

30 Jahre Kuratorium Tuberkulose in der Welt

30th Anniversary of the “Kuratorium Tuberkulose in der Welt”

Autor

G. Siemon

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1243945>
 Online-Publikation: 8. 3. 2010
 Pneumologie 2010; 64:
 415–421 © Georg Thieme
 Verlag KG Stuttgart · New York
 ISSN 0934-8387

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Gerhard Siemon
 Prüllstraße 80
 93093 Donaustauf
 Prof.Siemon@t-online.de

Zusammenfassung



Das Kuratorium versteht sich als ein gemeinnütziger Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in der Welt, eine Vereinigung von Idealisten in der ärztlichen Profession. Seine Aufgaben sind die Bekämpfung der Tuberkulose insbesondere in den Entwicklungsländern, die Verbreitung von Kenntnissen zur Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose und die Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Tuberkulose. Bei Projekten in Santa Cruz (Bolivien), Kathmandu (Nepal), Lomé (Togo), Kiew (Ukraine) und Stavropol (Rußland) wurden Laboreinrichtungen zur bakteriologischen Diagnostik und Therapieüberwachung geschaffen und in Zusammenarbeit mit der WHO, der IUATLD und den örtlichen Organisationen zur Bekämpfung der Tuberkulose das einheimische Personal unterwiesen und Behandlungsstrategien entwickelt.

Mehr als 30 Jahre hat das Kuratorium Tuberkulose in der Welt trotz z. T. schwieriger politischer Situationen eine erfolgreiche, segensreiche Arbeit geleistet, die zu hohen Anerkennungen geführt hat.

Durch Flucht und Vertreibung hatten nach dem Ende des zweiten Weltkriegs Millionen Deutsche ihre Heimat verloren und übervölkerten die zerstörten Städte. Wie immer in schweren Krisenzeiten grassierte die Tuberkulose und verbreitete sich vor allem in Lagern und überbelegten Wohnungen.

Am 4. November 1953 wurde daher in München ein „Komitee zur Wohnraumbeschaffung für Tuberkulosekranke in Bayern e.V.“ gegründet, das sich am 5. November 1954 in einen gemeinnützigen Verein umwandelte [1,3].

Zur Finanzierung der Wohnraumbeschaffung wurden Weihnachts-Siegelmarken verkauft [2–4], den Tuberkulosekranken zur Hilfe, der Bevölkerung zum Schutz. 1951/1952 waren, wie den Tuberkulose-Jahresberichten zu entnehmen war,

Abstract



The “Kuratorium Tuberkulose in der Welt” is a non-profit association to fight tuberculosis (TB) in the world. It was founded by a group of idealist physicians 30 years ago. Its tasks are to fight against TB, especially in developing countries, to propagate the knowledge of TB prevention and therapy, and to promote research in the field of TB. The “Kuratorium” has set up projects in Santa Cruz (Bolivia), Kathmandu (Nepal), Lomé (Togo), Kiev (Ukraine), and Stavropol (Russia). In cooperation with the WHO, the International Union against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD), and local anti-tb-organisations microbiologic laboratories were established for case detection and therapeutic monitoring. Local staffs were trained and strategies to combat TB were implemented.

For more than 30 years the “Kuratorium Tuberkulose in der Welt” has worked successfully and beneficially, despite of often difficult political situations. It has received great appreciation for its achievements.

über 10000 an offener Tuberkulose Erkrankte ohne eigenes Schlafzimmer, über 200 ohne eigenes Bett [5].

Es wurden Siedlungen errichtet und Bedürftigen Baukostenzuschüsse als Darlehen gewährt.

Dank intensiver Werbung und Unterstützung mit zahlreichen kleinen und großen Spenden konnten die staatlichen Maßnahmen [6,7] ergänzt und vielen TB-Kranken mithilfe langfristiger Darlehen adäquate Wohnungen vermittelt werden. Damit wurde eine drastische Verbesserung hygienischer Verhältnisse erreicht, die zusammen mit der modernen antituberkulösen Chemotherapie zu einem schnellen Rückgang der Tuberkuloseinzidenz und -prävalenz in Bayern wie im gesamten Bundesgebiet führte. Das Komitee zur Wohnraumbeschaffung für Tuberkulosekranke in Bay-

