



STOP-TB PROJEKT

Ratanakiri / Kambodscha

ZUSAMMENFASSUNG DER AKTIVITÄTEN IM JAHR 2006

1. EINLEITUNG	3
2. BERICHT ÜBER DURCHGEFÜHRTE AKTIVITÄTEN 2006	5
2.1. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 1:	5
Förderung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter des lokalen Gesundheitswesens.	5
Trainings, Workshops und Studienfahrt	5
2.2. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 2:	10
Alle Betroffenen haben Zugang zur Therapie und vollenden den Behandlungskurs.	10
Küchenbau und Küchengärten	13
Patientenschulung	14
2.3. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 3:	17
Steigerung des Bewusstseins um Tuberkulose in der indigenen Bevölkerung Ratanakiris.	17
Welt TB Tag	17
Aufklärungsveranstaltungen	17
Erstellung von Aufklärungsmaterialien	20
Bildliches Aufklärungsmaterial	20
3. SONSTIGE AKTIVITÄTEN	21
3.1. Vogelgrippe Projekt im Rahmen der Netzwerkarbeit	21
ABKÜRZUNGEN UND ERLÄUTERUNGEN	25

1. Einleitung

Mit dem Beginn des Jahres 2006 änderte das VOR ORT "Tuberkulosetherapie- und Bewusstseinsförderungsprojekt" seine Bezeichnung in „STOP-TB Projekt“, eine Abkürzung für „Strengthening Therapy in Order to reduce Poverty“-Tuberkulose (TB) Projekt. Die laufenden Aktivitäten des Projektes wurden ohne Einschränkungen weiter fortgeführt. Die mit der Umstellung verbundene strategische Langzeitorientierung des Projektes für die nächsten drei Jahre zielt auf Nachhaltigkeitssicherung durch:

- Übernahme der Aktivitäten durch die staatlichen Strukturen
- Einführung von „Community DOTS“ (TB Behandlung auf Dorfebene)
- Lokalisation der Organisationsstrukturen als lokale Nichtregierungsorganisation

Zu den Höhepunkten in 2006 nach zwei Jahren der Projektumsetzung gehörten:

Die Anerkennung des innovativen Ansatzes des Vereins auf nationaler Ebene, durch die Möglichkeit die Arbeit des Projektes mit indigenen Volksgruppen auf der nationalen TB Konferenz vorzustellen und die Würdigung der Aktivitäten Zeitschrift „Bulletin of TB Control“ herausgegeben vom Nationalen TB Programm sowie die Berufung des VOR ORT durch den Gesundheitsminister in die Technische Arbeitsgruppe TB. Außerdem erweiterte das Projekt seine Aktivitäten auf ein neues TB Behandlungszentrum in Ou Ya Dav, das in diesem Jahr eröffnet wurde und begann die Pflanzung von Küchengärten sowie den Neubau von Küchen in den TB Behandlungszentren Borkeo, Ou Ya Dav und Lumphat. In Verbindung mit diesen Aktivitäten wurde zwei neue Trainer angestellt sowie zusätzlichen Themen in die

STOP-TB Projekt 2006 in Zahlen und Fakten

Allgemeine Information...

13	Lokale Angestellte
2	Internationale Angestellte
8	Motorräder
1	Auto
1	Büro in Ban Lung, Ratanakiri
3	Unterkünfte in Distriktzentren

Wir trainierten...

26	Pflegekräfte zuständig für TB
2	Ärzte in der Interpretation von
7	Röntgenbildern
480	Ärzte in Diagnose und Behandlung von TB
1448	Dorffreiwillige
	Dorffreiwillige, Lehrer, Tierärzte und
	Dorfchefs zu Vogelgrippe

Wir unterstützten...

5	TB Behandlungszentren
79	Patienten jeweils 6 Monate
209	Patientenausbildung Sessions über TB
4	Küchengärten
3	Küchenbauten

Wir klärten auf über TB ...

72	Schulklassen
1830	Schüler
46	Dörfer
3917	Dorfbewohner
143	Identifizierte TB Verdachtspatienten

Patientenausbildung aufgenommen, wie -Küchenhygiene und Anbau und Pflege von Gemüsegärten.
Ferner erlangte das Projekt die Förderung eines neuen Geldgebers URC (University Research Co.) ein als Vertragspartner für USAID arbeitendes Unternehmen. In Verbindung mit der Unterstützung dieses Geldgebers wurde eine neue Angestellte als Finanzassistentin angestellt, die die Verwaltung verstärkt. Als Schritt zur Lokalisierung nahmen die kambodschanischen Führungskräfte des Projektes an einem einjährigen Förderungsprogramm für Management Angestellte von lokalen Nichtregierungsorganisationen teil.

Über die mit TB verknüpften Aktivitäten hinaus, führte VOR ORT im Rahmen der Netzwerkarbeit mit den Gesundheitsorganisationen in der Provinz eine Kampagne an in der als Maßnahme gegen die akute Gefahr der Vogelgrippe Schlüsselpersonen in allen Dörfern der Provinz trainiert wurden.
Als weiteren Erfolg kann gewertet werden, dass über die AGEH (Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe), die Stellen der internationalen Projektleitung bis über die Angestrebte Lokalisierung hinaus gefördert werden.

An dieser Stelle gilt unser besonderer Dank allen Unterstützern und Helfern die den VOR ORT im letzten Jahr unterstützt haben. Durch Ihre Anstrengung waren Sie mit dabei - an der Seite der Helfenden vor Ort und haben für viele Menschen, die durch Armut oder Diskriminierung am Rande der Gesellschaft stehen lebenswichtiges geleistet.

2. Bericht über durchgeführte Aktivitäten 2006

2.1. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 1:

Förderung der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter des lokalen Gesundheitswesens.

Trainings, Workshops und Studienfahrt

Hintergrund

Die Fortführung der Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter des staatlichen Gesundheitsdienstes bleibt für das Projekt eine der wichtigsten Maßnahmen, um eine nachhaltige Verbesserung der medizinischen Dienstleistungen durch öffentliche Gesundheitseinrichtungen zu erreichen. Durch Trainings und Workshops werden lokale staatliche Angestellte in die Lage versetzt, die von ihnen erwarteten komplexen Aufgaben des TB Programms fachgerecht zu bewältigen. Die Förderung ihres Wissens und Könnens hat außerdem einen positiven Effekt auf das Selbstbewusstsein und die Motivation.

