



Deutsche Nicht- Regierungs- Organisation

Strengthening Therapy in Order to Reduce Poverty- **TB Project**

STOP-TB Projekt

Ratanakiri Provinz

AKTIVITÄTENBERICHT FÜR DAS ERSTE QUARTAL 2006

1. VORWORT	3
2. PROJEKTZIELE	3
3. BERICHT ÜBER DIE UMSETZUNG DER AKTIVITÄTEN IM ERSTEN QUARTAL 2006	4
3.1 Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel I:	4
3.2 Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel II:	8
3.3 Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel III:	13
3.4. Andere Aktivitäten	17

1. Vorwort

Im Jahr 2006 wurde das vorherige Tuberkulosetherapie- und Bewusstseinsförderungsprojekt erfolgreich in die Projekterweiterung mit dem Namen STOP-TB Projekt übergeleitet.

STOP-TB ist die Abkürzung für den neuen englischen Projekttitel: „Strenghening Therapy in Order to reduce Poverty-TB“.

Das Projekt führt dabei die gute Kooperation mit dem nationalen Tuberkuloseprogramm (NTP) und dem Provinz-Gesundheitsamt fort und arbeitet gemeinsam mit Diesen an der Dezentralisierung der Tuberkulosetherapie „DOTS“ unter den schwierigen Voraussetzungen in Ratanakiri.

Alle laufenden Aktivitäten des Vorgängerprojektes wurden fortgesetzt und Aktivitäten bezüglich Patientenunterstützung und -Fortbildung, wurden erstmalig auch im neu eröffneten Behandlungszentrum von Ou Ya Dav umgesetzt (zuvor im Provinzkrankenhaus und den Gesundheitszentren von Veun Sai, Borkeo und Lumphat).

2. Projektziele

Angestrebter Zustand:

Verringerte Sterblichkeits-, Krankheits-, und Übertragungsrate von Tuberkulose in Ratanakiri.

Hauptziel des Projekts:

Verbesserung der Qualität von und der Zugänglichkeit zu Tuberkulosedagnostik und -behandlung durch Dezentralisierung von DOTS auf Dorfbasis sowie Förderung des Bewusstseins um Tuberkulose in der indigenen Bevölkerung.

Spezifische Zielsetzung

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

3. Bericht über die Umsetzung der Aktivitäten im ersten Quartal 2006

3.1 Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel I:

Förderung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter des lokalen Gesundheitswesens.

Indikatoren:

Hauptindikator:	Ausgangssituation September 04	Angestrebtes Resultat/ Ziel im ersten Quartal 06	Erreichter Ziel Im ersten Quartal 06
Anteil der staatlichen Gesundheitsangestellten mit einem guten Verständnis der nationalen Richtlinien für Diagnostik und Behandlung von Tuberkulose	9%	90%	87,75%



Die Ausgangssituation wurde in Prä- und Posttests während des ersten Trainings im September 2004 erhoben, welche in Zusammenarbeit mit dem nationalen Programm unter der Moderation eines Trainers von CENAT durchgeführt wurde.

Da im ersten Quartal kein Training stattgefunden hat spiegelt das oben genannte Ergebnis das des Posttests von Dezember 2005 wieder.

Durchgeführte Aktivitäten:

Studienreise zum Thema „Tuberkulosetherapie auf Gemeindeebene“ (engl. „community DOTS“)

Ein langfristiges Ziel des Projektes, aber auch des nationalen Programms ist die Dezentralisierung der Tuberkulosetherapie auf Gemeindeebene, wobei es durch freiwilligen Einsatz von Gemeindemitgliedern den Tuberkulosepatienten ermöglicht werden soll die Behandlung zu Hause durchzuführen.

Das stärkste Argument für diese Behandlungsform ist, dass alle Hindernisse welche damit zusammenhängen, dass der Patient sich zunächst zwei Monate stationär behandeln lassen muss behoben werden. Für viele Patienten ist diese stationäre Initialphase ein unumgängliches Hindernis, welches vielen den Zugang zur Behandlung verhindert.

Besonders Mütter von kleinen oder auch vielen Kindern und Farmer in der Ernte- oder Pflanzzeit profitieren von dieser Behandlungsform, da sie weiterhin ihren täglichen Pflichten nachgehen können.