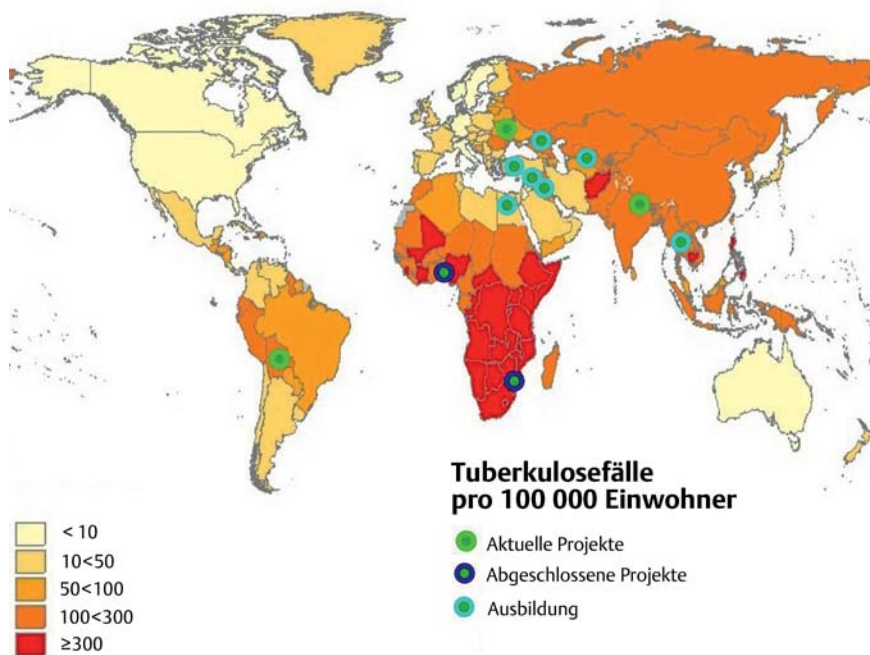


Abb. 1 Projekte – Überblick.

ern e. V. hatte äußerst erfolgreich gearbeitet und konnte aufgelöst werden.

Die zurückfließenden Darlehen wurden nicht mehr für die Tuberkulosebekämpfung in Deutschland benötigt. Sie sollten jedoch weiter im Kampf gegen die Tuberkulose eingesetzt werden.

Das Kuratorium und seine Aufgaben

„Das Kuratorium versteht sich als ein gemeinnütziger Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in aller Welt, eine Vereinigung nicht von professionellen Idealisten sondern von Professionellen mit Restidealen – auch in dieser Zeit – gerade in dieser Zeit – gerade in der ärztlichen Profession.“ (H. Blaha) Seine Aufgaben sind satzungsgemäß die Bekämpfung der Tuberkulose insbesondere in den Entwicklungsländern, die Verbreitung von Kenntnissen zur Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose und die Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Tuberkulose; die Aufgaben des Komitees zur Wohnraumbeschaffung für Tuberkulosekranke in Bayern werden – sofern noch Darlehensanfragen eingehen – fortgeführt.

Organisatorisch steht dem Vorstand ein geschäftsführender Beirat zur Seite.

Bei Überlegungen, ob das Kuratorium hauptsächlich die IUATLD bei der weltweiten Bekämpfung der Tuberkulose unterstützen oder eigene Projekte in Angriff nehmen sollte, entschied man sich für ein zweigleisiges Vorgehen.

Projekte bedeuten ganz persönlichen Einsatz und auch persönlichen Erfolg, d. h. eine ganz andere Form der Identifizierung, als wenn man nur Geld sammeln würde. Auch nimmt man am Wohl und Wehe einer Nation ganz anders Anteil, wenn dort ein eigenes Projekt durchgeführt wird. Voraussetzungen sind jedoch die Schaffung einer geeigneten Infrastruktur mit engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort und die Möglichkeiten engmaschiger Kontakte durch Besuche und regelmäßigen Schriftwechsel, die heutzutage durch moderne Kommunikationsmittel wesentlich einfacher sind als zur Gründungszeit des Kuratoriums.

Am 13.10.1978 erfolgte die Gründungsversammlung des „Kuratoriums Tuberkulose in der Welt e.V.“ im Zentralkrankenhaus Gauting. Zu Vorsitzenden wurden Prof. Dr. Herbert Blaha und Prof. Dr. Kurt F. Petersen, zum Geschäftsführer Dr. Bernhard Kranig gewählt. Der Eintrag ins Vereinsregister vollzog sich im Februar 1979. Anregungen zur Gründungsversammlung kamen von der Internationalen Union zur Bekämpfung der Tuberkulose (IU-ATLD, später UNION), Dr. Annik Rouillon, Dr. K. Styblo und Dr. M. A. Bleiker. Mitgezogen haben das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie. Großzügige Unterstützung erfuhr das Kuratorium im Zentralkrankenhaus Gauting durch die LVA Oberbayern. Nach dem Wechsel der Trägerschaft begleitet der Asklepios-Konzern die Kuratoriumsarbeit wohlwollend.

