

Gesunde Dividenden

Deutsche Investitionen helfen, Tuberkulose und HIV im Kaukasus und in Zentralasien zu bekämpfen

Die duale Tuberkulose/HIV-Epidemie im Kaukasus und Zentralasien

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit¹ unterstützt Georgien und Usbekistan bei der Bekämpfung von Tuberkulose und Tuberkulose/HIV-Koinfektionen. Die Erfahrungen der beiden Länder decken sich weitestgehend mit denen fünf weiterer Länder im Südkaukasus (Armenien und Aserbaidschan) und Zentralasien (Kasachstan, Kirgisistan und Tadschikistan).

Weltweit erkrankten 2008 über 9 Millionen Menschen an Tuberkulose, 1,8 Millionen starben an den Folgen der Krankheit. Damit hat Tuberkulose die höchste Sterblichkeitsrate unter den heilbaren Infektionskrankheiten. Etwa eine halbe Million der Verstorbenen waren gleichzeitig mit HIV infiziert. Außerdem ist sowohl multi- als auch extensiv-resistente Tuberkulose in vielen Teilen der Welt auf dem Vormarsch.

Tuberkulose und HIV verbreiten sich dort besonders schnell, wo es auch viele Fälle der jeweils anderen Infektion gibt. Kaum eine Weltregion ist so stark von beidem betroffen wie Osteuropa (mit dem Südkaukasus) und Zentralasien: Die Tuberkulose-Prävalenzrate ist dort bis zu fünfzigmal höher als in Westeuropa, und die der multiresistenten Tuberkulose gehört zu den höchsten der Welt. Betrachtet man den weit verbreiteten injizierenden Drogenkonsum (einer der Hauptübertragungswege von HIV), die hohen Inhaftierungsraten (und die hohen Infektionsraten in Gefängnissen), die extreme Armut und den praktischen Kollaps der Gesundheitsdienste nach dem Zerfall der Sowjetunion, so wird deutlich, warum viele Länder in diesen Regionen befürchten, sie könnten an der Schwelle zu einer explosionsartigen dualen Epidemie von Tuberkulose und HIV stehen.

In Georgien stieg die Zahl der gemeldeten Tuberkulose-Patient/innen von 32 pro 100.000 Einwohner/innen (1995) auf 97 pro 100.000 Einwohner/innen (2002) an. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich die Anzahl der Meldungen in Usbekistan von 43 auf 81 pro 100.000 Einwohner/innen. Im Folgezeitraum nahmen die Melderaten in beiden Ländern zunächst weiter zu, wenn auch langsamer. Erst seit 2006 gehen sie schrittweise zurück.

Weiterhin steigend ist jedoch die Tuberkulose-Arzneimittelresistenz in diesen Ländern. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 2010 waren in Georgien ungefähr 6,8% aller neu diagnostizierten und 27,4% der bereits behandelten Tuberkulose-Fälle multiresistent, in Usbekistan waren es bereits 14,2% bzw. 49,8%. Auch stieg die Zahl der HIV-Infektionen: Die Prävalenz bei Erwachsenen (15-49 Jahre) lag 2010 bei 0,1% in beiden Ländern.

In den vergangenen zwanzig Jahren hat das Engagement der Weltgemeinschaft für die Bewältigung der zweifachen Bedrohung durch Tuberkulose und HIV stetig zugenommen. Das sechste Millennium-Entwicklungsziel der Vereinten Nationen fordert beispielsweise Maßnahmen, welche die Ausbreitung von Tuberkulose und HIV „bis zum Jahr 2015 zum Stillstand bringen und allmählich umkehren“ sollen. Die *Stop TB Partnership* der Weltgesundheitsorganisation ist federführend in den Bemühungen, dieses Ziel für den Bereich Tuberkulose zu realisieren.



>> *Facharbeiter/innen im neuen Nationalen Referenzlabor in Tashkent, Usbekistan.*

¹ Die deutsche EZ umfasst das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und dessen Durchführungsorganisationen, die Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH sowie die KfW Entwicklungsbank (KfW).

Die *Stop-TB*-Strategie umfasst sechs Aktionsfelder:

- ▶ die Verbreitung und stetige Verbesserung der hochwirksamen DOTS-Methode (*directly observed treatment, short-course*);
- ▶ den Umgang mit Tuberkulose/HIV-Koinfektionen und mit multiresistenter Tuberkulose;
- ▶ die Stärkung von Gesundheitssystemen;
- ▶ das Einbeziehen aller Tuberkulose-Fachkräfte und -Dienste; und
- ▶ die Förderung von Tuberkulose-bezogener Forschung.

Aufbau umfassender Tuberkulose-Programme und fruchtbarer Partnerschaften

Seit über zehn Jahren unterstützt die deutsche Entwicklungszusammenarbeit die Tuberkulosebekämpfung im Südkaukasus und in Zentralasien. Sie tut dies nicht durch direkte technische Unterstützung, sondern durch gezielte Investitionen in Funktionen des Gesundheitssystems, die für die Tuberkulosebekämpfung besonders wichtig sind.

