



Deutsche Nichtregierungsorganisation

Tuberkulosetherapie- und Bewusstseinsförderungsprojekt

Ratanakiri / Kambodscha

ZUSAMMENFASSUNG DER AKTIVITÄTEN IM JAHR 2005



VOR ORT
PO BOX 89008
16000 Ratanakiri
075- 97 40 67
tb@vorortev.org

VOR ORT TB Patient vor und nach der Behandlung

1. EINLEITUNG	3
2. BERICHT ÜBER DURCHGEFÜHRTE AKTIVITÄTEN 2005	9
2.1. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 1:	9
Förderung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter des lokalen Gesundheitswesens.	9
Hintergrund	9
Durchführung	10
Resultate und Monitoring	12
Probleme und Lösungsansätze	13
2.2. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 2:	15
Alle Betroffenen haben Zugang zur Therapie und vollenden den Behandlungskurs.	15
Patientenunterstützung	15
Hintergrund	15
Durchführung	16
Resultate und Monitoring	17
Probleme und Lösungsansätze	19
Patientenschulung	20
Hintergrund	20
Durchführung	21
Resultate und Monitoring	24
Probleme und Lösungsansätze	25
2.3. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 3:	25
Steigerung des Bewusstseins um Tuberkulose in der indigenen Bevölkerung Ratanakiris.	25
Aufklärungsveranstaltungen in Dörfern	26
Durchführung	26
Resultate und Monitoring	28
Probleme und Lösungsmöglichkeiten	29
Erstellung von Aufklärungsmaterialien	29
Bildliches Aufklärungsmaterial	31
Probleme und Lösungsansätze	31
3. AKTIVITÄTEN DES PROJEKT-VOLONTÄRS/ MEDIENBERATERS	32

1. Einleitung

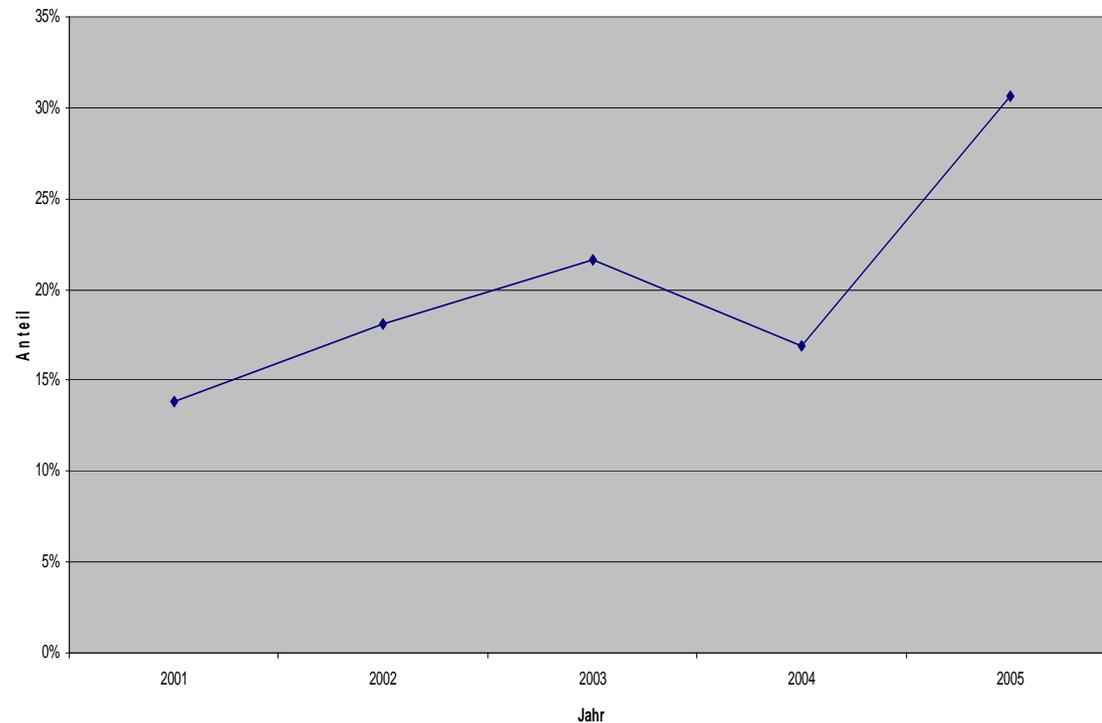
Das VOR ORT "Tuberkulosetherapie- und Bewusstseinsförderungsprojekt" in Ratanakiri, Kambodscha hat mit dem Jahr 2005 die ersten 12 repräsentativen Monate absolviert, in denen alle Aktivitäten in vollem Umfang durchgeführt wurden. Während 2004 noch Finanzierung, Einstellung und Vorbereitung der Angestellten auf Aktivitäten im Mittelpunkt standen, startete das Projekt in das vergangene Jahr mit einem kompletten Team. Die ersten 12 Monate der 100%tigen Umsetzung haben die Theorie der Planung häufig auf die Probe gestellt und es wurde manches Mal deutlich, dass die Praxis der beste Lehrpartner ist.

Die folgende Darstellung versucht die Durchführung der einzelnen Aktivitäten zur Verwirklichung der in der Planung gesetzten Ziele zu beschreiben, deren Resultate und Stärken aber auch Probleme und Schwächen hervorzuheben, sowie vom Projekt erwogene weitere Planung und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Zur Förderung der lokalen Mitarbeiter des staatlichen Gesundheitswesens wurden zum Ende jeden Quartals Fortbildungen veranstaltet, an denen alle für TB Diagnose und Behandlung verantwortlichen Angestellten des Gesundheitssektors teilnahmen. Diese Förderung der Mitarbeiter wurde im dritten und vierten Quartal von Mitarbeitern des Provinzkrankenhauses und der Gesundheitszentren auch auf die Mitarbeiter der Gesundheitsposten ausgeweitet. Die Gesamtanzahl von geförderten Mitarbeitern des staatlichen Gesundheitswesens stieg damit von 11 auf 26 Personen.

Patientenunterstützung und Ausbildung kam 79 Patienten in den vier Tuberkulosebehandlungszentren der Provinz zugute, die über den zweimonatigen Zeitraum ihres stationären Aufenthaltes mit Nahrungsmitteln versorgt und in ihrer jeweiligen Muttersprache über ihre Krankheit aufgeklärt wurden. Darüber hinaus übernahm das Projekt die Transportkosten der Patienten über den Zeitraum der viermonatigen häuslichen Nachbehandlung, in der die Betroffenen in einem Zweiwochenrhythmus Medikamente im Behandlungszentrum abholen müssen. Im Jahr 2005 wurden in Ratanakiri mehr TB Patienten behandelt als in allen vorangegangenen Jahren.

Fallfindungsrate der sputumpositiven Tuberkulose in %



Zur Erhöhung des Bewusstseins über TB und deren Behandlung in der indigenen Bevölkerung Ratanakiris entwickelte VOR ORT Aufklärungsmaterialien in Form von bildlichen Darstellungen, sowie Multimedia in Form von Slideshows, Audiospots und einem Aufklärungsfilm, welche in Dorfveranstaltungen in der gesamten Provinz zur Anwendung kamen. Insgesamt führte VOR ORT im vergangenen Jahr 79 Aufklärungsveranstaltungen mit einer Gesamtteilnehmerzahl von über 7000 Personen acht verschiedener ethnischer Gruppen durch. Darüber hinaus unterstützen ehemalige Patienten des VOR ORT Projektes als Multiplikatoren, die Verbreitung von Information in ihren Heimatdörfern.

Hintergrundinformationen zum Projekt



Die Provinz Ratanakiri ist die nordöstlichste Provinz des Königreiches Kambodscha, die im Norden an Laos im Osten an Vietnam und im Westen und Süden an ihre Nachbarprovinzen Stung Treng und Mondul Kiri grenzt. Sie gehörte in früheren Zeiten zum laotischen Königreich und wurde im Zuge der Kolonisation Indochinas durch die Franzosen Kambodscha zugeteilt. Die Provinz - wie auch ihre Nachbarprovinzen- unterscheidet sich maßgeblich vom restlichen Kambodscha. Tropischer Regenwald bedeckt zu großen Teilen dieses Hochplateau, das sich im Durchschnitt auf ca. 600m über den Meeresspiegel erhebt. Es herrscht ein tropisch bis subtropisches Klima mit einer sechsmonatigen Regenzeit von Mai bis Oktober.

Ratanakiri gehört zu den abgeschiedensten Provinzen des Landes und die Infrastruktur innerhalb der Provinz ist nur schlecht entwickelt.

Die meisten der über 240 Dörfer können insbesondere in der Regenzeit nur unter großen Schwierigkeiten erreicht werden und Transport ist sehr teuer. Öffentliche Verkehrsmittel sind nicht vorhanden.