Hintergrund

Um die Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert und bis zum 2. Weltkrieg waren in unseren Ländern Armut, Krankheit, auch die Bevölkerungsentwicklung wesentlich durch die Tuberkulose mitbestimmt. Mit Besserung der wirtschaftlichen und hygienischen Verhältnisse ging weit vor Einführung der Chemotherapie die Zahl der Tuberkulosekranken zurück. Heroische chirurgische Eingriffe wie Lungenresektionen, Thorakoplastiken, Pneumothoraxbehandlungen, Ölplombeneinlagen oder Phrenicusexharesen gehören lange der Vergangenheit an. Die Tuberkulose ist zu einer gut behandelbaren Krankheit geworden. Jedoch könnte die deutliche Zunahme der Erregerresistenz ohne eine mit ihr Schritt haltende Entwicklung neuer wirksamer Antituberkulotika zu einer Renaissance der chirurgischen Therapie führen.

Unverändert ist und bleibt die Tuberkulose ein Weltproblem. Nach WHO-Hochrechnungen erkranken weltweit jährlich etwa 9,2 Millionen Menschen an der Tuberkulose; circa 1,7 Millionen sterben an ihr [8]. Viele erfolgreiche Behandlungsansätze durch Regierungsmaßnahmen und den Einsatz von Nichtregierungsorganisationen (NGOs) aus Industrieländern in den Entwicklungs-

ländern wurden leider durch die gerade in diesen Regionen um sich greifende HIV-Seuche zunichte gemacht.

Die Ursachen für die Ausbreitung der Tuberkulose noch vor dem Auftreten von HIV-Infektionen sind komplex. Fernwirkungen der Zivilisation mit dem Sog übervoller Städte auf arme Bevölkerungsschichten und die Entwicklung von Slums sowie die Unterschätzung der Brisanz der Tuberkulose von politischer Seite spielen dabei ebenso eine Rolle wie die Begünstigung der Resistenzbildungen durch eine inkonsequente antituberkulöse Therapie, weil z. B. die Patienten über die Notwendigkeit einer kontinuierlichen und ausreichend langen Behandlung unzureichend aufgeklärt oder gar weil die in den Industrieländern nicht benötigten Antituberkulotika nur sporadisch zur Verfügung gestellt wurden. So haben Industrienationen in den Entwicklungsländern, in die wir mit unseren Hilfsmaßnahmen gegangen sind, die Tuberkuloseausbreitung wahrscheinlich begünstigt. Es besteht gewissermaßen eine Bringschuld. Andererseits bleiben auch die Industrieländer durch Tourismus, Entsendung von Facharbeitern, Aufnahme von Flüchtlingen oder Einwanderung nicht von einer Einschleppung der Tuberkuloseerreger verschont.

Projekte

Jedes Projekt des Kuratoriums hat seine Eigenheiten. Die Projektbetreuer müssen sich auf die Besonderheiten der Länder einstellen. Dabei ist es oft nicht einfach, sich mit einer völlig fremden kulturellen und sozialen Mentalität vertraut zu machen. Politisch sind Strukturen vorhanden, die weit von unseren Vorstellungen von Demokratie abweichen. Veränderungen in den politischen Systemen, Gesetzesänderungen und wechselnde Zuständigkeiten in der Administration erschweren eine erfolgreiche Arbeit. Untersuchungsmodalitäten und die Durchführung von Behandlungen nach europäischen Vorstellungen sind nur begrenzt möglich und müssen den Besonderheiten des Gastlandes angepasst werden, um zum Erfolg zu führen. Ziel ist „Hilfe zur Selbsthilfe“, d. h. nach der Schaffung technischer Einrichtungen und der Anleitung des Personals ein eigenständiges Betreiben der Tuberkulose-Zentren zu ermöglichen, wobei Beratung und Hilfe aus der Ferne zur Verfügung gestellt und regelmäßige Kontrollbesuche mit gezielten Trainingsmaßnahmen durchgeführt werden. Bei allen Projekten werden vorhandene Strukturen genutzt. Einheimische Fachkräfte müssen angeleitet und Lücken im Fachwissen geschlossen werden. In der Regel benötigen die Projekte Hilfe bei der Organisation und finanzielle Unterstützung bei den notwendigen Investitionen. Eine laufende Betreuung und Überwachung ist erforderlich, um die Einhaltung der Standards und Vorgaben der WHO und der IUATLD zu gewährleisten. Unterstützt wurde anfangs auch die Medikamentenbeschaffung.

