

Projektbeispiel TUWAFIKIE: Ein nachhaltiger Beitrag zur Überwindung der Tuberkulose (TB).

Wie erreichen wir
die Unerreichbaren?

Durch Teilhabe.



Ausgangslage

Tansania belegt in Bezug auf seine HIV/TB-Belastung weltweit den 6. Platz. Menschen mit TB in schwer zugänglichen Gebieten stehen weiterhin vor der Herausforderung, eine zeitnahe Versorgung zu erhalten. Ein wichtiger Faktor für die Verzögerung der Behandlung ist die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten der zahlreichen informellen Einzelhandelsapotheken (Accredited Drug Dispensing Outlets - ADDOs) in ländlicher und stadtnaher Umgebung, welche TB nicht akkurat diagnostizieren und Patienten nicht an Kliniken überweisen können.

Was wir tun: Team sein

Durch Entsendung einer Fachkraft arbeitet unsere lokale Partnerorganisation, die Christian Social Services Commission (CSSC), sehr eng mit dem plan:g-Büro in Bregenz zusammen. Wir verstehen uns und arbeiten als ein Team.

2018 erhielt CSSC von der UNOPS-finanzierten Stop TB Partnership Projektgelder in Höhe von 400.000 USD zur Umsetzung des TUWAFIKIE-Projekts. TUWAFIKIE ist Kiswahili und bedeutet „lasst uns die Unerreichbaren erreichen“. Das Projekt wurde mit Unterstützung von plan:g vorbereitet und wird im Rahmen der globalen TB REACH Wave 6 Förderung finanziert.

Das Projekt wurde für die Distrikte Kilolo, Mufindi und Mafinga in der Region Iringa konzipiert, eine der von HIV- und TB-Infektionen am stärksten betroffenen Regionen des Landes. Weiterhin kamen die Distrikte Karagwe, Missenyi, Muleba und Ngara in der Kagera Region am Viktoriasee hinzu, da die TB-Zahlen dort über Jahre unter dem nationalen Niveau lagen und kaum Infrastruktur zur TB-Diagnose und -Behandlung vorhanden war.

Das Projekt wurde ausgehend von

der Idee entwickelt, das bestehende Gesundheitsverhalten von Menschen mit TB-ähnlichen Symptomen zu nutzen, um ihnen TB-Diagnose und Behandlung entgegen zu bringen. Mit anderen Worten: die über 400 ADDOs in den 7 Distrikten werden in die Lage versetzt, Patient*innen zu screenen und Sputum-Proben zu nehmen, die dann mit Hilfe von Motorrad-Kurieren zur nächsten Gesundheitseinrichtung mit GenXpert transportiert und auf TB getestet werden.

Das Ergebnis wird noch am selben Tag zurück zum ADDO transportiert. Wird festgestellt, dass der Patient TB-positiv ist, wird er oder sie sofort mit einem der vielen, in den Dörfern ansässigen Community Health Worker verbunden und zu einem DOTS-Anbieter begleitet, um die Behandlung einzuleiten. Das Netz der DOTS-Anbieter umfasst relativ viele Einrichtungen und Dörfer, jedoch hat das Projekt durch Trainings und

Verlinken mit dem stattlichen TB-Programm das Netzwerk um 66 klinische Einrichtungen (27 von kirchlichen Trägern, 2 private und 37 stattliche) erweitern können. Zu Projektbeginn Ende 2018 wurden in beiden Regionen arbeitsintensive Erhebungen von Basisdaten durchgeführt, um ADDOs besser kennenzulernen und koordinieren, sowie deren Standorte auf Karten verzeichnen zu können.

Ein wichtiges Ergebnis dieser Recherche war die Erkenntnis, dass ADDOs zum größten Teil von Frauen betrieben werden, aber auch Frauen die Mehrheit ihres Klientel ausmachen, die nicht unbedingt Arzneimittel für sich selbst, sondern eher für Familienangehörige kaufen. Sollten ADDOs also Sputum-Proben von potentiellen TB-Patienten nehmen, müssten sie sicherstellen, die richtige Person dafür im Laden zu haben. Oft waren auch gerade jüngere Apothekerinnen zu schüchtern, männliche Kunden zu screenen und um Sputum-Proben zu bitten, daher musste das Projekt sicherstellen, dass diese Hilfe und Mentoring von Community Health Workers oder älteren, erfahreneren Apothekerinnen erhielten. Ohne die Studie im Vorfeld des Projekts wären diese relevanten Einsichten und Anpassung des Projekts nicht möglich gewesen.