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat so über die KfW Entwicklungsbank in den vergangenen zehn Jahren über 65 Millionen Euro für Tuberkulose-Programme in diesen beiden Regionen bereitgestellt. Die Investitionen unterstützen die Länder bei der Umsetzung der *Stop-TB*-Strategie und fokussieren auf die folgenden fünf Bereiche:

- ▶ den Aufbau nationaler Tuberkulose-Programme;
- ▶ die sogenannten *Twinning*-Arrangements für die technische Unterstützung von Laboren;
- ▶ die Tuberkulose-Prävention für Gefängnis-Insass/innen;
- ▶ den Aufbau von regionalen Netzwerken;
- ▶ die Vermittlung fruchtbarer Partnerschaften und deren dynamische Zusammenarbeit.

Aufbau nationaler Tuberkulose-Programme

Die Unterstützung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit für eine dauerhafte Versorgung mit qualitätsgeprüften Medikamenten und anderen notwendigen medizinischen Verbrauchsgütern ermöglichte es dem georgischen nationalen Tuberkulose-Programm und dem usbekischen *Republican DOTS Center* (welches das usbekische Tuberkulose-Programm koordiniert), landesweit sachgemäße Behandlung von Tuberkulose-Patient/innen zu gewährleisten. Die Unterstützung erfolgte unter der Bedingung, dass die Partnerregierungen die *Stop-TB*-Strategie verfolgen und in deren Rahmen die kostengünstige und effiziente DOTS-Methode anwenden würden, um damit der Tuberkulose- und HIV/Tuberkulose-Epidemien Herr zu werden.

Für die Umsetzung der DOTS-Methode sind unter anderem eine zügige und zuverlässige Fallerkennung, bakteriologische Analysen und Medikamente erforderlich. Die deutsche Regierung investierte daher vorrangig in die Entwicklung der Tuberkulose-Labor-Infrastruktur und in den Aufbau von Labor-Netzwerken. Dazu gehören in Georgien heute das Nationale Referenzlabor in Tblisi, ein Regionallabor am *West Georgia Center for Tuberculosis and Lung Diseases*, 30 Mikroskopie-Labore und 37 Sputum-Sammelstellen. Weiterhin verfügt Georgien über modernste Geräte, ein zuverlässiges Transportsystem für Sputum-Proben (zur Untersuchung der Arzneimittelwirksamkeit) und ist derzeit dabei, ein neues nationales Referenzlabor aufzubauen und auszustatten, um u.a. eine schnellere Diagnose von multi- und extensiv-arzneimittelresistenter Tuberkulose zu ermöglichen. Usbekistan weist vergleichbare Fortschritte auf. Aufgrund ihrer derart ausgebauten Kapazitäten sind die nationalen Tuberkulose-Programme in Georgien und Usbekistan heute als zentrale Koordinierungs- und Umsetzungsorganisationen anerkannt und können staatliche Investitionen in Tuberkulose- und HIV-Dienste entsprechend mitsteuern.

Twinning von Referenzlaboren

Um die einwandfreie Qualität der Arbeit der staatlichen Referenzlabore in Usbekistan und Georgien zu gewährleisten, setzt sich die deutsche Entwicklungszusammenarbeit dafür ein, dass die Laborfachkräfte weitergebildet werden und die neu erworbenen Fähigkeiten in ihrer täglichen Arbeit einsetzen. Eine Partnerschaft mit zwei von der Weltgesundheitsorganisation zertifizierten, überregionalen Referenzlaboren in Deutschland ermöglichen dies: Das Nationale Referenzzentrum für Mykobakterien in Borstel und das Supranationale Referenzlabor am Institut für Mikrobiologie und Laboratoriumsdiagnostik in Gauting haben die Verantwortung für die Fortbildungsmaßnahmen übernommen.

Mithilfe von Expert/innen aus Gauting richtete das usbekische Nationale Referenzlabor in Tashkent neue Labore entsprechend internationaler Biosicherheitsstandards ein. Gauting schulte die Mitarbeiter/innen in der Arznei-Sensitivitätstestung und führte laborspezifische Qualitätssicherungssysteme ein. Fachkräfte aus Gauting besuchten dreimal jährlich das Labor in Tashkent (2007-2010) und Laborant/innen aus Tashkent bekamen die Möglichkeit, sich im Rahmen von Hospitationen in Gauting fortzubilden. Das Ergebnis dieser Maßnahmen kann sich sehen lassen: Usbekistans nationales Referenzlabor arbeitet mittlerweile entsprechend internationaler Referenzlabor-Standards und kann seine Expertise in der Region weitergeben.