Um anhand eines erfolgreichen Beispiels den Einstieg in diese Behandlungsform zu finden, unternahm das Projekt mit allen Angestellten eine Studienreise in die Provinz Sway Rieng, wo seit über zehn Jahren die lokale NRO Cambodian Health Committee (CHC) im Bereich Tuberkulose tätig ist.

Das Projekt hatte dort die Möglichkeit mit CHC das dortige Provinzgesundheitsamt, zwei ODs (Verwaltungseinheiten des

Gesundheitssystem) und die dazugehörigen Krankenhäuser von Sway Rieng und Chipou und sechs Gesundheitszentren zu besuchen.

Um Informationen in einer auswertbaren Form zu sammeln wurden vom Projektteam in der Vorbereitungsphase der Studienreise Fragebögen für alle verschiedenen Zielgruppen entwickelt.

Die gesammelten Informationen waren wegweisend für die Pilotaktivitäten in Ratanakiri, auch wenn die Umstände unter denen in Sway Rieng gearbeitet wird vergleichsweise unkompliziert sind.

Planungswokshop mit allen Gesundheitszentren

Für das Jahr 2006 setzte sich das Projekt zum Ziel vermehrt Aktivitäten in Zusammenarbeit mit den lokalen staatlichen Angestellten durchzuführen, um deren Fähigkeiten in den Bereichen von Aufklärungsarbeit und Fallfindung durch gemeinsame Umsetzung zu stärken.

Am 20. Februar 2006 unterstützte VOR ORT das Provinzgesundheitsamt mit der Durchführung eines eintägigen Planungsworkshops, um erstens die monatliche Planung der Gesundheitszentren, der Gesundheitsposten, der Verwaltungseinheit OD und dem Provinzgesundheitsamt zu koordinieren und dann diesen „Provinzmasterplan“ als Grundlage für die Monatsplanung des Projektes zu nehmen, damit das Projekt sich an die geplanten Aktivitäten des Gesundheitssystems anpassen und diese zielgerichtet unterstützen kann.

Teilnehmer:

Alle lokalen staatlichen Angestellten der zehn Gesundheitszentren und des Provinzkrankenhauses, verantwortlich für die Planung und Durchführung von Aufklärungsarbeit und Fallfindung in den Gemeinden Ratanakiris.

Moderation:

Dr. Kock San (OD TB Manager) und Mom Thi (PHD TB Manager)

Ergebnis:

Es wurde beschlossen:

1. Die Form in der die Planung niedergeschrieben wird.
2. Alle Gesundheitszentren integrieren die Planung für die Gesundheitsposten in Ihrem Einflussbereich in ihren Plan.
3. Die Pläne werden von PHD und OD TB Managern in einen Masterplan zusammengefasst und zur Genehmigung vorgelegt.
4. Der Masterplan wird an VOR ORT weitergeleitet.
5. Alle Monatsplanungen der Gesundheitszentren sollen den PHD und OD TB Manager jeweils bis spätestens zum 20. eines Monats vorgelegt werden, damit diese den Masterplan bis zum Ende des Monats genehmigen lassen können.

3.2 Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel II:

Alle Betroffenen haben Zugang zu Therapie und vollenden den Behandlungskurs.

Indikatoren:

Hauptindikator:	Ausgangssituation September 04	Angestrebtes Resultat/ Ziel im ersten Quartal 06	Erreichter Resultat/ Ziel Im ersten Quartal 06
Anteil von Tuberkulosepatienten mit einem generellen Verständnis von Tuberkulose und DOTS	39%	85%	83%



Diese Daten wurden durch individuelle Interviews mit Patienten im Provinzkrankenhaus und den vier anderen Behandlungszentren von Veun Sai, Borkeo, Lumphat and Ou Ya Dav erhoben.

Die Fragen erhoben das Wissen der Patienten bezüglich der Symptome, Behandlung, Übertragung und Prävention von Tuberkulose.