Zu Beginn 2019 wurden 357 ADDOs in mehrtägigen Workshops in der Suche nach TB-Fällen und im Management von Sputumproben ausgebildet. Hinzukamen das Anheuern von 52 Motorradkurieren und die Orientierung von 7 Laboren mit GenXpert-Technologie sowie 175 Community Health Workers und 26 DOTS-Anbietern.

Im März 2019 nahmen die ADDOs schließlich ihre Arbeit auf: bis Dezember 2019 screenen sie 454.298 Kunden,

sandten 5.413 Sputum-Proben zum Testen und fanden 225 TB-Patienten, die alle ohne Verzögerung in Behandlung kamen. Durch die Kooperation mit anderen NROs wurden auch alle Kontakte der TB-Patienten auf TB getestet und zur Weiterbeobachtung an Community Health Workers verwiesen. Ende des Jahres hatten bereits 69 Patienten ihre Behandlung erfolgreich abgeschlossen und konnten dank des Projekts ihre beruflichen Tätigkeiten wieder aufnehmen.

TUWAFIKIE bedeutet aber nicht nur Erfolg, es gab auch Rückschläge: Tests mit GenXpert erwiesen sich als weniger sensibel als zunächst angenommen, d.h. es war nicht auszuschließen, dass Patienten mit negativem Testergebnis trotzdem TB hatten, da die Proben „on the spot“ also spontan und nur einmal genommen wurden, obwohl eine Sputum-Abgabe am Morgen und evtl. eine zweite Probe zu einem späteren Zeitpunkt empfohlen gewesen wären. Das kann das tansanische Gesundheitssystem allerdings nicht leisten und auch Patient*innen kommen selten zweimal innerhalb kurzer Zeit in ein ADDO. Dafür sind die Distanzen für Menschen, die größtenteils zu Fuß unterwegs sind, einfach zu groß. Nachfolgetests mit Röntgenaufnahmen erwiesen sich sogar als unmöglich, da nur Krankenhäuser auf Regionalebene über Röntgenapparate verfügen und jede Aufnahme den Patient 30.000 TSH (etwa 12 Euro) kosten würde. Dieses Geld stand dem Projekt nicht zur Verfügung.

Trotzdem wurde beschlossen, den Gesundheitszustand negativ-getesteter Patienten durch Community Health Workers nachzuverfolgen und in Fällen bleibender Symptome eine Überweisung an die DOTS-Kliniken vorzunehmen. Dies bedeutete eine zusätzliche Aufgabe für die Community Health

Workers, die im Hinblick auf Entlohnung und Zugang zu Weiterbildung am untersten Ende des tansanischen Gesundheitssystems stehen, allerdings die größte Arbeitsbelastung haben. Viele von ihnen sind ehemalige TB-Patienten, die mittlerweile ehrenamtlich für TB-Projekte wie TUWAFIKIE engagiert sind.

Mitte 2019 entschied das Projekt, die Zahlen der gescreenten Bevölkerung noch einmal durch gezieltes Screening in Risikogebieten zu erhöhen. In Iringa wurden 1 Industriegebiet und 2 Teeplantagen ausgewählt, in denen Tagelöhner und Arbeiter in überfüllten, informellen Siedlungen leben. In Kagera fiel die Entscheidung für 2 Inseln im Viktoria-see, die eine Tagesreise vom Festland entfernt sind und Heimat für rund 60.000 Menschen sind. Nur die größere der beiden Inseln beherbergt eine kleine Klinik, die jedoch keine TB-Diagnose oder –Behandlung anbieten kann. Das Projekt identifizierte 25 ADDOs auf beiden Inseln, die das TB-Training erhielten, und schulte auch die Klinik im DOTS-Management, um etwaigen Patienten die Reise um Festland zu ersparen. Sputum-Transport und –Testen mit GenXpert wurde über ein täglich-verkehrendes Boot zwischen den Inseln und dem Regionalkrankenhaus in Bukoba organisiert – die Inselbewohner müssen nichts dafür bezahlen.