Gesellschaftlich bilden indigene ethnische Gruppen die Mehrheit der Bevölkerung der Provinz. Zu diesen gehören die Tampuen, Jarai, Krüing, Brou, Kajok und Kravet. Laoten und Chinesen siedeln in Ratanakiri seit Jahrhunderten, sind meist Händler und Kaufleute und halten bis heute nicht selten Führungspositionen in der Provinzverwaltung inne. Die Khmer, die in gesamt Kambodscha die größte ethnische Gruppe mit über 90% der Bevölkerung ausmachen, stellen in Ratanakiri lediglich cirka 20 % der Bevölkerung.

Die indigenen Bevölkerungsgruppen sprechen eigenständige Sprachen, die kein Schriftbild besitzen, und insbesondere Frauen, Kinder und alte Menschen sind der Nationalsprache Khmer nicht ausreichend oder gar nicht mächtig. Dies stellt für diesen Personenkreis ein großes Kommunikationshindernis beim Zugang zu öffentlichen

Diensten, im speziellen dem öffentlichen Gesundheitsdienst dar. Formelle Schulausbildung ist erst auf dem Wege der Ausbreitung in die entlegenen Dörfer der Provinz, und im Falle dass Schulen vorhanden sind, bieten diese meist nur die untersten Schuljahre bis maximal zur dritten Klasse an.

Die sozioökonomische Situation der indigenen Gruppen ist im Vergleich zu den Khmer, Laoten und Chinesen ebenfalls schwächer. Der größte Teil der indigenen Bevölkerung ist arm und lebt ausschließlich von der Subsistenzlandwirtschaft sowie dem Jagen und Sammeln. Überschüsse die durch Verkauf in Bargeld umgesetzt werden könnten, werden kaum produziert. Seit einigen Jahren wurde mit dem Anbau von so genannten "cash crops" wie Bohnen oder Cashew Nüssen begonnen, die Familien ein jährliches Zubrot bringen. Allerdings sind negative Faktoren, wie der dadurch entstehende Druck neue zusätzliche Anbauflächen für Reis gewinnen zu müssen, und der damit verbundene Mehraufwand durch Waldrodung, sowie Missernten und niedrige Weltmarktpreise, Schwierigkeiten mit denen viele Familien zu kämpfen haben.

Erschwerend kommt für viele Gemeinschaften hinzu, dass mit der fortschreitenden Erschließung der Provinz ein Wettlauf um den Erwerb von Ländereien durch wohlhabende Khmer aus dem Tiefland eingesetzt hat. Ganze Landstriche mit traditionellen Agrarflächen gehen für Dorfgemeinschaften, die keinen offiziellen Landtitel haben verloren, und in den Besitz von reichen Individuen über, die diese Flächen meist für einen billigen Preis über Einzelpersonen in Dorf- oder Gemeindeverwaltungen erwerben.



Ein langfristiger Weg aus der Armut ist insbesondere dann in Frage gestellt, wenn die Lebensgrundlage der Kinder durch den Verkauf von Land verloren geht.



Spirituell gehören die indigenen Gruppen dem Animismus an. Im Animismus gehen die Gläubigen davon aus, dass Geschehnisse von Geistern gelenkt werden, die als Seelen verstorbener oder als beseelte Natur um die Menschen herum existieren. Diesen Geistern werden regelmäßig Opfer gebracht z.B. im Zusammenhang mit der Landwirtschaft oder zu besonderen Anlässen wie Geburt, Tod und Krankheit. Dieser Glaube beeinflusst die Einstellung zu Krankheit und Gesundheit. Die Vorstellung das Krankheiten von Mikroorganismen hervorgerufen werden, die in dem Körper eines Kranken Symptome verursachen, ist den meisten Menschen nur bedingt geläufig. Viele Menschen glauben, dass Krankheiten und ihre Symptome durch die Erzürnung eines Geistes hervorgerufen werden. Dadurch besteht das erste Mittel der Heilung in Zeremonien, in denen Opfergaben gebracht werden und in denen durch Medien

Kontakt mit den erzürnten Seelen aufgenommen wird um diese zu besänftigen. Opfergaben sind Tiere: Hühner, Schweine, Kühe und Wasserbüffel. Bei schweren und chronischen Erkrankungen führt diese Tradition nicht selten dazu, dass Familien in die Mittellosigkeit abstürzen oder sich hoch verschulden um ihrem kranken Familienangehörigen zu helfen. Die Inanspruchnahme von öffentlichen Gesundheitsdiensten zur Behandlung eines Kranken ist in diesem Zusammenhang häufig die letzte Wahl.

Für die öffentlichen Gesundheitseinrichtungen bestehen folgende besondere Probleme, die in Tieflandprovinzen Kambodschas so nicht vorkommen. Ratanakiri gehört flächenmäßig zu den größten Provinzen des Landes, hat allerdings eine geringe Bevölkerungszahl. Die Verteilung von öffentlichen Gesundheitseinrichtungen errechnet sich aber aus der Bevölkerungszahl. Die geringe Bevölkerungsdichte führt in Ratanakiri dazu, dass das Gebiet für das ein Gesundheitszentrum jeweils zuständig ist proportional um das vielfache größer ist als im dicht besiedelten Tiefland.

Dies bedeutet für viele Kranke stunden- oder tagelanges Laufen um ein Gesundheitszentrum zu erreichen, und für die staatlichen Mitarbeiter der Gesundheitsdienste einen sehr viel höheren Zeit und Ressourcenaufwand beim Außendienst in den Gemeinden.

Insgesamt bieten zehn Gesundheitszentren (Health Center) und 15 Gesundheitsposten (Health Post) in Ratanakiri medizinische Grundversorgung an. Das einzige Provinzkrankenhaus in der Hauptstadt Banlung dient als zentrale Aufnahmestelle für schwere Fälle, die nicht mehr in einer der Gesundheitszentren behandelt werden können.



Tuberkulose kann in vier dieser Einrichtungen stationär behandelt werden: im Provinzkrankenhaus sowie den Gesundheitszentren Borkeo, Voen Sai und Lumphat.

In diesen Einrichtungen ist VOR ORT mit Patientenunterstützung und Patientenausbildung präsent. Alle weiteren Gesundheitszentren bieten ambulante TB Therapie an, welche allerdings bis dato nur im Provinzkrankenhaus praktiziert wird. Die Fähigkeiten der Mitarbeiter in den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen sind sehr unterschiedlich und stellen einen weiteren Problembereich dar. Der überwiegende Anteil der Mitarbeiter hat nur eine achtmonatige medizinische Ausbildung

genossen, ist aber in der Position Krankheiten diagnostizieren und behandeln zu müssen. Dies führt nicht selten zu Überlastung, Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen.

Als Reaktion auf die oben beschriebenen Schwierigkeiten entwickelte der VOR ORT das "Tuberkulosetherapie- und Bewusstseinsförderungsprojekt" mit folgenden Zielen, deren Umsetzung im weiteren Text beschrieben wird:

- Förderung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter des lokalen Gesundheitswesens.
- Alle Betroffenen haben Zugang zur Therapie und vollenden den Behandlungskurs.
- Steigerung des Bewusstseins um Tuberkulose in der indigenen Bevölkerung Ratanakiris.

2. Bericht über durchgeführte Aktivitäten 2005

2.1. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 1:

Förderung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter des lokalen Gesundheitswesens.

Hintergrund

Eine langfristige Verbesserung der medizinischen Dienstleistungen durch öffentliche Gesundheitseinrichtungen kann nur dann erreicht werden, wenn die lokalen staatlichen Angestellten in der Lage sind, die von ihnen erwarteten Aufgaben fachgerecht zu bewältigen. Dies ist dann der Fall, wenn sie sowohl über das theoretische Wissen sowie das nötige Können verfügen, als auch das Selbstbewusstsein und die Motivation haben, ihren Pflichten gerecht zu werden.

Die Behandlung eines Tuberkulosepatienten ist mit verhältnismäßig mehr Arbeitsaufgaben verbunden als die Behandlung anderer Krankheiten. Als Beispiel sei die Malaria genannt, welche schon nach einem Zeitraum von nur drei Tagen Medikamenteneinnahme vollständig ausheilt, während ein Tuberkulosepatient über sechs Monate behandelt werden muss um eine Genesung zu garantieren.

Um die chronische Infektionskrankheit Tuberkulose global zu behandeln wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Behandlungs- und Dokumentationsrichtlinien entwickelt, die in Zusammenarbeit mit den nationalen Tuberkuloseprogrammen einzelner Länder umgesetzt werden.

Die auf ministerieller Ebene von Spezialisten entworfenen Behandlungsrichtlinien sind für die für die Umsetzung Verantwortlichen dementsprechend komplex.