Die Projekte verstehen sich als „Brückenköpfe“ (H. Blaha), von denen aus die Tuberkulosebekämpfung im Gastland qualitativ und quantitativ ihren Ausgang nehmen und sich verbreiten kann.

Da das Kuratorium bei seinen Aktivitäten recht bald an finanzielle Grenzen stieß, wurden mit Erfolg Anträge für die Projektvorhaben bei dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) gestellt. Die Mittel des BMZ unterstützten die Projekte in Santa Cruz/Bolivien, in Kathmandu und in drei Distrikten der Terai-Region/Nepal, in Lomé/Togo und in Stawropol/Südrussland ganz wesentlich.

Santa Cruz/Bolivien

Das erste Projekt des Kuratoriums startete 1982/83 in Santa Cruz/Bolivien. Auf Bitten der lokalen Filiale des Bolivianischen Roten Kreuzes wurden Tuberkulosebekämpfungszentren eingerichtet, Ende 1982 das „Centro I“, dem 1986 das „Centro II“ folgte. Beide Projekte sind integriert, arbeiten jedoch selbständig in zwei Stadtteilen mit unterschiedlichen Einzugsgebieten. Von Anfang an wurden durch Dres. Bernhard und Hildegard Kranig alle Behandlungsverläufe minutiös dokumentiert und ausgewertet, zeitweise mit Unterstützung durch das Bayerische Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung. Die Erfolge der Tuberkulosebehandlung führten zu einer immer stärkeren Frequentierung beider Zentren. Das brachte eine ständig steigende Zahl an Laboruntersuchungen und einen erheblichen Medikamentenmehrbedarf mit sich. Die weitere Betreuung erfolgt durch Dr. G. Loytved, Gesundheitsamt Würzburg, und Dr. R. Mütterlein, TBC-Klinik Parsberg, unterstützt von den medizinisch-technischen Assistentinnen Antje Beneke und Katrin Lübke, Gauting.

Seit 1983 wurden in beiden Zentren etwa 80 000 Patienten mit pulmonalen Beschwerden untersucht. Bei ca. 17 000 (21 %) konnte eine Tuberkulose nachgewiesen und behandelt werden. Nach anfänglichen Schwierigkeiten gelang es, bei den meisten Patienten die Therapie ordnungsgemäß durchzuführen und mit einer Heilungsrate von mehr als 85 % zu beenden [9].

Nachdem das Labor im Zentrum I die Aufgaben eines regionalen Referenzlabors übertragen bekommen hatte, konnte ein Projekt zur direkten und indirekten Qualitätskontrolle in der Stadt und im Departement Santa Cruz über eine Zeitdauer von vier Jahren implementiert werden. Mehr als 160 Laboranten wurden zwischen 2002 und 2005 bis zu dreimal geschult. Trotz politischer Unruhen, der Versorgungsengpässe und der zeitweiligen Unpassierbarkeit der Straßen wegen Überschwemmungen wurde die Qualität der Tuberkulosedagnostik in den peripheren Laboratorien eines Gebietes, das größer als Deutschland ist, verbessert, ihre Ausstattung komplettiert und die Arbeitsplatzsicherheit erhöht. Die Schulung der Ärzte und leitenden Krankenschwestern trug zur Verbesserung der Diagnostik und der Therapie sowie zur Reduzierung der Zahlen der Therapieabbrecher bei. Darüber hinaus gelang es, im Referenzlabor neueste molekularbiologische Testmethoden zur Bestimmung der Mykobakterien-Spezies und der Multiresistenz einzuführen.

Beide Zentren nahmen ab Oktober 2005 an der Studie C der UNION teil. Verglichen werden die Behandlungserfolge der Patienten, die mit den üblichen vier, einzeln verabreichten Medikamenten therapiert werden, mit den Ergebnissen der Kranken, die diese Medikamente kombiniert in einer einzelnen Tablette verabreicht bekommen.

2007 erhielt das Kuratorium für seine seit Jahren hervorragende Arbeit eine Auszeichnung der staatlichen Gesundheitsbehörde in Santa Cruz. In Anerkennung der Verdienste bei der Tuberkulosebekämpfung in der Stadt erhöhten die städtischen Stellen den über Jahre hinweg unverändert geringen Zuschuss für den Unterhalt der Zentren (Strom, Wasser etc.) auf das Doppelte.