Ist TUWAFIKIE wieder „nur ein Projekt“ oder wo bleibt dabei das staatliche TB-Programm? Tatsache ist, dass das Projekt kontinuierlich mit den staatlichen Gesundheitsteams auf Distrikt- und regionaler Ebene zusammengearbeitet hat, indem es sie in alle Aktivitäten einbezog und von ihnen Ausrüstung (Sputum-Behälter, Handschuhe usw.) und Unterstützung (IEC-Materialien für Nachdruck – TUWAFIKIE hat über 7.000 TB-Poster



plan:g · Belruptstraße 21 · 6900 Bregenz · Austria · Spenden-Service: www.plan-g.at/service
spenden-service@plan-g.at · Spendentelefon: 05574 623 888 · Fax 05574 623 88-4
Spendenkonto Hypo Vorarlberg · BIC: HYPVAT2B · IBAN: AT89 5800 0000 2222 2228



und –Broschüren nicht nur in den Gemeinden der 7 Distrikte, sondern landesweit über das Netz der 900 Gesundheitseinrichtungen kirchlicher Träger koordiniert durch CSSC verteilt, Schulungsmaterialien und Trainer) erhielt. Des Weiteren wurde TUWAFIKIE von Gemeindevorstehern und religiösen Autoritäten unterstützt, die Gemeindeglieder motivierten, sich von ADDOs untersuchen und testen zu lassen, und das Bewusstsein für TB bei religiösen und Gemeindeversammlungen verbreiteten.

Trotz des Erfolgs wird TUWAFIKIE im Mai 2020 enden, da dem Projekt weder Mittel für eine Ausweitung noch für eine Verlängerung gewährt wurden – die Budgets für TB REACH Scale-up Wave 6 und Wave 7 waren überraschend niedrig und zogen nur völlig neue

Projekte in Betracht. CSSC hofft jedoch, noch 2020 Gelder für TB-Aktivitäten von USAID zu erhalten.

Außerdem geht der Global Fund in Tansania 2021 in eine neue Runde und der TUWAFIKIE-Ansatz hat hohe Chancen, vom staatlichen TB-Programm auf nationaler Ebene übernommen zu werden. Schließlich war die Zahl der neu gefundenen TB-Patienten in den 7 Projektdistrikten höher als in den 10 Regionen zusammen, in denen das staatliche TB-Programm sein „traditionelles“ ADDO-Engagement umgesetzt hat (Überweisung von potentiellen TB-Patienten an eine Gesundheitseinrichtung zum Testen).

Die Lernerfahrung für CSSC und plan:g ist eindeutig: Der beschrittene Weg ist richtig. Es ist weitaus wirksamer,

Finanzmittel direkt für innovative Projekte zu mobilisieren und direkt von lokalen Partnerorganisationen abwickeln zu lassen, als Projektmittel zu beantragen, die plan:g an CSSC weiter- bzw. durchreicht. Der plan:g-Beratungsansatz ist auch nachhaltiger, weil CSSC seine Finanzierung damit diversifizieren kann. Allerdings geht diese neue Finanzierungsmodell zunächst zu Lasten der Jahresbilanz von plan:g. In Österreich müssen Spender*innen überzeugt werden, nicht in die direkte Förderung, sondern in Beratungsmaßnahmen zu investieren.

Deine Berührung ändert alles.

Weil sie ein System verbessert.

IBAN: AT89 5800 0000 2222 2228

BIC/SWIFT: HYPVAT2B

Danke für Ihre Spende!



plan:g · Belruptstraße 21 · 6900 Bregenz · Austria · Spenden-Service: www.plan-g.at/service
spenden-service@plan-g.at · Spendentelefon: 05574 623 888 · Fax 05574 623 88-4
Spendenkonto Hypo Vorarlberg · BIC: HYPVAT2B · IBAN: AT89 5800 0000 2222 2228