Seit September 2005 hat das Projekt die Gruppe der geförderten Mitarbeiter auf Angestellte der Gesundheitsposten erweitert, welche im Training vor noch größeren Herausforderungen stehen als die Kollegen der Gesundheitszentren. Eine zusätzliche Erweiterung bei Fortbildungsmaßnahmen in 2006 konzentrierte sich auf die Ärzte des Provinzkrankenhauses die insbesondere für die Diagnose und Therapie von extrapulmonaler und kindlicher TB verantwortlich sind.

Durchführung

Studienfahrt „Community DOTS“ nach Sway Rieng

Das nationale TB Programm plant die Einführung von Community DOTS (TB Behandlung auf Gemeindeebene) als Langzeitperspektive, um den Zugang zu TB Behandlung für Patienten in entlegenen Regionen zu erleichtern. Durch die Dezentralisierung der Therapie werden viele Schwierigkeiten, die mit der Behandlung verbunden sind reduziert oder überwunden. Patienten müssen nicht die zweimonatige stationäre Behandlungszeit in Kauf nehmen und können die Medikamente zuhause unter Aufsicht eines freiwilligen Mitgliedes der Dorfgemeinschaft (eines engl. sog. „DOTS watchers“) einnehmen. Dieser Ansatz erleichtert insbesondere Familien mit Kindern und Bauern die Therapie, für die eine Trennung von zuhause oder Abwesenheit vom Feld schwer zu organisieren ist. In Ratanakiri ist Community

DOTS noch in der Entstehung begriffen und für die Angestellten des VOR ORT war das Ziel der Studienfahrt, Erfahrungen in Provinzen zu sammeln in denen dieses Behandlungskonzept bereits mit Erfolg durchgeführt wird. Um möglichst viele Informationen über Durchführung und Erfahrungen mit Community DOTS zu sammeln entwickelte das Team Interviewformen für Angestellte des staatlichen Gesundheitsdienstes, Gesundheitsamtmitarbeiter, Patienten und DOTS watcher.

Die Reise führte in die Provinz Sway Rieng, östlich von Phnom Penh, wo seit über zehn Jahren die lokale NRO Cambodian Health Committee (CHC) im Bereich Tuberkulose tätig ist.

Das Projekt besuchte sechs Gesundheitszentren, zwei Krankenhäuser, das Provinzgesundheitsamt und zwei Distriktgesundheitsämter.

Resultat

Der Erfahrungsaustausch in Sway Rieng lieferte den Mitarbeitern des STOP-TB Projektes viele Einblicke in Abläufe und Aktivitäten anderer TB Programme und NRO's. Die detaillierten Befragungen aller an Community DOTS Beteiligten lieferten klare Informationen zu Arbeitsverteilung und Verantwortungsbereich von Gesundheitspersonal, Patienten und DOTS watchern. Gleichzeitig wurden auch bestehende Probleme und deren Lösungsmöglichkeiten analysiert. Die Beispiele können als wertvolle Grundlage für die Organisation ähnlicher Programme in Ratanakiri dienen. Sie zeigten aber auch, dass die Voraussetzungen in den beiden Provinzen schwer vergleichbar sind und sich Vieles nicht auf Ratanakiri übertragen lassen wird.

Planungsworkshop 20. Februar 2006:

Im Jahr 2006 hatte das Projekt zum Ziel die Aktivitäten im Feld stets zusammen mit den Mitarbeitern des lokalen Gesundheitsdienstes durchzuführen. Ein eintägiger Planungsworkshop wurde veranstaltet, an dem alle für TB zuständigen Angestellten der Gesundheitszentren, des Provinzkrankenhauses sowie die Koordinatoren des TB Programms aus dem Gesundheitsamt teilnahmen.

Der monatliche Aktivitätenplan des Projektes für Aufklärungsveranstaltungen in Dörfern, Gewinnung von Sputumproben von Verdachtspatienten und Nachsorgebesuche bei Patienten, sollte sich nach den von den Gesundheitszentren erstellten Monatsplänen richten. Die Pläne sollten den Koordinatoren des TB Programms zugestellt werden, die diese an das VOR ORT Projekt weiterleiten.

Resultat

Das vereinbarte Ziel dem VOR ORT die Pläne zukommen zu lassen hat leider nie praktische Umsetzung gefunden. Mehrere Gründe können dafür angeführt werden:

- mangelndes Interesse des TB Koordinators der Provinz an der Sammlung der Pläne
- Schwierigkeiten für Gesundheitszentren bei der Übermittlung Lymphknoten TB bei dem Kind eines Patienten mit Lungen TB der Pläne
- Pläne kommen spät, zu Beginn des laufenden Monats, wenn VOR ORT die Planung schon abgeschlossen hat

Das Projekt hat die Durchführung gemeinsamer Aktivitäten mit den Mitarbeitern von Gesundheitszentren und Gesundheitsposten trotzdem erheblich steigern können. Die Partner nehmen an Aufklärungsveranstaltungen teil, helfen bei der Identifikation von Verdachtspatienten und Gewinnung von Sputumproben.

Einige Pläne wurden von den Gesundheitszentren direkt an VOR ORT Mitarbeiter weitergegeben.

VOR ORT Workshop zu kindlicher TB und Community DOTS 12.-16. Juni 2006

In Entwicklungsländern wird TB bei Kindern häufig verkannt, da die diagnostischen Fähigkeiten in der Kindermedizin noch geringer sind als in der Erwachsenenmedizin. Klassische diagnostische Maßnahmen, wie die Gewinnung und Untersuchung von Sputumproben, sind bei Kindern unter 10 Jahren nicht möglich. Die Lungen der Kinder reagieren anders als die von Erwachsenen und so kommt es dazu, dass Kinder mit TB gar nicht oder nur wenig husten. In Ratanakiri wo keine besonderen medizintechnischen Mittel vorhanden sind, muss die Diagnose von TB bei Kindern allein durch die Interpretation von Allgemeinsymptomen und der Krankheitsgeschichte gestellt werden.

Bis zu diesem von VOR ORT organisierten Workshop hatte es in Ratanakiri noch keine spezielle Fortbildungsveranstaltung mit dem Schwerpunkt in kindlicher TB gegeben. Die Teilnehmer der Veranstaltung waren 27 Angestellte aus Gesundheitszentren, Gesundheitsposten und dem Provinzkrankenhaus, einschließlich des Arztes der Kinderstation. Der Kurs wurde von Dr. Kock San dem medizinischen Koordinator des TB Programms der Provinz gehalten und umfasste unter anderem Themen wie diagnostische Maßnahmen und spezielle Behandlungsschemen für die Behandlung kindlicher TB.