Durchgeführte Aktivitäten:

Patientenfortbildung

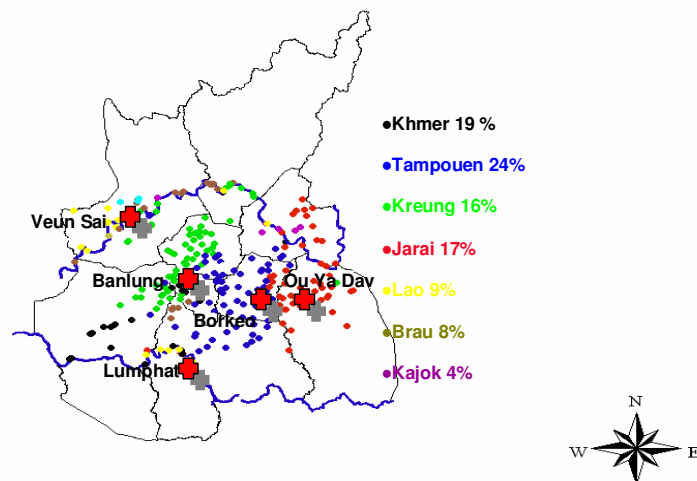
	Anzahl der Veranstaltungen	Anzahl der Neuaufnahmen
Behandlungszentrum Provinzkrankenhaus	7	15
Gesundheitszentrum von Lumphat	11	6
Gesundheitszentrum von Veun Sai	11	5
Gesundheitszentrum von Borkeo	11	1
Gesundheitszentrum von Ou Ya Dav	6	3

Patientenfortbildungsveranstaltungen im ersten Quartal 2006



Die laufenden Projektaktivitäten bezüglich Patientenunterstützung und -fortbildung wurden fortgesetzt und erstmalig auch im neu eröffneten Behandlungszentrum von Ou Ya Dav umgesetzt

Die Patientenfortbildung wurde in Abhängigkeit zu den ethnischen Gruppen des Einzugsgebietes in den jeweiligen Sprachen der stationär aufgenommenen Patienten durchgeführt um sicherzustellen dass die Inhalte klar verständlich sind.



Karte von Ratanakiri mit Siedlungen der verschiedenen ethnischen Gruppen und Lage der Gesundheitszentren

Das Projekt nutzt zur Patientenfortbildung einen Lehrplan, welcher in Übereinstimmung mit den Inhalten des nationalen Tuberkuloseprogramms entwickelt wurde und dann von den Trainern des Projektes in die Sprachen Tampouen, Kreung und Jarai übersetzt wurde.

Dieser Lehrplan wird regelmäßig überarbeitet um die Methodik und die Inhalte entsprechend der gesammelten Erfahrungen der Trainer und des Feedbacks der Patienten ständig zu verbessern.



Besonders wurde die Miteinbeziehung von Patienten als Trainer in die Fortbildungsveranstaltungen herausgearbeitet. Patienten, welche schon eine Weile stationär aufgenommen sind werden dazu angeleitet ihr erlerntes Wissen neuen Patienten weiterzugeben. Dies dient dem Zweck diese auf ihre Rolle als Multiplikatoren in ihren Heimatgemeinden vorzubereiten. Dieses Konzept soll damit die Beständigkeit der Aufklärungsarbeit in den Gemeinden gewährleisten. Außerdem partizipieren die Patienten in der Erstellung von Aufklärungsmaterialien durch ausmalen von vorgefertigten Aufklärungsbildern und auch durch das Malen von eigenen Aufklärungsbildern um erlernte Zusammenhänge individuell zu visualisieren.



Patient knüpft während der stationären Aufnahme ein Fischernetz

Einkommensschaffende Maßnahmen

Neu aufgenommene Patienten werden zu Beginn der zweimonatigen stationären Behandlung von VOR ORT Angestellten interviewt um den derzeitigen Wissensstand, aber auch persönliche Informationen, wie Probleme die mit der Behandlung verbunden sind und andere relevante Informationen zu erheben.

Außerdem werden die Patienten zu ihren persönlichen Fertigkeiten befragt. Im Falle dass die Patienten Fertigkeiten haben, welche sie zur Erwirtschaftung von Einkommen während der Behandlungszeit durchführen können wird versucht die notwendigen Ressourcen für die die Patienten zu beschaffen.

