei weiteren Tuberkulose-erfahrenen Lungenfachärzten angeboten.

Patienten mit diagnostizierter Tuberkulose werden sofort behandelt – entweder unter Aufsicht ihres „Heilers“ oder im Zentrum des St. Thomas Home. Schwerkranke, die zum Beispiel Sauerstoff brauchen oder operiert werden müssen, werden kostenlos stationär untergebracht.

Eine wichtige Säule des PPM-Projekts sind die „field worker“. Sie stammen aus den umliegenden, vom PPM-Projekt betreuten Slums und werden im Rahmen einer einjährigen Ausbildung in der Tuberkuloseerkennung, -diagnostik und -therapie geschult. Ihre Aufgabe ist es, die Tuberkulosepatienten regelmäßig zu Hause zu besuchen, deren Familien auf Tuberkulosesymptome zu untersuchen, Kontakt zu den „Heilern“ zu halten und sie bei der Patientenführung zu unterstützen.

Das PPM-Projekt zeigt, wie die Ärzte für die Dritte Welt Einfluss auf die Strukturen vor Ort nehmen können. Staatliche Angebote werden sinnvoll mit den örtlichen Strukturen zum Wohle der einzelnen Patienten kombiniert. Dafür ist eine enge und intensive Kooperation notwendig. Von Seiten der

Ärzte für die Dritte Welt bieten wir Seminare für „Heiler“ und „field worker“, kostenlose Tuberkulosedagnostik im St. Thomas Home sowie stationäre Behandlung von Patienten und gegebenenfalls Operationen von Schwerstkranken an. Von Seiten des RNTCP werden die Lizenzvergabe an das Diagnostik- und Behandlungszentrum der Ärzte für die Dritte Welt sowie Zulassungen von „Heilern“ als „DOTS Provider“ mit Zugang zum staatlichen Tuberkuloseprogramm und zu den dort verfügbaren Medikamenten beigesteuert.

#### **NOTWENDIGKEIT DES PPM-PROJEKTS VOM INDISCHEN GESUNDHEITSMINISTERIUM ANERKANNT**

Die Erfolge des PPM-Projekts können sich sehen lassen. Bisher wurden 170 „Heiler“ geschult und 48 „field worker“ ausgebildet, die Kontakt zu den „Heilern“ halten und die Tuberkulosepatienten betreuen. Fünf Slums mit etwa 500.000 Menschen profitieren derzeit von dieser Zusammenarbeit. Unter der Leitung von lokalen „Heilern“ sind drei neue Behandlungszentren entstanden. Zwischen 2005 und 2008 haben die örtlichen „Heiler“ dem PPM-Projekt 7.794 Patienten mit Tuberkuloseverdacht zugewiesen, davon waren 1.159 Patienten (14,9 Prozent) tatsächlich erkrankt. Insgesamt konnten 89 Prozent der behandelten Tuberkulosepatienten geheilt werden. Der RNTCP-Tuberkulosebezirk, in dem das PPM-Projekt stattfindet, konnte die neu diagnostizierten Fälle um 300 Prozent steigern.

Im August 2008 verabschiedete das indische Gesundheitsministerium eine neue Leitlinie für „NGOs and Private Providers“, in der die Erfolge und die Notwendigkeit des PPM-Projekts ausdrücklich anerkannt werden: „PPM has been recognized as an important component in the RNTCP (...). The NGOs and private providers are often closer to and more trusted by patients (...).“ Dies lässt auf staatliche Unterstützung auch für unser PPM-Programm hoffen. Aber jeder, der in Entwicklungsländern arbeitet, weiß, wie langsam Mühlen mahlen können. Daher wird unser PPM-Projekt zunächst weiterhin von deutschen Spenden abhängig sein. //