Weiterer Schwerpunkt dieses Workshops war eine Präsentation der Ergebnisse der Studienreise für die staatlichen Mitarbeiter als Einführung in Community DOTS.

Resultat

Der Wissensstand der Kursteilnehmer wurde vor und nach der Durchführung des Kurses in Form eines schriftlichen Testes überprüft. Da das Trainingsfeld der kindlichen TB für alle ein neuer Themenkomplex war, konnten lediglich 70% der Teilnehmer hervorragende Testergebnisse erzielen. (80% ohne den neuen Themenkomplex) Trotzdem kann das Ergebnis als Erfolg gewertet werden, da der Bereich kindliche TB zum ersten Mal unterrichtet worden war.

Training für freiwillige Dorf-Gesundheitsarbeiter Oktober 2006

In Zusammenarbeit mit den TB Koordinatoren der Provinz wurden einen Monat lang alle freiwilligen Gesundheitsarbeiter der Provinz in Grundkenntnissen über TB geschult. Zwei Personen aus jedem Dorf bilden die so genannte „Village Health Support Group (VHSG)“, die als basisnahe Einrichtung der Gesundheitsdienste anerkannt ist und für die Gesundheitsaufklärung und Überweisung von Patienten zu öffentlichen Gesundheitseinrichtungen zuständig ist. Für eine erfolgreiche Dezentralisierung von TB Aktivitäten wie die Suche nach Verdachtspatienten oder die Therapie von TB auf Gemeindeebene sind Humane Ressourcen auf Dorfebene essentiell und die VHSG Mitglieder eine nahe liegende Möglichkeit.

Resultat

Die Mitglieder der VHSG waren nach den Schulungen in der Lage Grundzüge der TB Symptomatik wieder zu geben, um in ihren Dörfern nach Verdachtspatienten zu suchen. Für die sichere Identifikation von Verdachtspatienten und eine Hilfe bei der Behandlung von TB auf Gemeindeebene zu gewährleisten sind Wiederholungen äußerst wichtig. VOR ORT arbeitet bei Aktivitäten in Dörfern immer mit den VHSG Mitglieder zusammen und wird individuelle Wiederholung der Lehrinhalte für diese mit in die Aktivitäten einbeziehen.

Training in Röntgenbildinterpretation 10.-23. Dezember 2006

Der in diesem Jahres neu ernannte zuständige Arzt für TB Behandlung im Provinzkrankenhaus war im Laufe seiner Ausbildung noch nicht in der Interpretation von Röntgenbildern zu TB Diagnostik geschult worden.

Um die Voraussetzungen für eine zügige Diagnose von Sputum negativen TB Patienten zu ermöglichen organisierte VOR ORT ein zweiwöchiges Training an dem der zuständige Arzt und der medizinischen Koordinator des TB Programms teilnahmen. Das Training wurde im nationalen TB Krankenhaus in Phnom Penh von Fachpersonal in der Beurteilung von Röntgenaufnahmen gehalten.

Resultat

Seit der Durchführung des Trainings kann die Diagnose von Sputum negativer Lungentuberkulose direkt im Provinzkrankenhaus gestellt werden. Es kommt dadurch nicht mehr zu Verzögerungen durch Abhängigkeit von der Beurteilung des Befundes durch Personal außerhalb des Krankenhauses.

Training für Ärzte des Provinzkrankenhauses 18.-22 Dezember 2006

TB kann alle Abteilungen eines Krankenhauses betreffen. Mit dem Ziel die Ärzte aller Stationen des Provinzkrankenhauses im Bereich TB weiterzubilden, organisierte das STOP-TB Projekt eine Fortbildung, für sieben Ärzte des Provinzkrankenhauses. Dieser Kurs, geleitet durch den stellvertretenden Direktor des nationalen TB Programms, legte einen besonderen Schwerpunkt auf die Diagnose von extrapulmonaler TB und TB bei Kindern, da diese Diagnosen in Ratanakiri nur durch Ärzte des Provinzkrankenhauses gestellt werden können.

Resultat

Die durchgeführten Wissenstests im Vorfeld des Trainings zeigten deutlich dass im Bereich TB ein erheblicher Auffrischungsbedarf bei den Ärzten des Provinzkrankenhauses bestand. Lediglich der Kinderarzt, der bei dem VOR ORT Training zu Mitte des Jahres teilgenommen hatte, lieferte ein befriedigendes Resultat. Die Dozenten waren mit dem Abschlusstest der Teilnehmer zufrieden und betonten, dass die Durchführung des von VOR ORT organisierten Trainings für Ärzte eine Besonderheit im Land ist, da sich das nationale Programm in der Regel nur auf die Förderung von Gesundheitspersonal konzentriert, die im Namen des nationalen Programms mit der Umsetzung beauftragt sind.

Evaluationsworkshop mit allen Partnern des staatlichen Gesundheitssektors 25.-29. Dezember

Der Evaluationsworkshop hatte zum Ziel zusammen mit den staatlichen Partnern des Projektes Bilanz der bisherigen Arbeit des VOR ORT Projektes und der Leistungen der staatlichen Mitarbeiter bei der Umsetzung von TB Aktivitäten zu ziehen. Außerdem sollten Herausforderungen identifiziert und Vorschläge für die Verbesserung der Arbeit in

Zusammenarbeit mit allen Beteiligten erarbeitet werden. (Eine genaue Abhandlung und Darstellung der Ergebnisse des fünftägigen Workshops, liegt als gesonderter Bericht vor.) Das wichtigste Ergebnis für das Projekt war die von allen Teilnehmern geäußerte Unterstützung für die Aktivitäten des Vereins und der Wunsch nach einer Fortführung der Aktivitäten, um die bestehenden Probleme zu überwinden.

Herausforderungen und Lösungsansätze

Die große Spannweite des Ausbildungsstandes der Teilnehmer an Fortbildungsmaßnahmen hatte 2005 zu dem Konzept geführt, die Fortbildungsmaßnahmen nach Wissensstand und Leistungsvermögen aufzuteilen. Dies hat sich bewährt da in kleineren homogenen Gruppen besser auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer eingegangen werden kann.