Diagnostische Schritte sind vielschichtig: von der Gewinnung mehrerer Sputumproben über Testbehandlungen mit "normalen" Antibiotika bis hin zu Überweisung von Verdachtspatienten zu Röntgenaufnahmen.

Darauf folgt die eigentliche Behandlung der Patienten über einen Zeitraum von sechs Monaten mit verschiedenen Medikamentenkombinationen und individuell dem Gewicht nach errechneten Dosen, dies alles Verbunden mit komplizierter Dokumentationsarbeit.

Diese Aktivitäten verlangen viel von den vom Ausbildungsgrad schwachen Mitarbeitern an der Basis.

Bei der Erhebung von Ausgangsdaten über das Wissen von staatlichen Angestellten verantwortlich für TB in Ratanakiri -durchgeführt durch VOR ORT im Vorfeld des ersten Trainings im September 2004- ergab sich das von 11 getesteten Mitarbeitern aus 10 Gesundheitszentren und dem Provinzkrankenhaus lediglich eine Person die gestellten Fragen gut beantworten konnte. Mittlerweile erreichen 80% dieses Personenkreises gute Resultate.

Mit der Ausweitung auf die noch näher an der Basis arbeitenden Gesundheitsposten steht VOR ORT jedoch vor noch größeren Herausforderungen, da der Wissensmangel unter diesen Mitarbeitern erheblich ist. Kein Angestellter war vor der ersten Fortbildungsmaßnahme in der Lage auch nur annähernd durchschnittliche Leistung zu bringen.

Aus diesen Gründen ist die Fortbildung der staatlichen Angestellten ein wichtiger Pfeiler des VOR ORT TB Projektes.

Durchführung

2005 wurden von VOR ORT vier Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt, jeweils zum Ende eines jeden Quartals. Die Dauer der Veranstaltungen belief sich jeweils auf vier bis fünf Tage. Teilnehmer der Veranstaltungen im März und Juni waren die elf staatliche Angestellten aus den Gesundheitszentren der Provinz und dem Provinzkrankenhaus. In den Monaten September und Dezember wurden erstmals auch Angestellte der 15 Gesundheitsposten eingeladen. Die Ausweitung der Förderung des lokalen Personals auf diese Zielgruppe ist ein wichtiger Faktor für die Dezentralisierung der Tuberkuloseaktivitäten in Dörfer mit großer Distanz zu Gesundheitszentren. Diese Mitarbeiter sind zum großen Teil Angehörige der indigenen Volksgruppen und beherrschen die lokalen Sprachen, was die Kommunikationsbarriere zwischen Patient und öffentlichen Gesundheitsdienst verschwinden lässt. Auf lange Sicht werden diese Mitarbeiter zu wichtigen Partnern bei der Umsetzung von Tuberkulosetherapie auf Gemeindeebene sein. Insbesondere



bei der Identifikation von Verdachtspatienten und Überweisung zur Diagnose zu Gesundheitszentren zeichnen sich durch die Fortbildungen dieser Mitarbeiter bereits erste Erfolge ab.

Die Inhalte und Form der Durchführung wurden von VOR ORT und den Dozenten gemeinsam geplant. Die Kurse im März, Juni und Dezember wurden größtenteils von den für das TB Programm zuständigen Leitern des Gesundheitsamtes von Ratanakiri gehalten. Der Kurs im September wurde von stellvertretendem Leiter der Fortbildungsabteilung des nationalen Tuberkuloseprogramms Dr. En Sokhanja aus Phnom Penh geführt. Grundlage aller Lehrinhalte waren Richtlinien und Informationen der Fortbildungsabteilung des nationalen Tuberkuloseprogramms.

Bei der Umsetzung der Inhalte wurden verschiedene didaktische Ansätze verfolgt.

1. Vorlesungen unterstützt durch Präsentation via LCD Projektor
2. Erarbeiten von Lehrinhalten in Gruppenarbeit und Präsentation der Ergebnisse vor der großen Gruppe
3. Rollenspiele
4. Praktische Übungen z.B. Ausfüllen von Formen, Präparation von Sputumproben und Exkursion in das Labor des Provinzkrankenhauses

Über den Zeitraum eines Jahres wurden in den Veranstaltungen folgende Ziele verfolgt:

1. Steigerung des Wissens der staatlichen Angestellten verantwortlich für TB durch Wiederholung und Vertiefung genereller Lehrinhalte des nationalen Tuberkuloseprogramms
2. Steigerung der Fähigkeiten der staatlichen Angestellten bei Verwaltung und Dokumentation
3. Anleitung der Kursteilnehmer bei der Präparation von Sputumproben
4. Verbesserung der Kommunikation sowie Erfahrungsaustausch zwischen Partnern der staatlichen Gesundheitsdienste untereinander
5. Verbesserung der Kommunikation und Kooperation zwischen Partnern der staatlichen Gesundheitsdienste und VOR ORT
6. Gemeinsame Planung

Um den Kursteilnehmern zu ermöglichen die Inhalte der Kurse eigenständig zu wiederholen produzierte VOR ORT drei Bücher mit den Abdrucken der Präsentationen zu

- Basiswissen TB und Behandlung
- Dokumentations- und Informationssystem (mit detaillierten Erklärungen zu Formen und Dokumenten)
- TB Behandlung auf Gemeindeebene.

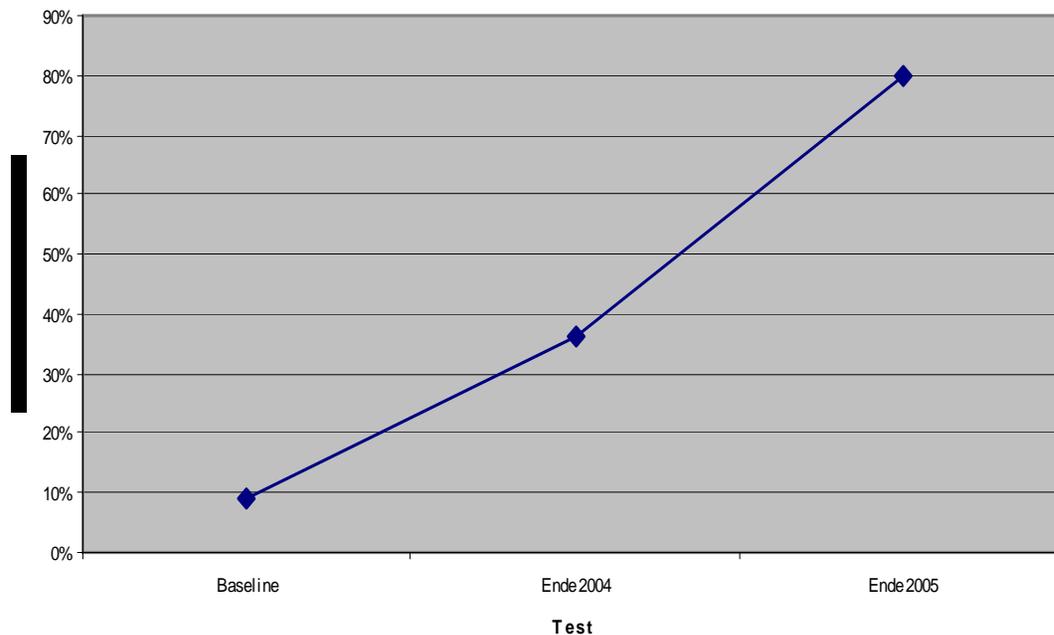
Resultate und Monitoring

Der Wissensstand der Kursteilnehmer wurde jeweils vor und nach der Durchführung eines Kurses in Form eines schriftlichen Testes überprüft.

Bei den Teilnehmern aus Gesundheitszentren ergaben sich in den Post-Tests, die im September durchgeführt wurden, dass 80% über ein gutes Wissen über TB Symptome, Diagnose, Behandlungsschemen, Nebenwirkungen und ihren Aufgabenbereich haben.

Bei den neuen Teilnehmern der Gesundheitsposten allerdings erreichten nach deren zweiten Kursteilnahme im Dezember lediglich 30% ein angemessenes Ergebnis. Hier ist weiteres kontinuierliches Training unbedingt erforderlich.

Anteil der staatlichen Angestellten verantwortlich für TB mit gutem Verständnis über TB, Diagnose, Behandlung und ihren Aufgabenbereich



Bei der Umsetzung der Aktivitäten stellt VOR ORT in den vom Projekt unterstützten Behandlungszentren fest, dass sich die Kursteilnehmer mit ihrem Zuständigkeitsbereich TB mehr identifizieren. Das Finden und Behandeln von TB Patienten sehen die lokalen Angestellten als persönlichen Erfolg, während man sich in Zeiten in denen keine oder nur wenige Patienten behandelt werden für die momentan schlechte Lage "entschuldigt". Es werden mehr TB Verdachtspatienten identifiziert und somit mehr Sputumuntersuchungen durchgeführt.