Im April 2008 eröffnete die Repräsentantin des Kuratoriums Iлона Westermann de Patiño mit einem Bildervortrag die Ausstellung „25 Jahre Kuratorium in Santa Cruz“ im Goethe-Institut des dortigen Deutsch-Französischen Zentrums.



Abb. 2 Bolivien, Zentrum I – Einblicke.

Kathmandu/Nepal

Durch verschiedenste NGOs waren in Nepal mehrere Jahre TB-Projekte durchgeführt worden, wegen fehlender Behandlungsüberwachung allerdings nicht auf dem aktuellen Stand einer hochwirksamen und verkürzten Kombinationstherapie (ohne RMP).

Auf Initiative des damaligen Präsidenten der nepalesischen Ärztekammer Dr. Pahari und des deutschen Botschafters in Nepal, Dr. Harder, wurde das Projekt in Kathmandu mit der Partnerorganisation N.A.T.A. (Nepal Antituberculosis Association) unter der Bezeichnung „German Nepal Tuberculosis Project“ (GENETUP) in Angriff genommen. Es wurde Ende 1985 konzipiert und 1986 realisiert. Unter der Aufsicht und Betreuung von Prof. Feldmann, Dr. Neher, Dr. Breyer und der Mithilfe der medizinisch-technischen Assistentinnen Cecilia Irasga und Antje Beneke, Zentralkrankenhaus der LVA Oberbayern, jetzt Asklepiosklinik in Gauting, wurden eine Tuberkuloseambulanz und ein modernes Labor eingerichtet. Angeschlossen wurde eine kleine Bettenstation. Das Labor fungierte bald als TB-Referenzlabor in Nepal, viele Einrichtungen wie z.B. die Universitätsklinik schickten ihr Probenmaterial zur Testung.

Die von Anfang an vollüberwachte Therapie erfolgte aus logistischen Gründen dreimal wöchentlich unter Verwendung der beiden wichtigsten Medikamente als Kombination in einer Tablette. Das führte nach zwei Monaten zu einer etwas niedrigeren Konversionsrate, ohne die hohe Gesamtheilungsrate von über 85% zu beeinträchtigen. Es konnte auch gezeigt werden, dass mit konsequenter Behandlungsüberwachung eine hohe Therapietreue (d.h. niedrige Abbruchzahlen) erreicht werden konnte [10].

Wesentliche Teile der TB-Bekämpfungsstrategie in Nepal fanden Eingang in das nationale TB-Manual. 1994 wurde das Labor als

Referenzlabor für die WHO/IUATLD Studie zur „Anti-Tuberculosis Drug Resistance in the World“ anerkannt. Dies führte zu Einsendungen von Sputumproben aus verschiedenen Gegenden Nepals zur kulturellen Anzucht und Empfindlichkeitstestung. Zwischen 1995 und 2007 wurden in Zusammenarbeit mit der WHO insgesamt vier landesweite Resistenzstudien durchgeführt, was dem TB-Bekämpfungsprogramm Nepals damals eine weltweit führende Rolle einbrachte.

Mit Unterstützung des BMZ wurden von 1998 bis 2004 in drei peripheren Distrikten mit einer Bevölkerung von über 5 Mio., in denen eine TB-Inzidenz von ca. 200/100000 Einwohnern bestand, Therapieprogramme mit direkter Überwachung der Medikamenteneinnahme (DOTS) bis auf die Dorfebene eingeführt. 2005 wurden diese drei Distrikte dann voll der Verantwortung des Nationalen Tuberkulose Kontrollprogramms (NTP) übertragen.

Trotz politisch instabiler Lage konnten die Patienten zwischen 2001–2006 weitgehend regelmäßig zur Therapie in die Ambulanzen kommen.

Ein DOTS-Plus-Programm wurde 2006 landesweit in insgesamt fünf regionalen Ambulanzen übernommen. Die gesamte TB-Diagnostik einschließlich follow up wurde wiederum im Labor des Kuratoriums durchgeführt.

GENETUP hat an allen Medikamentenstudien der IUATLD teilgenommen und alle Datensätze vollständig geliefert.

Die FIND (Foundation of Innovative New Diagnostics) hatte das Labor für eine „Feasibility Study“ ausgesucht und ein MGIT-Gerät (Mycobacteria Growth Indicator Tube oder Bactec 960) mit allen notwendigen Reagenzien für die Anzucht von Mykobakterien und deren Empfindlichkeitstestung zur Verfügung gestellt. Schwierigkeiten bei der Stromversorgung mit häufigen Abschalt-



Abb. 3 Nepal (1985 – heute).

tungen und „Abstürzen“ der elektronisch gesteuerten Regelsysteme wie auch der Computer wurden mithilfe einer unterbrechungsfreien Stromversorgung mit 16 Auto-Batterien überbrückt. Dieses Beispiel zeigt, mit welchen Schwierigkeiten man im Land immer wieder konfrontiert wurde.