In dem von VOR ORT durchgeführten Evaluationsworkshop zum Ende des Jahres wurde auf Mängel aufmerksam gemacht, die die Effizienz der Fortbildungsmaßnahmen einschränken. Das Fehlen von Monitoring in den Gesundheitseinrichtungen durch den TB Koordinator des Gesundheitsamtes bei den Anleitungen am Arbeitsplatz gegeben werden sollen, wurde besonders hervorgehoben. VOR ORT versucht durch die Etablierung von regelmäßigen Treffen und gemeinsamen Monitoring mit den Partnern des Gesundheitsamtes die bestehenden Probleme im Auge zu behalten und zu korrigieren.

2.2. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 2:

Alle Betroffenen haben Zugang zur Therapie und vollenden den Behandlungskurs.

Patientenunterstützung

Die Anzahl der von VOR ORT unterstützten Patienten 2006 ist identisch mit dem vorangegangenen, die Anzahl der Besuche in den TB Behandlungszentren in denen die Patienten versorgt und geschult werden ist trotz der zweiwöchigen Studienreise im Januar leicht gestiegen.

Hintergrund

Eines der Schlüsselergebnisse der Erhebung die in Vorfeld der Projektplanung durchgeführt wurde war, dass der zweimonatige 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, es vorzuziehen 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.

Als Konsequenz setzt das STOP-TB Projekt auf ein Unterstützungspaket, in dem Nahrungsmittelversorgung, Gebrauchsgegenstände und Reisekosten in der post- stationären Behandlung erstattet werden.

Durchführung

Auch im vergangenen Jahr 2006 wurde jeder Patient über die gesamte Therapiezeit von sechs Monaten hinweg begleitet und unterstützt.

Unter der stationären Behandlung garantierte VOR ORT die Versorgung mit protein-, vitamin- und mineralstoffreichen Nahrungsmitteln als Ergänzung zu Reis, Öl und Salz der Welternährungsorganisation.

Darüber hinaus erhalten Patienten eine Zusammenstellung von Gebrauchsgegenständen, die sie während ihres zweimonatigen Aufenthaltes nutzen und mit nach Hause nehmen können. Dazu gehören Kochutensilien, Moskitonetze, Decke, Schlafmatte und Hygienemittel.

Nach Entlassung aus der stationären Behandlung, erstattet das Projekt den Patienten die Ausgaben in Verbindung mit der Anreise zu den Behandlungszentren um die Medikamentenration abzuholen.

Ein weiterer Aspekt der Unterstützung von Patienten findet bereits vor deren Diagnose als TB Patienten während des Diagnoseprozesses statt. Verdachtspatienten die im Provinzkrankenhaus auf ihre Diagnose warten werden von VOR ORT ebenfalls mit Nahrungsmitteln unterstützt.

Patienten mit extrapulmonaler TB werden vor einer endgültigen Überweisung an die TB Station zunächst auf der der allgemeinmedizinischen Station oder der Kinderstation behandelt, wo der Aufenthalt bis zu zwei Wochen dauern kann.

Für Gesundheitszentren und Gesundheitsposten wurde eine Zusammenstellung von Gebrauchsgegenständen verteilt, die and Verdachtspatienten die zu einer Sputumuntersuchung kommen verliehen wird so dass diese die Nacht in der Einrichtung verbringen können.

Resultate

Das Patientenunterstützungsprogramm ist eine große Erleichterung für alle Betroffenen und wird mit Dankbarkeit aufgenommen. In diesem Jahr waren es 79 Menschen, die während ihrer Therapie versorgt wurden. Mit jedem Patienten der in die Behandlung einwilligt und sie erfolgreich beendet, wird die Infektionsquelle für die Familie und andere Kontaktpersonen in der Dorfgemeinschaft kleiner die Therapie eines Patienten ist gleichzeitig die Prävention für Andere. Statistiken zufolge steckt ein unbehandelter TB Patient jährlich etwa zehn weitere Personen an. Dieses Risiko gilt insbesondere für Kinder deren Hauptinfektionsquelle üblicherweise Erwachsene mit aktiver unbehandelter Lungentuberkulose sind, da stets enger Kontakt mit den Familienmitgliedern besteht (z.B. beim Tragen, Stillen oder Küssen). Kinder die in Familien leben, in denen verwandte Erwachsene an TB erkrankt sind, stecken sich in 20-50% der Fälle an (Quelle „TB Alert“).

Rund 67% der Patienten des STOP- TB Projektes sind im ökonomisch aktivsten Alter zwischen 15- 54 Jahren (Definition der Altersgruppe nach WHO). Das Durchschnittsalter liegt bei 43,3 Jahren. Dass speziell Personen dieses Altersspektrums betroffen sind verdeutlicht den Einfluss der Krankheit auf den sozioökonomischen Lebensstandard. Zum Erwerb ihres Lebensunterhaltes sind die zum größten Teil von der Landwirtschaft lebenden Familien, auf die Arbeitskraft jedes einzelnen Familienmitgliedes angewiesen. Wenn in entscheidenden Anbauphasen manche Mitglieder nicht in der Lage sind Feldarbeit zu verrichten, bedeutet das Ernteverlust. Im Falle einer chronischen Krankheit wie TB, können unbehandelte Patienten ihre Arbeitskraft oft über Jahre nicht einbringen und binden bei zunehmender Schwere der Erkrankung zusätzlich weitere Pflegepersonen zuhause.

In der Hoffnung auf Heilung verbrauchen viele Familien, die sich nicht an den öffentlichen Gesundheitsdienst zur Diagnose und Behandlung wenden, ihre Ersparnisse bei traditionellen Heilern oder an privat erstandene Medikamente. Nicht selten steht eine Familie am Ende mit Nichts da.

Die durch die Krankheit eines Familienmitgliedes entstandene Armut hat langfristige Folgen für die gesamte Familie. Auswirkungen sind Mangel- und Unterversorgung mit Nahrungsmittel sowie fehlende finanzielle Reserven für laufende Kosten wie Schulgeld oder den Kauf von Gütern wie Hygienemitteln oder Kleidung.

Das von VOR ORT initiierte Patientenunterstützungsprogramm ist ein Erfolg, da durch die humanitäre Hilfsleistung vielen Betroffenen der Zugang zu TB Therapie ermöglicht wird, indem Barrieren abgebaut werden, die viele Patienten in Ratanakiri sonst von der langwierigen und mit opportunistischen Kosten verbundenen Behandlung abschrecken würde.