Patientenunterstützung

VOR ORT setzte auch im ersten Quartal des Jahres 2006 die Unterstützung der stationär aufgenommenen Patienten fort, um zu gewährleisten, dass finanzielle Hindernisse nicht den Zugang zur Behandlung verhindern.

Die Unterstützung beinhaltet folgende Aspekte:

- a) Unterstützung mit frischen Lebensmitteln
- b) Unterstützung mit Utensilien, welche während der stationären Aufnahme benötigt werden
- c) Unterstützung für die An- und Abreise zum Behandlungszentrum während der Nachbehandlungszeit

a) 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 20 kg Reis pro Monat, die in Quartalszyklen vom Welternährungsprogramm an die Patienten gegeben werden.

Die Nahrungsmittel werden im Rohzustand an die TB Patienten gegeben, die sich dann ihre Gerichte individuell zubereiten. VOR ORT Angestellte überbringen die Nahrungsmittel im Wochenrhythmus 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. VOR ORT kooperiert mit dem Welternährungsprogramm und überwacht die quartalsmäßige Verteilung der Nahrungsmittel.



Dennoch wird das System die Nahrungsmittel in so großen Abständen zu verteilen als höchst problematisch gesehen, da neu aufgenommene Patienten manchmal bis zu drei Monate auf den Reis warten, was heißt das diese Unterstützung nicht mehr die stationäre Aufnahme erleichtert.

b) 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.

c) 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.

3.3 Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel III:

Steigerung des Bewusstseins um Tuberkulose in der indigenen Bevölkerung Ratanakiris.

Indikatoren:

Hauptindikator:	Ausgangssituation September 04	Angestrebtes Resultat/ Ziel im ersten Quartal 06	Erreichter Resultat/ Ziel im ersten Quartal 06
Anteil der indigenen Bevölkerung der nach Aufklärungsveranstaltungen grundlegendes Verständnis über Tuberkulose zeigt.	12,76%	90%	78%

Die Ausgangssituation wurde während eines Gutachtens im September 2004 erhoben. 299 Haushalte in jeweils drei Dörfern fünf verschiedener ethnischer Gruppen wurden über ihr Wissen über Tuberkulose und auch zu sozialen und ökonomischen Themen befragt. Die Ergebnisse der Befragten werden in Prä- und Posttests erhoben.

Durchgeführte Aktivitäten

Aufklärungsarbeit über Tuberkulose

Viele indigene Gemeinden in Ratanakiri wissen nicht um das Angebot der lokalen staatlichen Gesundheitsdienste und es ist eine neue Entwicklung sich einer Behandlung in einem Gesundheitszentrum oder gar dem Provinzkrankenhaus zu unterziehen, welche sich noch nicht weit durchgesetzt hat.

Probleme im Zusammenhang mit Chemotherapien wie strikte Einnahmezeiten und Therapiedauer sowie Nebenwirkungen der Medikamente führen oft zu Misskonzeptionen und Ablehnung unter der indigenen Bevölkerung.

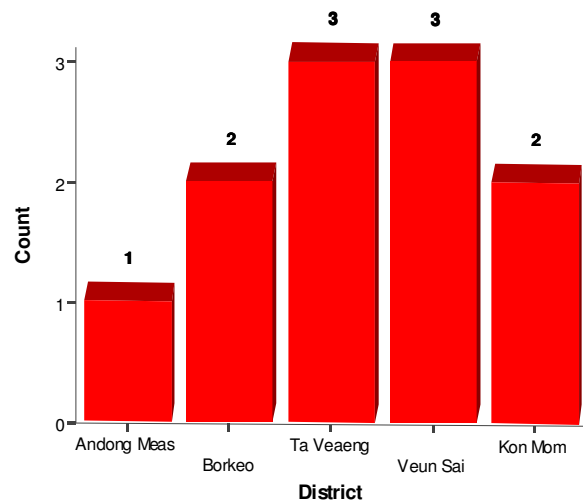
Außerdem machen Sprachbarrieren oft den Zugang oder zumindest das Verständnis nahezu unmöglich. Die meisten Therapeuten sprechen nicht dieselbe Sprache wie die Bevölkerung und dadurch entsteht eine Kluft zwischen Angebot und Nachfrage.