Probleme und Lösungsansätze

Durch die Erweiterung der Kurse auf Teilnehmer von Gesundheitsposten hat sich die Spannweite des Wissensstandes der einzelnen Teilnehmer stark heterogenisiert. Die Angestellten der Gesundheitsposten verfügen zum Teil über eine mangelhafte formelle Ausbildung. Bei den Tests zur Wissensüberprüfung stellte sich bei manchen Teilnehmern heraus, dass sie die kambodschanische Schrift nur mangelhaft beherrschen. Dies macht insbesondere intellektuelles Lernen und Wiederholen anhand von Dokumenten äußerst schwierig.

Um eine ideale Förderung der Gesundheitsposten zu gewährleisten und die bereits fortgeschrittenen Mitarbeiter der Gesundheitszentren nicht zu unterfordern, entschied das Projekt den Dezember Workshop und die folgenden Veranstaltungen aufzuteilen, so dass die ersten beiden Tage der Kurswoche allein für Mitarbeiter der Gesundheitsposten veranstaltet werden und die Mitarbeiter der Gesundheitszentren an den drei weiteren Tagen teilnehmen.

Im September verstarb der für Behandlung zuständige stellvertretende Leiter der TB Abteilung des Gesundheitsamtes der Provinz Herr Yun Ramonie, der wichtigste Partner bei der Umsetzung der gemeinsamen Aktivitäten.

Sein Nachfolger ist Dr. Kok San, der jedoch für mehrere Verantwortungsbereiche tätig ist. Sowohl in der Verwaltung als auch gleichzeitig für die Behandlung der TB Patienten im Krankenhaus.

Der eigentliche verantwortliche Leiter der TB Aktivitäten im Gesundheitsamt der Provinz Herr Mom Ti ist ein eher passiver Partner. Dass Ratanakiri seit Jahren das Schlusslicht bei der Umsetzung der TB Aktivitäten im Land darstellt, ist zur Gewohnheit geworden und wird von ihm apathisch hingenommen. Er verweist auf die Probleme des Programms, fokussiert aber nicht auf die Findung von Lösungsmöglichkeiten. Die Ausweitung der TB Aktivitäten auf alle Gesundheitszentren und Gesundheitsposten stellt für ihn lediglich einen Arbeitsmehraufwand da, nicht aber einen positiven Schritt zur Ausweitung der TB Therapie.

Diese Einstellung ist nicht motivierend für die an der Basis arbeitenden Mitarbeiter in Gesundheitszentren und Gesundheitsposten.

Die Aktivitäten des VOR ORT sind für Herrn Mom Ti eine willkommene Unterstützung, um von den eigenen Verantwortlichkeiten zurückzutreten und Aktivitäten dem Projekt zu überlassen. Diese Grundtendenz setzen Mitarbeiter der Basis bereits um, indem bei Patientenneuzugängen, Problemen, Mängeln oder Anträgen häufig zuerst Kontakt mit VOR ORT aufgenommen wird. In solchen Fällen jedoch verweist das Projekt stets auf den staatlichen Dienstweg über die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes.

Durch das ungenügend motivierte und orientierte Management fühlen sich die Mitarbeiter an der Basis nicht gut vertreten und unterstützt.

Unabhängig davon artikulierten Mitarbeiter aus Gesundheitszentren und Gesundheitsposten einen Mangel an Transportmöglichkeiten für die sehr mit Außendienstarbeit verbundenen TB Aktivitäten. Für Patientenbesuche in Dörfern, Aufklärungsarbeit und Fallsuche müssen Privatfahrzeuge benutzt werden, oder das gemeinsame Motorrad des Gesundheitszentrums das sich alle Programme wie Impf-, Malaria- und Familienplanung teilen müssen. Die Rückerstattung von Benzinkosten und das Tagegeld für Außeneinsätze durch die staatlichen Institutionen dauert häufig mehrere Monate, so dass die Mitarbeiter alle Aktivitäten zunächst im Voraus aus eigener Tasche zahlen müssen.

Von Seiten des VOR ORT Teams besteht zurzeit eine zu geringe direkte Mitarbeit mit den Partnern in Gesundheitszentren um deren Performance zu überprüfen.

Der erste Team Leader, der am 22. August von der Projektleitung auf Defizite in der Arbeitseinstellung hingewiesen wurde, reichte daraufhin sofort am 23. seine Kündigung ein.

Seitdem gibt es im lokalen VOR ORT Team keine Mitarbeiter mit medizinischer Qualifikation, so dass bei Besuchen von Gesundheitszentren die Mitarbeiter ihren Schwerpunkt auf Patientenausbildung legen und Patientendaten von Mitarbeitern der Gesundheitszentren erheben, sich jedoch nicht in der Position befinden Anweisungen oder Vorschläge zur Arbeitsweise der staatlichen Partner zu geben. Die einzigen Stellen mit medizinischer Qualifikation im Projekt, die des Projektberaters und des Projektmanagers haben selten an Feldaktivitäten teilgenommen.

Um die Qualität der Arbeit der lokalen Angestellten zu überprüfen, erstellt das Projekt nun den monatlichen Einsatzplan gemeinsam mit den Leitern des TB Programms der Provinz um an deren Monitoring Besuchen in den Gesundheitszentren teilzunehmen. In einer so gemeinsam durchgeführten Aktion kann das Projekt über die Vorgesetzten der Gesundheitszentren auf Verbesserungsmöglichkeiten und Mängel hinweisen. Die Feldeinsätze von Projektberater und Projektmanager bekommen in der monatlichen Planung Priorität.

2.2. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 2:

Alle Betroffenen haben Zugang zur Therapie und vollenden den Behandlungskurs.

Patientenunterstützung



Hintergrund

Schon in den ersten Informationssammlungen zur Planung des Projektes stellte sich bei Befragungen von Patienten heraus, dass der stationäre Aufenthalt in einem Behandlungszentrum für die Patienten und deren Angehörigen mit großen Belastungen verbunden ist. Patienten klagten insbesondere über Mangel an Nahrungsmitteln, da ihre Heimatdörfer in der Regel zu weit entfernt waren um eine Versorgung mit Lebensmitteln gewährleisten zu können. Viele Patienten die schon mit TB diagnostiziert waren, nahmen die Behandlung nicht an und artikulierten, dass sie es vorziehen würden in ihren Dörfern zu sterben, um nicht den Schwierigkeiten in einem Gesundheitszentrum ausgesetzt zu sein und ihre Angehörigen mit ihrer Versorgung und Pflege zu belasten.

Diese Erkenntnisse führten zu der Formulierung des humanitären Aspektes des VOR ORT Projektes. Stationär aufgenommene Patienten in TB Behandlungszentren erhalten neben der medizinischen Behandlung vom Projekt Unterstützung in Form von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen und werden in der Zeit der viermonatigen Nachbehandlung bei ihren Anreisen zu Gesundheitszentren unterstützt.

Durchführung

Jeder Patient, der seit Beginn der Aktivitäten im Jahr 2005 aufgenommen wurde, wurde über die gesamte Therapiezeit hinweg begleitet.

Unter der stationären Behandlung garantiert VOR ORT durch das Unterstützungsprogramm, dass finanzielle Schwierigkeiten kein Grund für Patienten sein müssen, ihre Therapie nicht anzutreten.

Die Versorgung mit Nahrungsmitteln besteht aus Lebensmitteln von hauptsächlich zwei großen Nahrungsmittelgruppen. Die erste ist die proteinreiche Kost wie tierische Produkte (Fleisch, Fisch, Eier) oder Hülsenfrüchte. Jeder Patient erhält täglich etwa 200g proteinreiche Nahrung, um den Gewichtsaufbau, die Regeneration von zerstörtem Gewebe und die gute Funktion des Immunsystems zu gewährleisten.

Die zweite große Nährstoffgruppe ist die der vitamin- und mineralstoffreichen Obst und Gemüse. Das Projekt konzentriert sich hierbei auf lokal angebaute und bekannte Arten: dunkelgrünes Blattgemüse wie Wasser Convulvulus, Ameranth, Blattkohlsorten und Fruchtgemüse wie Kürbis, Flaschengurke und andere Gurkensorten. Außerdem werden Kräuter und Gewürze wie Pfeffer, Chili und Knoblauch sowie jodiertes Speisesalz und Sojasauce für die Würzung der Speisen gegeben.

Kohlenhydratreiche Nahrungsmittel wie Wurzeln und Rüben und zwei Kilo Zucker ergänzen die 15 kg Reis, die monatlich vom Welternährungsprogramm an die Patienten gegeben werden. Aufgrund von immer wieder auftretenden Engpässen bei der Reisanlieferung hat der VOR ORT im letzten Jahr 1700 kg Reis als Nothilfe beigesteuert.