Herausforderungen und Lösungsansätze

Humanitäre Hilfe durch eine Nichtregierungsorganisation sollte auf lange Sicht in ein nachhaltiges Entwicklungskonzept überführt werden. Behandlungszentren und Patienten vertrauen auf die Hilfe der Organisation.

Um die Versorgung mit Nahrungsmitteln nachhaltig zu gewährleisten plante das Projekt seit langem die Anlage von Küchengärten in den Behandlungszentren in denen Patienten frisches Gemüse anbauen und ernten können. Die Dezentralisierung der TB Therapie auf Dorfebene wird außerdem weitestgehend eine Hospitalisierung der Patienten und somit das Unterstützungsprogramm unnötig machen.

Küchenbau und Küchengärten

Hintergrund

Die Behandlungszentren der Patienten verfügten nicht über Kochgelegenheiten. Sie müssen ihr Essen unter freiem Himmel und in der Regenzeit teilweise in den Zimmern zubereiten. Offene Feuerstellen aus Steinen bilden die Kochstellen. Um TB Patienten die zwei Monate in den Behandlungszentren verweilen eine Witterungsgeschützte und hygienische Einrichtung mit Wasserquelle zu bieten, in denen die Patienten ihr Essen zubereiten können, entschloss sich VOR ORT im Rahmen des Patientenunterstützungsprogramm zum Bau von Küchen in den TB Behandlungszentren. Angeschlossen an die Küchen waren Küchengärten geplant in denen Frischgemüse für den Verzehr angebaut werden kann.

Umsetzung

Die Umsetzung des von der Schmitz- Hille- Stiftung geförderten Kleinprojekte begann im Juni 2006 mit administrativen Vorbereitungen. Dazu gehörten das Genehmigungsverfahren durch das Gesundheitsamt, die Korrespondenz mit den Gesundheitszentren, die mit Küchen und Gärten ausgestattet werden sollten, sowie die Einstellung zwei neuer Mitarbeiter Anfang August. Die Planung der Küchenbauweise und die Anlage der Gärten vollzogen sich in partizipativem Stil mit Einbindung von Patienten und Leitern der Gesundheitszentren und dem Direktor des Gesundheitsamtes. Besonders wichtig bei der Gestaltung der Koch und Arbeitsflächen in den Küchen waren die Beiträge der zukünftigen Nutzer der Küche. Patienten in den Behandlungszentren Veun Sai und des Provinzkrankenhauses in denen VOR ORT bereits Küchen eingerichtet hat, wurden zu deren Kochgewohnheiten und die Vor- und Nachteile der bestehenden Einrichtungen befragt. Die Ergebnisse waren die Grundlage für das Design

der Baupläne. Die Anlage von Küchengärten wurde in dieser Zeit allerdings abgeschlossen und erste Früchte konnten in den Monaten September bereits geerntet werden.

Herausforderungen und Lösungsansätze

Durch einen dreimonatigen Aufenthalt der Projektleitung in Deutschland von Juli bis Oktober, bedingt durch vertragstechnische Verpflichtungen mit dem Arbeitgeber (AGEH), konnte das lokale Projektteam bis zur Rückkehr des Projektmanagers nicht die letzten Entscheidungen zu Bauplan und Vertragspartner treffen.

Lange Genehmigungsverfahren, und eine intensive Regenzeit verschoben den Start der Bauvorhaben an das Ende des Jahres.

Patientenschulung

Hintergrund

Stationär aufgenommene TB Patienten verfügten vor Beginn der VOR ORT Aktivitäten nur über wenig Wissen über ihre Krankheit und deren Behandlung. Nach der Diagnose und der Aufnahme als TB Patienten ist die Patientenaufklärung schwierig, da Angestellte der Gesundheitszentren häufig nicht die Sprache der indigenen Patienten sprechen.

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, die die Aufgaben während der Aufenthalte festlegen.

Zu den wichtigsten Aufträgen gehören:

- ⇒ Ausgabe der Nahrungsmittel an die Patienten einschließlich der Einweisung in die hygienische Lagerung und Konservierung des Essens
- ⇒ Einweisung neuer Patienten und Wissensvaluierung
- ⇒ Verabschiedung von Patienten die die stationäre Therapie verlassen und Wissensvaluierung
- ⇒ Patientenausbildung zu TB
- ⇒ Patientenausbildung zu Pflanzung und Pflege von Gemüse in Küchengärten, Aktivitäten im Küchengarten
- ⇒ Patientenausbildung zu allgemeiner Hygiene und Küchenhygiene
- ⇒ Besprechung mit lokalen staatlichen Angestellten verantwortlich für TB, Informationsaustausch über Verdachtspatienten, Patienten in der stationären Behandlung, Nachbehandlung oder Behandlung im Dorf.

In 2006 wurde das Lehrcurriculum zu TB zweimal anhand der Erfahrungen der Trainer des Projektes überarbeitet. Das bestehende Curriculum welches Grundinformationen über TB, und dessen Behandlung vermittelt, wurde um zwei weitere Inhaltsgruppen erweitert in denen TB Behandlung auf Dorfebene und die Motivation der Patienten zu freiwilliger Mitarbeit bei TB Aktivitäten auf Dorfebene im Zentrum stehen. Außerdem wurde die Anwendung von Lehrmethodiken in den Patientenausbildungssessions erweitert. Wissensspiele und Einbindung der Patienten in den Lehrprozess trugen zu einer effizienteren Ausbildung bei. Ein Brettspiel wurde entwickelt in dem die Patienten den Weg eines Patienten von Krankheit bis Behandlung nachspielen und Fragen beantworten müssen.

Nach Anstellung der neuen Mitarbeiter für den Bereich Hygiene und Gartenbau, wurde mit der Entwicklung von Lehrinhalten für diese Bereiche begonnen. Die Curricula sollen nicht in theoretischen Lesungen, sondern eingebunden in praktische Übungen in den Küchen und Gärten vermittelt werden.

Resultate

Im Jahre 2006 wurden insgesamt 209 Patientenausbildungen in den Tuberkulosebehandlungszentren der Provinz durchgeführt. Es wurde angestrebt, dass durchschnittlich jedes Behandlungszentrum mindestens viermal pro Monat besucht wird.

Jeder aufgenommene Patient wird beim Erstkontakt mit VOR ORT Angestellten zu zentralen Themen zu TB befragt um dessen Wissensstand zu evaluieren. Die Befragung wird anhand eines Fragebogens durchgeführt der TB Symptome, Übertragung, Prävention und Behandlung abdeckt.