Das Labor verfügt seit 2003 über eine Ausstattung für molekularbiologische Testsysteme. Das Personal erhielt eine entsprechende Ausbildung und führt seitdem die Tests zur Identifizierung von Tuberkuloseerregern sowie von anderen Mykobakterien als einziges Labor im Lande rasch und zuverlässig durch. Als weitere Anwendung dieser Methoden erlaubt die Detektion von Mutationen in Genabschnitten, die mit einer Resistenz gegen die wichtigsten Antituberkulotika (Isoniazid und Rifampicin) assoziiert sind, inzwischen eine rasche Diagnose multiresistenter Tuberkulosefälle. Zurzeit wird eine Weiterentwicklung dieser Tests für Medikamente der zweiten Line gegen konventionelle Testmethoden validiert.

Die Universität in Kathmandu benutzt dieses Labor zur Anfertigung von Dissertationen.

Am Welt-Tuberkulose-Tag erhielt das Kuratorium die höchste Auszeichnung der Regierung Nepals, den „Dixa-Daxa-Gold-Medal-Award 2005“, für die hervorragende Arbeit bei der TB-Bekämpfung in Nepal während der letzten 20 Jahre.

Togo

Das Projekt „Nachtigal“, genannt nach Dr. Gustav Nachtigal, Arzt und Afrikaforscher, der 1884 Togo und Kamerun im Auftrag Bismarcks unter deutsche „Schutzmacht“ stellte, begann zu einer Zeit, als Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose in Togo infolge fehlender Infrastrukturmaßnahmen beeinträchtigt waren; die Erkrankung konnte damals weder rechtzeitig erkannt noch zweckmäßig behandelt werden. Nicht zuletzt auf Anregung von Dr. Dr. Franz Hochreiter, Konsul der Republik Togo in Bayern, wurden 1987/88 Vorbereitungen getroffen und Anträge zur Kofinanzierung über das BMZ gestellt. Partner in Togo war das CNART

(Comité National Antituberculeux de la Republique Togolaise). Hilfreich war die Unterstützung durch Vertreter der Hanns-Seidel-Stiftung, die eine Außenstelle in Lomé hatte, sowie den damaligen deutschen Leiter der École National d'Administration und vor allem durch das Deutsche Aussätzigen Hilfswerk (DAHW, heute die Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe).

Vorbesprechungen erfolgten in Togo mit Prof. Dr. H. Blaha, Prof. Dr. K. F. Petersen, der zusammen mit Herrn Thau den Aufbau und die Inbetriebnahme des Labors überwachte, und Prof. Dr. G. Siemon als künftigen Betreuer des Projekts.

Im CHU (Centre Hospitalier Universitaire) in Lomé wurde im Bereich der pneumologische Abteilung (Leiter Prof. Tidjani) nach Plänen von Prof. K. F. Petersen ein Labortrakt gebaut und mit Laborgeräten aus Deutschland bestückt. Auf Vermittlung von Dr. B. Kranig konnte ein wenig gebrauchtes Röntgengerät nach Überholung installiert werden. Ein Mitarbeiter des Labors erhielt auf Projektkosten eine spezielle Weiterbildung in der Labordiagnostik der Tuberkulose (Mikroskopie, Anlegen von Kulturen und Resistenzbestimmungen) in Algier, weiter ein Arzt eine Weiterbildung in Bamako/Mali. Die künftigen einheimischen Mitarbeiter des Projekts sollten ihre Weiterbildung unter „afrikanischen“ Bedingungen erhalten, deswegen wurden Aufenthalte in Deutschland bewusst nicht in Erwägung gezogen.

Das DAHW hatte zur Erkennung und Behandlung der Lepra bereits eine hervorragende Infrastruktur aufgebaut. Aufgrund der modernen „Triple-Drug-Therapie“ der Lepra ging die Erkrankungszahl stark zurück. Mitarbeiter des DAHW konnten somit dank einer ausgezeichnet funktionierenden Zusammenarbeit nach entsprechenden zentral organisierten Schulungen für die Labordiagnostik der TB und die Verteilung der Medikamente gewonnen werden.