Die Nahrungsmittel werden im Rohzustand an die TB Patienten gegeben, die sich dann ihre Gerichte individuell zubereiten. VOR ORT Angestellte überbringen die Nahrungsmittel persönlich und geben Informationen zu Lagerung und Aufteilung der Lebensmittel. Das Blattgemüse sowie frischer Fisch sollen zeitig verzehrt werden, während Fruchtgemüse, getrocknetes Fleisch und Fisch über einen längeren Zeitraum aufbewahrt werden können.

Darüber hinaus bietet VOR ORT für Patienten eine Zusammenstellung von Gebrauchsgegenständen an, die diese während ihres zweimonatigen Aufenthaltes nutzen und auch mit nach Hause nehmen können. Dazu gehören Kochutensilien, Moskitonetz, Decke, Schlafmatte und Hygienemittel wie Seife, Zahnbürste und Zahnpasta. Die Utensilien werden im VOR ORT Büro zentral, sowie auch jeweils ein Set extern in den Behandlungszentren gelagert und bei einer Neuaufnahme verteilt. Darüber hinaus wurden alle Behandlungszentren mit allgemein genutzten Gebrauchsgegenständen ausgestattet wie Beile, Messer, Waschschüsseln, Abfalleimer, Besen und Putzlappen, die von den Patienten gemeinsam genutzt werden und in der Behandlungseinrichtung verbleiben.

Außerdem unterstützt das Projekt den Transport der Patienten zu Behandlungszentren in der Zeit der Nachbehandlung durch Erstattung der Reisekosten und führt des Weiteren Patiententransporte mit dem projekteigenen Auto durch, wenn Patienten aufgrund von schlechtem Allgemeinzustand oder zu weiteren diagnostischen Maßnahmen in das Provinzkrankenhaus überführt werden müssen.

Resultate und Monitoring

Anzahl der von VOR ORT unterstützten Patienten																										
Monat	Jan		Feb		Mär		Apr		Mai		Jun		Jul		Aug		Sep		Okt		Nov		Dez		Total	
Geschlecht	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
Provinzkrankenhaus	2	3	1	1	1	3	0	1	1	0	2	2	2	1	3	2	3	1	3	0	1	0	1	2	20	16
Gesundheitszentrum Lumphat	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	4	8
Gesundheitszentrum Voen Sai	3	1	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	9
Gesundheitszentrum Borkeo	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8	7
																							79			

Das Programm ist eine große Erleichterung für alle Patienten und wird mit Dankbarkeit aufgenommen, es ist ein Erfolg, da durch die humanitäre Hilfsleistung vielen Betroffenen die Teilnahme an der Therapie erst ermöglicht wird und somit gleichzeitig auch die Familie und andere Kontaktpersonen in der Gemeinde des Patienten vor einer Infektion geschützt werden. In diesem Jahr hat die Gesamtanzahl der Patienten einen Höchststand erreicht wie noch in keinem Jahr zuvor. Gleichzeitig ist die Zahl der Therapieabbrüche auf nur 3 Personen gesunken. Die Nahrungsmittel werden zentral in der Provinzhauptstadt Ban Lung von VOR ORT Angestellten gekauft, im Büro

abgerechnet und dann an die Mitarbeiter zur Verteilung in den Behandlungszentren weitergegeben. Die Menge der gekauften Lebensmittel richtet sich nach der kontinuierlich auf einer Tafel im Büro aktualisierten Patientenanzahl und ist pro Patient auf einen US Dollar pro Tag beschränkt. In den Gesundheitszentren von Lumphat, Voen Sai und Borkeo werden Nahrungsmittel wöchentlich an die Patienten verteilt, im Krankenhaus täglich. Vor der Verteilung von Utensilien muss die Ausgabe an Patienten bei der Projektleitung beantragt und von dieser genehmigt werden.



Probleme und Lösungsansätze

Nach einem Jahr Erfahrung in der Projektumsetzung muss festgestellt werden, dass trotz Unterstützungsprogramm manche Patienten einem Aufenthalt in einer Behandlungseinrichtung nicht zustimmen. Dies hat vor allem soziale Gründe, wie Trennung von Familie und dörflicher Gemeinschaft, sowie Ängste vor der ungewohnten Umgebung eines Behandlungszentrums.

Ein weiterer saisonbedingter Grund für Patienten die Therapie nicht anzutreten oder sogar abzubrechen ist wirtschaftlicher Art in Zusammenhang mit der Feldarbeit.

So sank die Anzahl der stationär aufgenommenen Patienten zum Anfang des zweiten Quartals 2005 zunächst ab. Diese Zeit ist insbesondere für die indigene Bevölkerung Ratanakiris, die zu über 90% von der Landwirtschaft lebt, die arbeitsintensivste Periode durch den Beginn des Monsuns. In dieser Zeit erreicht die Arbeit bei der Bepflanzung der Felder ihren Höhepunkt.

Patienten in der zweimonatigen stationären Behandlung machen sich in diesen Zeiten Sorgen um die rechtzeitige Bestellung der Felder und ob die zurückgebliebene Familie der Arbeit mächtig ist. Das Mitwirken auf dem Feld ist eine wichtige Pflicht und Menschen arbeiten bis ins hohe Alter mit.

Schlechtes Gewissen quält die Tuberkulosepatienten, die eigene Arbeitskraft nicht einsetzen zu können. Hinzu kommt das vergleichsweise passive Warten in der Behandlungszeit auf das Ende der stationären Therapie. Ein Bewusstsein der Pflichten gegenüber der Gemeinschaft zuhause überwiegt dem Verständnis zu ihrem Genesungsprozess und es kommt dazu, dass Menschen ungeduldig werden und eines Morgens jemand im Behandlungszentrum seine Sachen packt und sich auf den Weg zur Arbeit auf den Feldern macht.

In diesen Fällen führte VOR ORT Hausbesuche durch, ein sog. „Follow Up“ des Patienten. Diese Besuche haben zum Ziel die Patienten wieder zur Aufnahme der Therapie zu bewegen.

Bei dem „Follow up“ von Patienten, die ihre Therapie abgebrochen haben, kommt es vor allem darauf an, das Verständnis der Familie und Freunde - nicht nur des Patienten- zu erreichen. Im Idealfall kommt es zu der Situation, dass nach einer Informationsrunde zum Thema TB für die Mitglieder aus dem engen Bekanntenkreis des Patienten, diese denjenigen dazu ermutigen wieder zurück zur Behandlung zu gehen. Der Patient bekommt somit das Gefühl auf Anraten und Bitten seiner eigenen Leute wieder in die stationäre Therapie zurückzukehren und nicht aufgrund des Willens einer Organisation oder aus Eigennutz.

Als Gesundheitsarbeiter hat man über die Unterstützung durch die Familie die besten Chancen dem Patienten zu überzeugen, dass die Vernachlässigung seiner Pflichten zuhause in diesem speziellen Falle akzeptabel ist.

Das Gefühl, dass die stationäre Behandlung ein Eingriff in die Gewohnheiten der Menschen ist, die teilweise noch nie weit von ihrer Familie oder ihrem Dorf getrennt waren bleibt natürlich, sowohl bei dem Patienten als auch bei VOR ORT. Ihre Lebensgewohnheiten werden eingeschränkt, ihre Bewegungsfreiheit, ihre Menschenrechte; auch wenn die Intension ist dem Patienten und seiner Familie ein Recht auf gesundes Leben zu geben.

Ein von diesen Patienten häufig geäußelter Wunsch ist, dass sie die Behandlung gerne in ihren Heimatgemeinden direkt durchführen würden um die oben genannten Probleme umgehen zu können.

Die Perspektive für die Zukunft ist die weitere Dezentralisierung der Tuberkulosebehandlung in die Gemeinden und Dörfer. VOR ORT unterstützt diesen Ansatz und plant für das Jahr 2006 ein Pilotvorhaben in ausgewählten Kommunen.

Die Versorgung der Patienten mit Nahrungsmitteln ist eine große logistische Herausforderung, die vor allem in der Regenzeit zu erheblichen Transportproblemen für Auto und Motorräder führt. Diese Schwierigkeiten betreffen freilich alle anderen Aktivitäten gleichermaßen. Strecken die in der Trockenzeit eine Stunde Fahrt bedeuten, können in der Regenzeit einen gesamten Vormittag in Anspruch nehmen.

Patientenschulung

Hintergrund

Stationär aufgenommene TB Patienten verfügten vor Beginn der VOR ORT Aktivitäten nur über wenig Wissen über ihre Krankheit und deren Behandlung, da Angestellte der Gesundheitszentren häufig nicht der Sprache der aufgenommenen Patienten mächtig und in Patientenaufklärung nicht genug geschult sind.