Um die Entwicklung des Wissens der Patienten während des stationären Aufenthaltes nachvollziehen zu können führte das Projekt im 4. Quartal des Jahres ein, dass jeder Patient vor und nach Abschluss der stationären Behandlung denselben Test wiederholt. Ergebnisse der in 2006 durchgeführten Stichproben ergaben, dass Patienten nach zwei Monaten stationärer Therapie und Schulung durch VOR ORT Angestellte im Durchschnitt 84% der Fragen des Testes beantworten können.

Herausforderungen und Lösungsansätze

Viele der in 2005 festgestellten Verbesserungsmöglichkeiten in der Patientenausbildung konnten erfolgreich angegangen und umgesetzt werden. Weiterhin bestehende Punkte sind:

- ⇒ Geringe Feldaktivitäten und Monitoring durch die Projektleitung
- ⇒ Einbindung der lokalen staatlichen Mitarbeiter in die Patientenausbildung

Ein wichtiger Schlüssel für die Einbindung der staatlichen Mitarbeiter in die Patientenschulung, ist die Führung durch den lokalen TB Manager des Gesundheitsamtes, der für das Monitoring der Mitarbeiter in den Gesundheitszentren und den Gesundheitsposten zuständig ist. VOR ORT befindet sich als Nichtregierungsorganisation in einer unterstützenden Position, hat aber nicht die disziplinarische Autorität über die Angestellten der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen, die Anweisungen über ihren Dienstweg entgegen nehmen. Unglücklicherweise handelt es sich bei dem seit Jahren für das TB Management zuständigen um eine Person, für die seine Arbeit eine Belastung ist. Dies hat erheblichen negativen Einfluss auf die Umsetzung der TB Aktivitäten in der Provinz, die Motivation der staatlichen Mitarbeiter und die Zusammenarbeit mit einer Nichtregierungsorganisation.

2.3. Fortschritte und durchgeführte Aktivitäten zu Ziel 3:

Steigerung des Bewusstseins um Tuberkulose in der indigenen Bevölkerung Ratanakiris.

Welt TB Tag

Der Welt Tuberkulosestag, der jedes Jahr am 24. März veranstaltet wird, ist eine Gelegenheit weltweit Aufmerksamkeit über die ernsthafte gesundheitliche Bedrohung durch Tuberkulose zu wecken. Es ist ein Tag an dem alle Länder, die den Kampf gegen TB führen, ihre Zusammenarbeit und Anstrengungen zum Ausdruck bringen, dass TB geheilt, kontrolliert und sogar eliminiert werden kann.

Seit nunmehr drei Jahren wird die Veranstaltung des Tuberkulosestages in Ratanakiri von VOR ORT mit getragen. Auf den Veranstaltungen in 2006 Jahr in dem Bezirk Borkeo, nahmen rund 300 Gäste teil. Vertreter von Politik, Beamte, Schüler und Einwohner der nahen Dörfer nahmen an der Veranstaltung teil, um sich zu informieren. Organisiert wurde der Tag von VOR ORT in Zusammenarbeit mit dem Koordinator der TB Aktivitäten des "Operational District (OD)".

Aufklärungsveranstaltungen

Hintergrund

Für die Gesundheitserhaltung der Bevölkerung und das Verhalten bei der Nutzung von Gesundheitsdiensten, ist allgemeines Grundwissen über Krankheiten von größter Bedeutung.

In der von VOR ORT durchgeführten Erhebung zu Beginn des Projektes, konnten nur ca. 13% der Fragen zu TB Symptomen und Behandlung von den Befragten richtig beantwortet werden.

Außerdem ergab sich, dass mehr als die Hälfte (53%) der Bevölkerung nicht wusste, dass Husten etwas mit TB zu tun hat. Dass TB heilbar ist, wussten 88 % der Befragten nicht. Die Vielfalt der ethnischen Gruppen und deren verschiedenen Sprachen sind ein erheblicher Hinderungsgrund für die Umsetzung von Gesundheitsaufklärung.

Um das allgemeine Wissen über TB und die Möglichkeiten der Behandlung in der Bevölkerung zu erhöhen und somit die Rate der Menschen, die sich untersuchen lassen und behandelt werden, führt VOR ORT kontinuierlich Aufklärungsveranstaltungen in Dörfern der gesamten Provinz Ratanakiri durch.

Durchführung

Ziele der Aufklärungsveranstaltungen:

1. Erhöhtes Gesundheitsbewusstsein der Dorfbewohner durch 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 einen Projektor gezeigt. Alle Veranstaltungen werden in der Sprache der jeweiligen Volksgruppe gehalten, um zu garantieren, dass alle Einwohner die Informationen verstehen können. In 2006 legte das Projekt großen Wert darauf, dass die Aufklärungsveranstaltungen in den Dörfern zusammen mit den Angestellten des zuständigen Gesundheitspostens oder Gesundheitszentrums durchgeführt wurden. Inhaltlich werden in den Veranstaltungen Schlüsselinformationen über die Entstehung, Übertragung und Symptome der Tuberkulose gegeben. Außerdem wird über die Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten in den Gesundheitszentren informiert. Im Anschluss an die Vorführung findet ein Quiz statt, und Zuhörer aus dem Publikum, die sich trauen vor Allen die Fragen -richtig- zu beantworten, werden mit einem Preis belohnt. Um den Dorfbesuch mit der Suche nach Verdachtspatienten zu verbinden, werden die Einwohner, der Dorfchef sowie die Gesundheitsfreiwilligen befragt, ob es Menschen mit TB ähnlichen Beschwerden im Dorf gibt. Diese Personen werden von VOR ORT einzeln befragt, registriert, aufgefordert sich einer Sputumuntersuchung in einer Gesundheitseinrichtung zu unterziehen oder es wird direkt Sputum vor Ort von den Patienten gewonnen.

In den Monaten in denen die Bevölkerung in die Landwirtschaft eingebunden ist und sich nur wenige Bewohner in ihren Dörfern befinden, sinkt in der Regel die Durchschnittsteilnehmerzahl bei den Veranstaltungen. In dieser Zeit führte das Projekt mit großem Erfolg Schulveranstaltungen durch. Diese Stunden stießen bei den Schülern auf großes Interesse. Zu diesem Zweck wurde eine eigene Präsentation entwickelt und vorgeführt.

Für die Durchführung der Aufklärungsveranstaltungen wurde jeweils ein Standard entwickelt, der die Abläufe ähnlich wie bei den Einsätzen in Gesundheitszentren regelt.