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

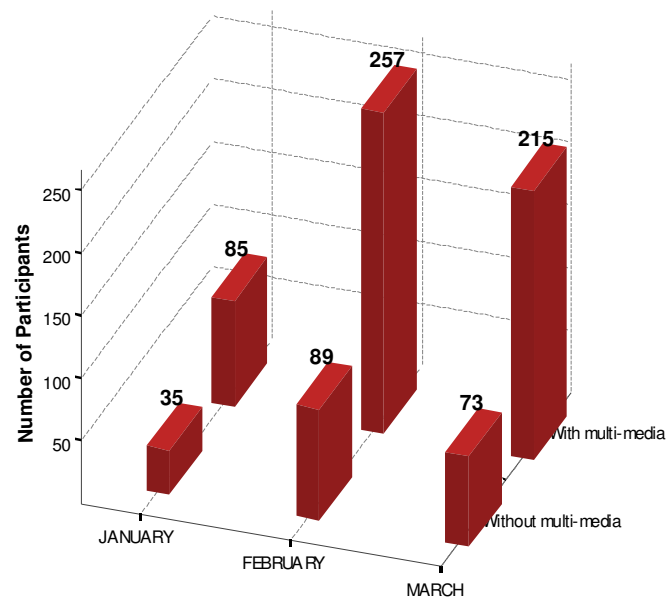
In Aufklärungsveranstaltungen wird vom Projekt der direkte Kontakt zur Bevölkerung gesucht. Diese Veranstaltungen werden in Dörfern der gesamten Provinz durchgeführt. Ziel ist es klare verständliche Informationen über Tuberkulose in den entsprechenden indigenen Sprachen zu liefern.

Vor und nach jeder Veranstaltung werden Verdachtspatienten identifiziert und dazu angeleitet sich in der nächstgelegenen Gesundheitseinrichtung untersuchen zu lassen. In einigen Fällen werden sofort Sputumproben genommen und zur Untersuchung an das nächstgelegene Labor geschickt.



Aufklärungsveranstaltungen im ersten Quartal 2006

Die Aufklärungsveranstaltungen werden in Zusammenarbeit mit den lokalen Dorfcchefs und den Gesundheitsvolontären durchgeführt. Dies geschieht normalerweise abends, wenn die Bewohner von ihren Farmen zurückkehren.



Veranstaltungsarten (die Balken zeigen den Durchschnitt)

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.

Die Durchschnittsteilnehmerzahl bei Aufklärungsveranstaltungen im ersten Quartal betrug 118 Teilnehmer.

Patienten werden zu Multiplikatoren

Die Abgelegtheit und ethnische Vielfalt der Provinz macht es schwierig Informationen in verständlicher Weise in den Gemeinden zu verbreiten und zu erhalten. Daher nutzt das Projekt die traditionelle Methode der Weiterverbreitung, welche schriftlos durch Multiplikatoren geschieht.

Die Patienten, welche schon einige Zeit in der stationären Behandlung sind werden dazu aufgefordert und dazu angeleitet neue Patienten zu unterrichten. Dies dient als Vorbereitung für die Patienten, damit sie sich in die Rolle als Multiplikator einarbeiten und ihr erlerntes Wissen in ihre Gemeinden tragen können.

Bevor die Patienten dann zum Ende der stationären Behandlung entlassen werden erhalten sie ein Aufklärungsset welches sowohl die eigens durch den Patienten entwickelten als auch die projekteigenen Aufklärungsmaterialien enthält. Diese Aufklärungsmaterialien werden dann von den Patienten als Grundlage für ihre Aufklärungsarbeit in ihrer Gemeinde genutzt.

3.4. Andere Aktivitäten

Nationale TB Konferenz

Auf der diesjährigen nationalen Tuberkulosekonferenz am 10. März hatte das Projekt die Gelegenheit die Projektstrategie zur Bewusstseinsförderung um Tuberkulose in der indigenen Bevölkerung Ratanakiris zu präsentieren.

Das Projekt nutzte hierzu eine Informationsstellwand auf der auch der vom Projekt produzierte Aufklärungsfilm gezeigt wurde.

Für diese Installation wurde das Projekt mit einem Preis prämiert.