Für die Compliance eines Patienten zur Therapie ist es von enormer Wichtigkeit, dass der Patient sowohl seine Krankheit versteht, als auch deren Behandlung. Aus diesem Grund bietet VOR ORT kontinuierliche Patientenausbildung für stationär aufgenommene Patienten in ihren indigenen Muttersprachen an. Durch das erlangte Wissen werden sie außerdem zu Schlüsselfiguren als freiwillige Unterstützer von TB Aktivitäten. Nach ihrer stationären Behandlung leisten sie Aufklärungsarbeit in ihren Heimatdörfern und motivieren Verdachtspatienten zur Untersuchung in einem Gesundheitszentrum.

Ziele der Patientenschulung

1. Patienten haben Wissen um ihre Erkrankung und ihre Behandlung. Dieses Wissen ist Grundlage für die Motivation die Behandlung korrekt zu beenden.
2. Patienten werden zu menschlicher Ressource auf Gemeindeebene für Bewusstseinsbildung, Fallfindung und Patientenselbsthilfe.

Durchführung

Jeder Einsatz in einem Gesundheitszentrum erstreckt sich über einen Zeitraum von zwei Tagen. Mit dem Ziel Arbeitsabläufe zu vereinheitlichen wurden Standards für diese Einsätze entwickelt. Der Standard für Einsätze in Gesundheitszentren wurde in der Mitte des Jahres auf Grundlage von Erfahrungswerten mit den Angestellten erarbeitet und beinhaltet die fortwährend durchgeführten Arbeitsschritte.

Die Angestellten von VOR ORT beginnen den Aufenthalt im Gesundheitszentrum am Vormittag nach Ankunft im Gesundheitszentrum mit Kontaktaufnahme zu dem für die TB Behandlung verantwortlichen Mitarbeiter des



Gesundheitszentrums und informieren über die geplanten Aktivitäten. Im Anschluss werden die Patienten begrüßt, nach ihrem Befinden sowie Problemen oder besonderen Vorkommnissen befragt und die Lebensmittel verteilt.

Sollten Neuaufnahmen unter den Patienten sein, werden die im Behandlungszentrum gelagerten Utensilien an diese übergeben und ein Aufnahmegespräch geführt. Das Aufnahmegespräch hat zum Ziel Informationen über den Patienten zu sammeln und dem Patienten Informationen zu geben. Zu den Informationen über den Patienten gehören insbesondere Angaben über die soziale Situation: Familie und Arbeit sowie Ängste und Bedenken im Zusammenhang mit dem zweimonatigen Aufenthalt im Behandlungszentrum als auch den Wissenstand über TB und die Behandlung. Des Weiteren werden persönliche Fertigkeiten erfragt mit denen der Patient sich die Zeit während des Aufenthaltes vertreiben oder eventuell sogar Geld verdienen kann. Bei Angaben zu Fertigkeiten bemüht sich das Projekt die nötigen Ressourcen zur Ausübung für die Patienten zu besorgen. So wurden schon Fischernetze sowie verschiedene Gebrauchsgegenstände aus Bambus geflochten und Hemdchen gehäkelt. Außerdem wurden Musikinstrumente angeschafft, darunter auch eine Gitarre, die bei den im Osten angesiedelten Jarai sehr beliebt ist.

Zu den Informationen, die dem Patienten gegeben werden, gehören vor allem grundlegende Fakten zu TB und der Therapie, wie auch individuelle Ratschläge zu den vom Patienten artikulierten Problemen. Es soll dem Patienten das Gefühl vermittelt werden, dass man zuhört, seine Probleme ernst nimmt und es soll die Wichtigkeit der vor ihm liegenden Tuberkulosebehandlung in den Vordergrund gestellt werden.

Der Nachmittag beginnt mit einer Besprechung mit dem TB Verantwortlichen. In dieser Besprechung werden Patientendaten für den Eintrag in die VOR ORT Akten erfragt sowie Informationen über Patienten, die sich in der viermonatigen Nachbehandlungszeit befinden und zur Medikamentenausgabe in das Behandlungszentrum kommen müssen. Bei Handlungsbedarf wie zum Beispiel Hausbesuchen zu Patienten, die ihren Termin zur Medikamentenausgabe verpasst haben, werden gemeinsame Schritte geplant und bei akutem Handlungsbedarf direkt durchgeführt. Im Anschluss an diese Besprechung verbringen die Angestellten den Nachmittag mit den Patienten und der Patientenausbildung, die am Morgen des zweiten Tages fortgesetzt wird.

Die Kurse werden in den Sprachen der jeweiligen Volksgruppen der Patienten gegeben, die momentan stationär aufgenommen sind.

Die Inhalte des Curriculums teilen sich in insgesamt vier Einheiten auf:

- Erste Einheit: "Definition" von Tuberkulose, wodurch sie hervorgerufen wird, wie sie übertragen wird und wie man Andere vor der Übertragung schützt.
- Zweite Einheit: Symptome von TB und die Abgabe von Sputumproben zur Untersuchung.
- Dritte Einheit: Informationen über die Behandlung, Behandlungsdauer, Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme, Nebenwirkungen.
- Vierte Einheit: Vorteile einer erfolgreichen Tuberkulosebehandlung, negativen Folgen einer unzureichenden oder nicht angetretenen Behandlung für das betroffene Individuum als auch für die Gemeinschaft.

Wichtiger Bestandteil der Stunden ist das Hinterfragen des vermittelten Lehrinhaltes. Die Patienten werden stets aktiv dazu aufgefordert, selbst Zusammenhänge zu erklären. Zu Beginn einer neuen Einheit ist es besonders wichtig, von Patienten auch „falsche“ Erklärungen und Ansichten artikulieren zu lassen, die dann später in der Stunde korrigiert werden.

Die Schulungen enden mit einem Appell an die Patienten, nach ihrer Rückkehr durch Eigeninitiative im Kampf gegen Tuberkulose mitzuhelfen. Patienten werden gebeten, ihr Wissen weiterzugeben, nach Verdachtsfällen Ausschau zu halten und diese zu den Gesundheitszentren zu schicken, andere Patienten zu begleiten und in der Zukunft eventuell selber zu Behandelnden in ihrer Gemeinschaft zu werden.

Um Patienten auf ihre Aufgabe als Multiplikatoren von Information in ihren Heimatdörfern vorzubereiten wurde damit begonnen diejenigen Patienten, die sich über längeren Zeitraum in der TB Therapie befinden, in die Lehrarbeit mit einzubeziehen indem sie neuen Patienten grundlegende Zusammenhänge anhand von Bildern erläutern. Patienten erhalten außerdem im Laufe ihres Aufenthaltes eine „VOR ORT Tasche“ in denen Aufklärungsmaterialien (VOR ORT Poster und Bilder), von ihnen gemalte Bilder sowie Bundstifte und Malpapier untergebracht werden, welche von Patienten als Lehrmaterial für ihre Einsätze im Dorf genutzt werden.

Die Nacht verbringen die Angestellten in einer von VOR ORT angemieteten Unterkunft und nach Rückreise treffen sich Alle am Nachmittag des zweiten Tages im VOR ORT Büro zu einer Nachbesprechung.

Resultate und Monitoring

Im Jahre 2005 wurden insgesamt 205 Patientenausbildungen in den Tuberkulosebehandlungszentren der Provinz durchgeführt. Im Durchschnitt wurde angestrebt, dass mindestens viermal pro Monat jedes Behandlungszentrum besucht wird. In der unten angegebenen Tabelle wird angezeigt, dass diese Zahl im Provinzkrankenhaus häufig unterschritten wurde, dies hängt damit zusammen, dass bei Ausfällen von Angestellten durch Krankheit oder

Anzahl der Patientenschulungen													
Monat	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Total
Provinzkrankenhaus	5	5	4	2	3	5	3	5	1	2	2	4	41
Gesundheitszentrum Lumphat	7	6	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	56
Gesundheitszentrum Voen Sai	7	6	5	4	4	5	5	4	4	2	1	5	52
Gesundheitszentrum Bokeo	7	6	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	56
													205

Urlaub, die Angestellten aus dem Krankenhaus abgezogen werden um für die Gesundheitszentren einzuspringen, welche wöchentlich ihre Lebensmittel beziehen müssen. Das Unterschreiten der Anzahl im Gesundheitszentrum Voen Sai hat zum Grund, dass zu diesem Zeitpunkt keine Patienten dort stationär aufgenommen waren.

Wie schon erwähnt war der Wissenstand von Patienten vor Beginn von VOR ORT Patientenausbildungsmaßnahmen sehr gering. Bei der in der Basiserhebung im November 2004 befragten Gruppe von Patienten, wurden lediglich 40% der Fragen über TB Symptome und Behandlung richtig beantwortet. Dies ist in den im Zusammenhang mit dem Aufnahmegespräche erhobenen Wissensdaten immer noch der Fall. Bei Stichproben von Patienten gegen Ende ihres stationären Aufenthaltes allerdings erreichen diese Ergebnisse von 80 - 100% richtige Antworten.