Die Hauptaufgaben bei einer Aufklärungsveranstaltung sind:

- ⇒ Kontaktaufnahme und Kooperation mit Dorfcchefs und den Gesundheitsfreiwilligen
- ⇒ Interviews mit Bewohnern, um deren Wissen über TB vor der Veranstaltung zu prüfen
- ⇒ Information der Bewohner über die Aufklärungsveranstaltung in Zusammenarbeit mit dem Dorfcchef (Suche nach Verdachtspatienten)
- ⇒ Vorbereitung der Veranstaltung
- ⇒ Durchführung der Veranstaltung
- ⇒ Suche nach Verdachtspatienten und Befragung, evtl. Gewinnung von Sputumproben über 2 Tage
- ⇒ Interviews mit Bewohnern, um deren Wissen über TB nach der Aufklärungsveranstaltung zu prüfen

Resultate

Bei den 46 Dorfbesuchen mit Aufklärungsveranstaltungen nahmen insgesamt 3917 Personen teil. Die kleinste Teilnehmerzahl war 15 Personen und die höchste 498. Der rechnerische Durchschnitt betrug 85 Personen pro Veranstaltung. Über 45% der Teilnehmer waren Frauen. 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 Dorfcchef ist, die berechtigt sind die Bevölkerung zusammen zu rufen.

Bei Schulveranstaltungen in denen 72 Klassen unterrichtet wurden erreichte der VOR ORT insgesamt 1830 Schüler.

Der Effekt der Veranstaltungen wird mit Testfragebögen, die jeweils mit derselben Personengruppe vor und am Tag nach der Veranstaltung durchgeführt werden erhoben. Die Auswertungen der Daten ergeben, dass hinterher 87% der Teilnehmer gutes Wissen über TB haben und 70%-100% der Fragen beantworten werden können.

in 25 Dorfbesuchen wurden insgesamt 183 Verdachtspatienten identifiziert. Sputumproben wurden von 83 Fällen direkt vor Ort gewonnen. Die anderen Patienten wurden angewiesen sich in einer Gesundheitseinrichtung untersuchen zu lassen.

Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten

Leider konnten nur sehr wenige Verdachtspatienten einer Therapie zugeführt werden, da die meisten ein negatives Sputum Ergebnis hatten. Das Provinzweite Problem wurde in dem von VOR ORT durchgeführten Evaluationsworkshop ausgiebig behandelt und verschiedene Lösungsvorschläge wie die Förderung der Laborkenntnisse der Angestellten sowie Kampagnen gegen die freie Verabreichung von Streptomycin, einem Antibiotikum, welches gegen TB wirkt und die Sputumproben negativ werden lässt, wurden in für die Zukunft geplant. Auch die Förderung der Diagnose von Sputum negativer TB die im Provinzkrankenhaus durch Röntgen gestellt werden, muss gefördert werden, um den erheblichen Anteil der Patienten mit Sputum negativer TB zu behandeln.

Da im Jahr 2006 die Dorfbesuche schon vermehrt zusammen mit den staatlichen Angestellten für TB durchgeführt wurden, wird das Projekt in 2007 mit deren Zusammenarbeit in wachsendem Maße Sputumproben direkt in den Dörfern nehmen, um die Fallfindungsrate aktiv zu steigern und Verdachtspatienten die Anreise zu einem Gesundheitszentrum zu ersparen.

Erstellung von Aufklärungsmaterialien

Bildliches Aufklärungsmaterial

Mit der Überarbeitung des Curriculums wurde die Erstellung mehrerer zusätzlicher Zeichnungen in Auftrag gegeben. Alle Zeichnungen bauen auf den bereits vorhandenen Bildern auf, und vertiefen die Darstellung der Lehrinhalte. Themen, die weiter bildlich ausgearbeitet wurden sind:

- ⇒ Symptome von TB
- ⇒ Übertragungsweg
- ⇒ Prävention
- ⇒ Gesundheit als Behandlungsergebnis

Es ist geplant, dass die Bilderserie als Standard Aufklärungsset an alle Patienten gegeben wird, zusammen mit den Bildern die von den Patienten selbst gezeichnet wurden. So werden alle Patienten eine individuelle Zusammenstellung für ihre Aufklärungsarbeit mit nach hause bekommen.

Eine weitere Neuerung in diesem Jahr war die Erfindung eines Brettspiels für Patientenausbildung. Teilnehmer des Spiels durchlaufen die Geschichte eines TB Patienten von Krankheit über Behandlung bis hin zu Genesung. Das Ziel

des Spiels ist es als erster den Weg zum Abschluss der Behandlung zu schaffen. Auf der Strecke gibt es verschiedene Ereignisse und Fragen zu beantworten, die das Vorankommen begünstigen oder behindern. Das Spiel existiert bis dato in Testversionen, die in allen Behandlungszentren mit Patienten zur Anwendung kommen. Es ist ein großer Erfolg unter den Patienten die mit großem Spaß spielen und Fragen beantworten.

Herausforderungen und Lösungsansätze

In diesem Jahr mussten alle Feldaktivitäten ohne Aufklärungsmaterialien durchgeführt werden da der Antrag auf die Produktion bei der Stiftung der Japanischen Botschaft auf ministerieller Ebene aufgrund von Richtlinienänderungen nicht genehmigt werden konnte. Nach langem Warten (fast über ein Jahr) musste das Projekt im September 2006 erfahren, dass keine der beantragten Aufklärungsmaterialien (sowie das o.g. Spiel) produziert werden könne. Das Fehlen von bildlichen Aufklärungsmaterialien in Form von Postern, oder bedruckten T-Shirts, Regenmäntel usw. bedeutet speziell für Aufklärungsveranstaltungen einen großen Nachteil, da im Anschluss an die Veranstaltung nichts im Dorf zurückgelassen werden kann, dass die Einwohner an die Inhalte erinnert. Die Finanzierung der Produktion von Aufklärungsmaterialien wird eines der wichtigsten Punkte für das Jahr 2007 sein.

3. Sonstige Aktivitäten

3.1. Vogelgrippe Projekt im Rahmen der Netzwerkarbeit

Hintergrund

Der Ausbruch einer Vogelgrippe Epidemie unter Menschen ist weltweit und besonders in Asien zu einem besorgniserregenden Szenario geworden. Obwohl sie hauptsächlich eine Erkrankung von Tieren ist und bislang nur wenige Menschen erkrankt sind. Doch die Fähigkeiten des Virus sich weiterzuentwickeln und die hohe Todesrate von erkrankten Menschen von über 50% verlangt unsere Aufmerksamkeit.