Trotz mehrerer Aufenthalte in Togo gelang es jedoch nicht, mit den dortigen Ärzten, die ihre eigenen Vorstellungen von dem Projekt hatten, eine dauerhafte Zusammenarbeit zu erreichen, so dass das Leistungsniveau starken Schwankungen unterworfen



Abb. 4 Togo (1987–1998), Delegationen.

war. Trotzdem verlief das Projekt erfolgreich, bis einerseits zunehmende politische Unruhen, andererseits HIV-Infektionen, die anfangs von Regierungsseite „verboten“ waren, immer weiter um sich griffen und somit das Projekt sehr beeinträchtigten. Nach Beendigung der „Anschubfinanzierung“ durch das BMZ konnte das Kuratorium die finanziellen Belastungen nicht mehr weiter tragen. Die Einrichtungen wurden daher dem DAHW zur weiteren Nutzung übertragen.

Stawropol/Russland

2004 wurde das Kuratorium von politischer Seite um Hilfe bei der Tuberkulosebekämpfung in Stawropol (Geburtsregion von M. Gorbatschow) gebeten. Ein Laborneubau wurde geplant, die wichtigsten Sanatorien und TBC-Krankenhäuser der Region wurden besucht, deren Laboratorien begutachtet und Verbesserungsvorschläge unterbreitet. Während der Projektbesuche wurde das Laborpersonal in den bestehenden Räumen mit den modernen Methoden vertraut gemacht und speziell für die Anwendung molekularbiologischer Techniken intensiv geschult. Vordringliches Ziel war eine rasche, verbesserte Diagnostik bei der Resistenzbestimmung als Voraussetzung für eine frühzeitige gezielte Behandlung.

An den groß angelegten Fortbildungsmaßnahmen für TB-Ärzte und Laborpersonal war auch das Kuratorium maßgeblich beteiligt. In drei Städten der Stawropoler Region (Stawropol, Budenowsk Pjatigorsk) wurden im Auftrag des Ministry of Health Stawropols mit lokalen Referenten, Vertretern der WHO aus Moskau, zweitägige Seminare mit dem Schwerpunkt „Multiresistente TB“ durchgeführt, in denen die Epidemiologie und Entstehung, die Diagnostik und Behandlung eingehend abgehandelt wurden. Ca. 380 Teilnehmer wurden insgesamt gezählt.

Das lokale Fernsehen hat stets über die Aktivitäten des Kuratoriums im Stawropolki Krai (Region Stawropol) berichtet und die Gefahren, die von der in Russland doch stärker verbreiteten multiresistenten Tuberkulose ausgehen, thematisiert.

Die Schulungskomponente im BMZ-Antrag war damit in Stawropol wirksam erbracht worden.

Anfang 2006 war immer noch nicht mit dem Laborneubau begonnen worden, schließlich fand am 10. Mai 2006 die Grundsteinlegung statt, weitere Verzögerungen folgten, weil die Container mit den Laborausrüstungen sieben Monate vom Zoll nicht freigegeben wurden. Ab Dezember 2007 war das Labor schließlich betriebsbereit, einschließlich der Unterdruckklimatisierung im eigentlichen TB-Labor, die zusätzlich ein Modul zur Fernwar-



Abb. 5 Stavropol.

tung aus Deutschland enthält. Somit konnte das Projekt unter Zeitdruck am 20.12.2007 abgeschlossen werden.

Inzwischen liegen die Untersuchungsergebnisse der molekularbiologischen Untersuchungen vor, und dieses Labor hat in Moskau bei den zuständigen Stellen um die Zertifizierung nachgesucht.

An der offiziellen Einweihung und Übergabe sollte von deutscher Seite auch ein Vertreter des Koch-Metschnikow-Forums teilnehmen.

In der TB-Klinik Stavropols hat das Kuratorium mit Geldern von „Sternstunden“ für die separate Kinderklinik einen Spiel- und Sportplatz erbaut, die Innenausstattung verbessert, moderne UV-Lampen zur Keimreduktion beschafft und ein PC-Netzwerk aufgebaut mit Lernmodulen, sodass Schulstoff während des langen Krankenhausaufenthaltes – zusätzlich zu dem Unterrichtsangebot – vermittelt werden kann. Die Auswahl der Lehrmittel wurde von Lehrkräften der Universität Stavropol getroffen.

Weitere Aktivitäten

Zusätzlich zu den aufgeführten Projekten erfolgte eine regelmäßige Unterstützung der Tuberkulosebehandlungsstätten in Kiew/Ukraine sowie Beratung und Ausbildung durch kompetente Kollegen des Kuratoriums in Maputo/Mozambique, Kairo/Ägypten, Bagdad/Irak, Damaskus/Syrien, Bangkok/Thailand und Istanbul/Türkei.