Probleme und Lösungsansätze

Die Patientenausbildung erreicht bei den Patienten das Ziel, Verständnis und Wissen über ihre Behandlung zu erwerben, ist allerdings die Didaktik betreffend noch verbesserungswürdig. Bis auf die oben angeführten Befragungstechniken haben die Stunden generell einen Vorlesungscharakter, bei dem die Trainer die zu vermittelnden Informationen präsentieren. Ein didaktisch partizipatives Konzept mit „Programm“ setzen die Trainer allerdings noch nicht um, da sie dazu bislang nicht ausreichend eingewiesen und angeleitet worden sind. Dies hängt damit zusammen, dass Team Leader und die Projektleitung (Projektberater und Projektmanager) so in verwaltungsbezogene Arbeit eingebunden waren, dass wenig Zeit für die Supervision von Aktivitäten gefunden wurde.

Das Verständnis und die Motivation von Patienten nach ihrer Behandlung als Multiplikatoren tätig zu sein ist zwar vorhanden, doch es mangelt vielen an Selbstbewusstsein aktiv tätig zu werden. Dies hängt bei den meisten Patienten mit ihrer sozialen Stellung im Dorf zusammen. Personen mit hoher sozialer Stellung haben weniger Hemmungen z.B. auf Verdachtspatienten zuzugehen und ihnen zu raten eine Untersuchung zu machen. Während zum Beispiel junge Frauen eher schüchtern auftreten, wenn es darum geht Anderen Wissen zu vermitteln. Auch hier ist eine Verbesserung der noch nicht ausgefeilten Ausbildungsstrategie des VOR ORT Teams notwendig. In den Monatsplanungen 2006 haben Monitoring Einsätze der Projektleitung Priorität und es ist geplant das Lehrcurriculum mit zusätzlicher Didaktik zu versehen.

Die eigentlich für die Patientenausbildung zuständigen Mitarbeiter der Gesundheitszentren zeigen sich noch passiv in der Patientenausbildung und wurden bislang wenig in diese mit einbezogen. Es ist oft die Kommunikationsbarriere zu den Patienten der indigenen Volksgruppen, die die lokalen Partner bei der Umsetzung ihrer Arbeit behindert, doch das Projekt möchte diese stärker in die gemeinsamen Aktivitäten mit einbinden. Zu diesem Zweck werden Einsätze in Gesundheitszentren gemeinsam den Mitarbeitern aus den Gesundheitszentren durchgeführt werden.

2.3. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 3:

Steigerung des Bewusstseins um Tuberkulose in der indigenen Bevölkerung Ratanakiris.

Die Ergebnisse der Erhebung im November 2004 haben deutlich gezeigt, dass das allgemeine Wissen über Tuberkulose in der indigenen Bevölkerung sehr gering ist.

In 15 Dörfern indigener Gruppen, in denen Befragungen durchgeführt wurden, konnten nur ca. 13% der Fragen zu TB Symptomen und Behandlung richtig beantwortet werden.

Außerdem ergab sich, dass mehr als die Hälfte (53%) der Bevölkerung nicht weiß, dass Husten etwas mit TB zu tun hat und 89 % assoziieren keine der anderen bekannten Symptome wie Gewichtsabfall, Leistungsknick oder chronisches Fieber mit der Krankheit.

Dass TB heilbar ist, wussten 88 % der Befragten nicht.

Das von VOR ORT verfolgte Konzept zur Förderung des Bewusstseins um Tuberkulose beinhaltet die Durchführung von Aufklärungsveranstaltungen, die Erstellung von Aufklärungsmaterialien, sowie das Einbeziehen von ehemaligen Patienten in die Aufklärungsarbeit in ihren Dörfern.

Aufklärungsveranstaltungen in Dörfern

Durchführung

Ziele der Aufklärungsveranstaltungen:

1. Gemeindemitglieder erhalten Informationen über Tuberkulose und die Behandlung.
2. Identifikation von Verdachtspatienten.

Das Projekt führt „große“ und „kleine“ Aufklärungsveranstaltungen durch. Mit dem Begriff „kleine“ werden Veranstaltungen ohne die Nutzung von Multimedia Geräten wie LCD Projektor und Musikanlage beschrieben. Bei Großveranstaltungen werden Aufklärungsfilm und eine Slideshow über Projektor gezeigt. Für die Durchführung beider Aufklärungsveranstaltungen wurde jeweils ein Standard entwickelt, der die Abläufe ähnlich wie bei den Einsätzen in Gesundheitszentren regelt.

Im Vorfeld der Veranstaltung wird bei der Planung die Auswahl der Dörfer unter verschiedenen Kriterien beurteilt: Gleichmäßige Verteilung der ethnischen Gruppen, Dörfern von ehemaligen Patienten, Dörfer aus denen noch keine Patienten kamen.

Bei der Einteilung der Angestellten ist darauf zu achten, dass mindestens ein Angestellter die entsprechende Sprache der in den Dörfern lebenden ethnischen Gruppe spricht.

Wichtiger Bestandteil der Vorbereitung und des Standards sind die Materialchecklisten, welche erstellt wurden nachdem es dazu gekommen war, dass Materialien für Feldeinsätze vergessen worden waren. Für alle mitgenommenen Materialien gibt es sowohl einen „Check in“ als auch einen „Check out“.

Der Ablauf im Feld ist bis auf den unterschiedlichen technischen Aufwand ähnlich. Nach Ankunft im Dorf wird zunächst Kontakt mit dem Dorfcchef oder den Dorfältesten aufgenommen um deren Zustimmung zu den geplanten Aktivitäten zu erlangen. Die Dorfbewohner werden daraufhin in Zusammenarbeit mit dem Dorfcchef, seines Vertreters und mit den Gesundheitsfreiwilligen des Dorfes über die abendliche oder morgendliche Aufklärungsveranstaltung informiert.

VOR ORT Mitarbeiter sind bei dieser Aufgabe mit dabei, geben erste Informationen und klären somit im Vorfeld der Veranstaltung schon von Haus zu Haus auf. Im Anschluss oder gleichzeitig werden die für die Veranstaltung nötigen Vorbereitungen, wie das Aufbauen der Medien getroffen. Im Vorfeld der „großen“ Veranstaltung wird im Dorf ein Audiospot mit Musik und gesprochener Information über die folgende Aufklärungsveranstaltung gespielt um die Bevölkerung im Voraus zu informieren.

Die Veranstaltung beginnt, wenn sich die Dorfbewohner zu verabredeter Zeit, in der Regel nach Sonnenuntergang und Abendessen, im Versammlungshaus des Dorfes einfinden.

Bei der „großen“ Veranstaltung wird zuerst der von VOR ORT produzierte Aufklärungsfilm gezeigt und im Anschluss die Slideshow durch einen VOR ORT Mitarbeiter präsentiert. Die „kleine“ Veranstaltung ist eine Mischung aus Diskussion und Vortrag. Durch spielerisches Hinterfragen des Publikums wird dieses aktiv mit einbezogen.

Inhaltlich werden Schlüsselinformationen über die Entstehung, Übertragung und Symptome der Tuberkulose



gegeben. Außerdem wird über die Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten in den Gesundheitszentren sowie über die von VOR ORT gebotene Unterstützung informiert.

Im Anschluss an die Vorführung findet ein Quiz statt, wenn Preise wie T-Shirts auf Lager zur Verfügung stehen. Vorbereitete Fragen werden gestellt und Zuhörer aus dem Publikum, die sich trauen vor Allen die Fragen -richtig- zu beantworten werden mit einem Preis belohnt.

Bei jedem Dorfaufenthalt werden stets die Einwohner und insbesondere der Dorfcchef sowie die Gesundheitsfreiwilligen des Dorfes befragt, ob es Menschen mit TB ähnlichen Beschwerden in dem Dorf gibt. Diese Personen werden von VOR ORT einzeln befragt, registriert und aufgefordert sich einer Sputumuntersuchung in einem Gesundheitszentrum oder dem Krankenhaus zu unterziehen. Seit Mitte des Jahres wurde außerdem damit begonnen direkt in den Dörfern Sputumproben zu nehmen um diese zur Untersuchung in die Gesundheitszentren zu bringen.

In den Monaten in denen die Bevölkerung in die Landwirtschaft eingebunden ist und sich nur wenige Bewohner in ihren Dörfern befinden, führte das Projekt mit großem Erfolg Schulveranstaltungen mit LCD Projektor durch. Diese Stunden stießen bei den Schülern auf großes Interesse. Zu diesem Zweck wurde eine eigene Präsentation entwickelt und vorgeführt. Alle Schulen erhielten Ausdrucke der Präsentation als Lehrmaterial.