Ländliche Gebiete wie Ratanakiri in denen die Haltung von Geflügel, das als Hauptüberträger der Krankheit gilt, zum Lebensalltag gehört sind besonders betroffen. Als Überträger auf das domestiziert gehaltene Geflügel gelten Wildvögel, die den Erreger durch ihre Mobilität verbreiten.

Ratanakiri gehört zu den Gebieten in Kambodscha mit den größten Vorkommen von Wildvögeln, es beherbergt einen der größten Nationalparks und grenzt an Vietnam, dem Land mit der bisher größten Anzahl infizierter Menschen. Bis 2006 gab es in Ratanakiri keine besonderen Maßnahmen zur Aufklärung, Prävention oder Regelung einer Kooperation von Institutionen. Im Rahmen des Netzwerkes der Nichtregierungsorganisationen, die im Gesundheitssektor tätig sind, wurde unter der Führung von VOR ORT und ICC (International Cooperation Cambodia) und in Zusammenarbeit mit Veterinären des Landwirtschaftsamtes und der Abteilung für Infektionskrankheiten des Gesundheitsamtes eine Aufklärungskampagne organisiert.

Durchführung

Im Rahmen des monatlichen Netzwerktreffens der im Gesundheitsbereich tätigen Nichtregierungsorganisationen wurde am 28.03.2006 ein Multi-Sektor-Treffen organisiert bei dem Entscheidungsträger aller betroffenen Ämter teilnahmen.

Nach mehreren informellen Meetings und Kontaktaufnahme mit dem „Globalen Influenza Programm“ in Genf, sowie eines Erfahrungsaustausches mit UNICEF in Phnom Penh, kam es bei dem nächsten Netzwerktreffen des Gesundheitssektors am 02.05.2006 zur Gründung einer vierköpfigen Arbeitsgruppe, deren Aufgabe es war, eine Kampagne auszuarbeiten, die auf Bewusstseinsförderung, Infektionsprävention und Intervention auf Dorfebene zielte.

Das Konzept sah vor, dass Schlüsselpersonen auf Dorfebene Training durch das Gesundheitsamt und das Amt für Landwirtschaft erhalten sollten, um zum einen Informationen an die Bevölkerung weiter zu geben und zum anderen entsprechende zuständige Stellen zu alarmieren, sollte es zu verdächtigen Vorkommnissen kommen.

Ziele der Kampagne

1. Bewusstseinsbildung zu Vogelgrippe in ländlichen Gemeinschaften
2. Unterstützung der Überwachung der Krankheit
 - Dorftierärzte und Gesundheitsfreiwillige erwerben Kenntnisse über die Krankheit Vogelgrippe
 - Dorftierärzte und Gesundheitsfreiwillige erlangen Wissen über Kommunikationswege

Die Trainings für die Teilnehmer aus allen Dörfern der Provinz wurden vom 17. Juli bis zum 5. Oktober auf kommunaler Ebene gehalten und erstreckten sich über einen Zeitraum von drei Tagen. Dozenten waren Veterinäre des Landwirtschaftsamtes und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes.

Resultate

Vier Teams mit Trainern des Landwirtschaftsamtes und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes führten 49 Trainings durch.

Insgesamt wurden 1443 Personen trainiert (243 Frauen)

Darunter waren:

463 Gesundheitsfreiwillige

470 Dorftierärzte

207 Lehrer

238 Dorfchefs

47 Mitglieder der Kommunenverwaltung

10 Mitarbeiter aus Gesundheitsstationen

9 Distrikt Tierärzte

Die Rückmeldungen durch die Trainer waren sehr positiv. Teilnehmer zeigten großes Interesse an den Inhalten und die Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen gestaltete sich gut.

	2006											
Sonstige Projektaktivitäten	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
Vogelgrippeprojekt												
Netzwerkarbeit und Planung von Präventionsmassnahmen												
Vogelgrippetraining für Dorfgesundheitsfreiwillige, Tierärzte, Lehrer und Dorfchefs												
Vortrag bei der nationalen TB Konferenz												
Welt TB Tag												

Abkürzungen und Erläuterungen

CENAT = National Center for Tuberculosis and Leprosy Control, ist eine Abteilung des Gesundheitsministeriums die das nationale TB und Lepra Programm umsetzt.

Comliance = englische Bezeichnung für die Kooperationsbereitschaft und Zustimmung eines Patienten zu Behandlungsmaßnahmen.

DOTS = Directly Observed Treatment Short course therapy, Form der TB Behandlung bei der Patienten unter Aufsicht ihre tägliche Medikamentenration einnehmen um eine korrekte Behandlung zu garantieren.

NRO = Nichtregierungsorganisation, Verein oder andere Körperschaft die aus der Zivilgesellschaft entstanden ist und nicht Teil staatlicher Strukturen ist.

Opportunistische Kosten = Ausgaben die von Patienten im Zusammenhang mit einer Behandlung von gemacht werden, die nicht in direktem Bezug mit den Therapeutischen Maßnahmen stehen. Z.B Reisekosten.

OD = operational district englische Bezeichnung für Verwaltungseinheit des Gesundheitsamtes die für 100 000 Einwohner zuständig ist.

PHD = Provincial Health Department engl. Gesundheitsamt einer Provinz

Sputum = In der Lunge produziertes Sekret mit Befeuchtungs- und Reinigungsfunktion des Lungengewebes.

Sputum negative TB = Form der Lungentuberkulose bei der keine Bakterien bei der Untersuchung von Sputum nachgewiesen werden können.

Sputum positive TB = Infektiöse Form der Lungentuberkulose, bei der Bakterien im Sputum nachgewiesen werden können.

TB = Abkürzung für Tuberkulose, Infektionskrankheit hervorgerufen durch das Mykobakterium Tuberculosis

Vertical Program = englische Bezeichnung für straff organisierte, direkt vom Gesundheitsministerium verwaltete Programme mit eigener Personalstruktur, die innerhalb der regionalen Gesundheitsdiensten arbeiten.

VHSG = Village Health Support Groups, freiwillige Gesundheitsmitarbeiter auf Dorfebene, die von Dorfbewohnern gewählt wurden und offiziell in die Struktur der öffentlichen Gesundheitsdienste eingebunden sind.