Ausblick

Die Rückzahlung der Wohnungsbau-Darlehen ist bis auf einen minimalen Betrag abgeschlossen. Die Finanzierung der Projekte erfolgt durch Spenden, in einem geringen Umfang durch den Verkauf der Weihnachtssiegelmarken und über BMZ-Anträge, wobei das Kuratorium einen Eigenanteil aufzubringen hat. Es bestehen Verpflichtungen gegenüber den installierten Labors und Ambulanzen. Bei der Planung der Einrichtungen ging man davon aus, dass sich die Projekte nach 10 Jahren faktisch selber tragen soll-

ten. Der Weg aus der Abhängigkeit in die Selbständigkeit gestaltet sich schwierig und langwieriger als angenommen. Sowohl in Santa Cruz als auch in Kathmandu wurden aber wichtige Schritte in diese Richtung gemacht.

Das Kuratorium versucht, sich nicht zu übernehmen, jedoch seine Möglichkeiten voll auszuschöpfen. Die Tuberkulose lässt sich auf dieser Erde nicht ausrotten. Es können Zeichen der Solidarität gesetzt werden, Beispiele aufgezeigt, Modelle und Instrumente angeboten werden. Es sind Unternehmungen, die zeitlich und dem Umfang nach absehbar sind. Ein Projekt hat jedoch nur Aussicht auf längerfristigen Erfolg, wenn vor Ort Partner gefunden werden, die sich engagieren und mit organisatorischem Geschick unter schwierigen Bedingungen das Projekt vorantreiben und weiterentwickeln.

Die wertvolle Arbeit des Kuratoriums wurde durch mehrere Anerkennungen und Auszeichnungen gewürdigt, so in Bolivien und Nepal, wie auch durch die Verleihung der Alexandre-Besredka-Medaille der Stiftung Immunität und Umwelt im Mai 2000 in Berlin „für die weltweit von hoher fachlicher Kompetenz getragene Förderung der menschlichen Gesundheit, insbesondere der Aktivitäten auf dem Gebiet einer Bekämpfung der Tuberkulose“. „Es mag absurd erscheinen, ein solches Unternehmen ins Leben gerufen zu haben und weiterzuführen. Noch absurder mag es erscheinen, nichts zu tun.“ (H. Blaha)

Interessenkonflikte

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1 Sixt K. Die Weihnachtssiegelmarke. Maschinengeschriebenes Manuskript. (Anhang: Spendenaufrufe 1953 u. 1954), Quelle: Deutsches Tuberkulose-Archiv (DTA). München: 1957: 1–3
- 2 Loytved G. Weihnachtssiegelmarken. Pneumologie 2006; 60: 701–710
- 3 Komitee zur Wohnraumbeschaffung für Tuberkulosekranke in Bayern e.V., Hrsg. 10 Jahre Komitee zur Wohnraumbeschaffung für Tuberkulosekranke in Bayern e.V. (1953–1963), 60 Jahre Weihnachtssiegelmarken (1904–1964). Sonderheft mit Weihnachtssiegelmarken, 1964. Quelle: Archiv des Kuratoriums Tuberkulose in der Welt e.V., Gauting, München
- 4 Kropp R, Loytved G. Siegelmarken zum Gedenken an den 24. März 1882. Bundesverband der Pneumologen – Berufs- und Verbandspolitische Mitteilungen April 2007; 76: 28–30
- 5 Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hrsg. Tuberkulose-Jahrbuch 1956. Berlin: Springer-Verlag, 1958: 171–174
- 6 Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hrsg. Tuberkulose-Jahrbuch 1963. Berlin: Springer-Verlag, 1965: 123
- 7 Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Hrsg. Tuberkulose-Jahrbuch 1964/65, Bd. 14. Berlin: Springer-Verlag, 1967: 145–146
- 8 World Health Organization (WHO). Global tuberculosis control – epidemiology, strategy, financing. WHO Report 2009. WHO/HTM/TB/2009.411, www.who.int/tb/publications. Geneva: 2009
- 9 Gonzales T, Loytved G. Resultados del tratamiento de la tuberculosis (TB) con el regimen de 8 meses durante 8 años (1998–2005) en Santa Cruz (SCZ), Bolivia. 12th Annual Meeting, IUATLD, North America Region, San Diego, CA, USA, 28.2.- 1.3.2008 (Poster)
- 10 Neher A, Breyer G, Shrestha B, Feldmann K. Directly observed intermittent short-course chemotherapy in the Kathmandu valley. Tubercle and Lung Disease 1996; 77: 302–307