Resultate und Monitoring

Die Einsätze bei Aufklärungsveranstaltungen wurden häufig von Team Leader, Projektvolontär/Medienberater und Projektberater gemonitored. Speziell bei der Durchführung der „großen“ Veranstaltungen erforderten der Einsatz von technischem Material und die Organisation der Arbeitsabläufe viel Anleitung. Mittlerweile werden die Veranstaltungen und das Bedienen des technischen Gerätes selbstständig von den lokalen Angestellten durchgeführt.

Der Effekt der Veranstaltungen wird mit Testfragebögen, die jeweils mit derselben Personengruppe vor und am Tag nach der Veranstaltung durchgeführt werden erhoben. Im Schnitt haben vor der Veranstaltung lediglich 0-20% der Befragten ein gutes Wissen über TB Symptome und Behandlung. Bei den Tests nach der Veranstaltung steigt die Zahl der Personen mit gutem Wissen über TB auf 80-100%.

Bei den insgesamt 79 Dorfveranstaltungen war die kleinste Teilnehmerzahl 17 Personen und die höchste Teilnehmerzahl 314. Der rechnerische Durchschnitt betrug 176 Personen pro Veranstaltung. Über 45% der Teilnehmer waren Frauen. Bei acht Schulveranstaltungen erreichte der VOR ORT insgesamt 813 Schüler.

Die Zahlen sind vor allem davon abhängig, wie beschäftigt die Einwohner des Dorfes gerade mit ihrer Feldarbeit sind und wie gut die Zusammenarbeit mit den lokalen Behörden wie der Kommunenverwaltung und dem Dorfchef ist, die berechtigt sind die Bevölkerung zusammen zu rufen.

Probleme und Lösungsmöglichkeiten

Leider haben viele vom Projekt bei Aufklärungsveranstaltungen identifizierte und aufgeklärte Verdachtspatienten nicht ihren Weg in eines der Behandlungszentren gefunden.

Da im laufenden Jahr 2006 die Planung der Dorfbesuche zusammen mit den staatlichen Angestellten für TB durchgeführt werden, wird das Projekt mit deren Zusammenarbeit vermehrt Sputumproben direkt in den Dörfern nehmen um die Fallfindungsrate aktiv zu steigern und Verdachtspatienten die Anreise zu einem Gesundheitszentrum zu ersparen.

Erstellung von Aufklärungsmaterialien



Besonders hervorzuheben ist die Erstellung des VOR ORT Aufklärungsfilmes über TB in vier verschiedenen Sprachen der Provinz. Die Entscheidung das Medium Film und Ton für Verbreitung von Informationen unter der indigenen Bevölkerung zu wählen hängt mit der schriftlosen Kultur dieser Zielgruppe des Projektes zusammen. Informationen werden nicht über Zeitung, Flugblatt oder Aushang verbreitet sondern von Person zu Person in Geschichten, Liedern oder Klatsch.

Der Film erzählt in einer knappen viertel Stunde die Geschichte eines Tuberkulosepatienten vom Ausbruch seiner Krankheit über Diagnose und Behandlung bis hin zur vollständigen Genesung.

Der Film ist Ratanakiri spezifisch produziert und nutzt gezielt die nur hier und in den anderen nordöstlichen Provinzen Stung Treng und Mondulhiri lokal vorkommenden kulturellen Gegebenheiten

als Kulisse, damit die angesprochene Zielgruppe sich mit dem Thema identifiziert. Dies spiegelt sich wider in der aufgenommenen Architektur des Hauses des Patienten, den Gebrauchsgegenständen wie Kalebassen und Tragekörben, sowie der Sprache bei der gezeigten Aufklärungsveranstaltung.

Der Film ist bei Kennern der Region bereits auf sehr positives Feedback gestoßen und der TB Koordinator der WHO für Kambodscha hat vorgeschlagen, den Film oder zumindest Teile des Filmes bei der diesjährigen nationalen TB Konferenz zu zeigen.

Im Vorfeld der Produktion waren umfassende theoretische Vorbereitungsmaßnahmen nötig, im Speziellen um die lokalen VOR ORT Angestellten zu beteiligen und zu einer später eigenständigen Produktion anzuleiten. Inhaltlich sollte der Film alle wichtigen vom nationalen TB Programm verbreiteten Information über TB beinhalten: Symptome der Krankheit, Krankheitsverlauf, Diagnose, Therapie und Therapieerfolg. Zu Beginn wurde den Teammitgliedern zur Aufgabe gestellt sich individuell Geschichten auszudenken, die diese Informationen beinhalten. Die vier entstandenen Geschichten wurden vorgestellt und der Medienberater des Projektes fasste diese so zusammen, dass die besten Aspekte der verschiedenen Stories vereint wurden. Der Handlungsablauf wurde in ein Storyboard mit circa 20 verschiedenen Szenen aufgeteilt, sowie mit dem nötigen in den verschiedenen Sprachen (Khmer, Krung, Tampuan und Jarai) gesprochenen Texten versehen um die Inhalte zu verdeutlichen. Diese Szenen und der Text wurden dem Team vorgestellt, besprochen und bearbeitet. Es war eine große Herausforderung dem Team diese theoretische Vorproduktion eines Filmes deutlich und begreifbar zu machen. Nach Bearbeitung des Storyboards folgten die Rollenverteilung, das Festlegen der Drehorte und der Requisiten sowie die Erstellung eines Drehplanes. Drehgenehmigungen bei den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in denen gefilmt werden sollte mussten eingeholt werden. Die eigentlichen Aufnahmen nahmen de facto die geringste Zeit in Anspruch. Im Anschluss mussten die Szenen auf dem Computer mit dem zusätzlich aufgenommenen Erzählertexten bearbeitet und geschnitten werden. So entstanden vier verschiedene erste Versionen des Filmes. Zur Verbesserung des Filmes wurden auf Anraten von Mitarbeitern des nationalen Tuberkuloseprogramms noch einige Szenen nachgedreht sowie der Erzählertext zum Teil neu eingesprochen. Nach Abschluss der zweiten Version des Filmes wurden VCDs und DVDs produziert, die an Gesundheitszentren andere NRO's und Institutionen weitergegeben wurden.

Bildliches Aufklärungsmaterial

Zur bildlichen Darstellung und Verdeutlichung der Lehrinhalte für Patientenausbildung gestaltete das Team gemeinsam mit einem lokalen Künstler Zeichnungen von vier Szenen für die erste Poster- und T-Shirt-Produktion. Die T-Shirts wurden auf dem Welt TB Tag verteilt und dienten als Preise bei Aufklärungsveranstaltungen in Dörfern und Schulen.



Probleme und Lösungsansätze

Da zur Produktion der T-Shirts und der Poster GFATM Gelder eingesetzt wurden und das nationale TB Programm als Zwischeninstanz für die Produktion verantwortlich war, mussten lange Wartezeiten in Kauf genommen werden. Obwohl für Poster und T-Shirts die Vorlagen bereits im Juni dem nationalen TB Programm zukamen und besprochen wurden, sind die Poster erst im Dezember an das Projekt geliefert worden. Die T-Shirts stehen weiterhin aus.

3. Aktivitäten des Projekt-Volontärs/ Medienberaters

Als vitaler Faktor für die zeitgerechte Umsetzung und Gestaltung der Projektaktivitäten ist die Leistung unseres freiwilligen Mitarbeiters und Medienberaters Daniel Moho anzusehen. Der bis zu seiner Abreise im November bei allen Aktivitäten maßgeblich beteiligt war.

Im Jahr 2005 wirkte er insbesondere an der Gestaltung des Lehrcurriculums für Patientenaufklärung und Dorfveranstaltungen und dem Entwurf und Design der Patientenakten mit. Von allen ausländischen Mitarbeitern der Organisation war er bei den meisten Außeneinsätzen des Projektes als Beobachter mit dabei.

Darüber hinaus war er verantwortlich für die Registrierung der Patienten für Patenschaften, das Design neuer Patenschaftsformulare, die Registrierung der Patenschaften in Übersichtstabelle sowie das Versenden der Patenschaften nach Deutschland.

Seine Rolle bei der Erstellung des Aufklärungsfilmes war ausschlaggebend für die Produktion und den Erfolg sowie auch bei der Erstellung anderer mit graphischem Design zusammen hängenden Aufgaben, wie das Design von T-Shirts und Postern.

Im Namen des Projektes danken wir allen VOR ORT Mitarbeitern, Spendern und Unterstützern all dies ermöglicht zu haben und hoffen auf eine weitere erfolgreiche Zusammenarbeit.

Geschrieben von Oliver Schell, Projektberater

Für das „Tuberkulosetherapie- und Bewusstseinsförderungsprojekt“