Schutz von Inhaftierten durch die *Stop-TB*-Strategie

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt das Internationale Komitee des Roten Kreuz (*International Committee of the Red Cross*), die nationalen Referenzlabore und die Gefängnisgesundheitsbehörden bei der Umsetzung der *Stop-TB*-Strategie in Haftanstalten. Ziel ist, dass sich alle Insassen durch angemessene Tuberkulose- und HIV-Prävention vor Infektionen schützen können, und dass Insassen, die mit Tuberkulose, multiresistenter Tuberkulose oder mit Tuberkulose und HIV gleichzeitig infiziert sind, den nationalen Protokollen entsprechend behandelt

und gepflegt werden. Mithilfe des Roten Kreuz konnte darüber hinaus ein Verfahren eingeführt werden, das sicherstellt, dass betroffene Gefangene nach ihrer Freilassung nicht durch die Netze fallen: Usbekische Gefangene mit multiresistenter Tuberkulose werden auf einer speziellen Station des *Republican TB Hospital* in Tashkent auch nach ihrer Freilassung weiter behandelt, bis ihre Therapie erfolgreich abgeschlossen ist.

Aufbau von regionalen Netzwerken für Fachkräfte im Gesundheitswesen

Gemeinsam mit dem europäischen Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation organisiert die deutsche Entwicklungszusammenarbeit in beiden Regionen regelmäßig Konferenzen und Workshops für Fachkräfte im Gesundheitswesen (darunter Entscheidungsträger/innen und Programmmanager/innen, aber auch Ärzt/innen, Krankenpfleger/innen und technisches Personal), um Interesse und Engagement seitens der Politiker/innen zu erhöhen und um die Expertise der für Tuberkulose- und HIV-Dienstleistungen zuständigen Fachkräfte stetig weiter auszubauen. Diese Veranstaltungen führten außerdem zu einem verstärkten regionalen Austausch und zur regionalen Verbreitung von DOTS. Im Südkaukasus brachten sie Fachleute aus Ländern zusammen, die vormals Krieg gegeneinander geführt hatten, und leisteten damit einen Beitrag zu der Versöhnung der Länder.

Arbeit in dynamischen Partnerschaften

Mit Unterstützung der deutschen Zusammenarbeit konnten die nationalen Tuberkulose-Programme fruchtbare Partnerschaften mit bilateralen und globalen Organisationen wie dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria, der *KNCV Tuberculosis Foundation*, Ärzte ohne Grenzen, dem Roten Kreuz, UNDP und USAID eingehen und pflegen. Georgien nutzte derartige Partnerschaften, um die erste Republik der ehemaligen Sowjetunion außerhalb des Baltikums zu werden, in welcher der universelle Zugang zur Behandlung von multiresistenter Tuberkulose gewährleistet ist.

Ergebnisse

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit ist nur einer von vielen Partnern, die sich verpflichtet haben, Maßnahmen zur Bekämpfung von Tuberkulose und HIV im Südkaukasus und Zentralasien voranzutreiben. Deswegen ist es schwierig, epidemiologische Trends oder systemische Auswirkungen bestimmten, von Deutschland unterstützten Intervention zuzuschreiben. Einige Daten und Anhaltspunkte deuten jedoch darauf hin, dass der Ansatz der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in Georgien und Usbekistan wesentlich dabei hilft, die Bevölkerung vor diesen potenziell verheerenden Krankheiten zu schützen.

Während die Häufigkeit aller Tuberkulose-Formen in beiden Ländern zwischen 1990 und 2000 rasant anstieg, hat sie sich in den ersten zehn Jahren des neuen Millenniums stabilisiert. In den letzten Jahren ist die Zahl der gemeldeten Tuberkulose-Fälle sogar rückläufig. Möglicherweise haben beide Länder bereits die Tuberkulose-Zielvorgabe des Millennium-Entwicklungsziels 6 übertroffen.

Sowohl in Georgien als auch in Usbekistan gibt es mittlerweile umfassende staatliche Tuberkulose-Programme mit einer nachhaltigen Medikamentenversorgung und robusten Labornetzwerken. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit habe mit ihren nachhaltigen und sorgfältigen Planungsverfahren und ihrem langjährigen Engagement maßgeblich zur Stärkung des *Republican DOTS Centre* beigetragen, versichert der usbekische stellvertretende Minister Marat Khudaykulovich Khodjibekov. Laut Gombogaram Tsogt, Tuberkulose-Berater der WHO für Zentralasien, ist das nationale Referenzlabor in Tashkent inzwischen das beste in ganz Zentralasien. Er betrachtet das deutsche Engagement zum Kapazitätsausbau der Tuberkulose-Labore als einen der wichtigsten Beiträge zum Auf- und Ausbau der Programme gegen multiresistente Tuberkulose und Tuberkulose/HIV.

Die regionenübergreifenden Investitionen der deutschen Regierung haben also ‚gesunde Dividenden‘ erbracht, wie z.B. die internationalen Netzwerke der engagierten Gesundheitsfachkräfte der Region und die verbesserten Tuberkulose-spezifischen Gesundheitsdienste in Haftanstalten. Die langfristig angelegte Unterstützung zur Einführung der sogenannten Erstrangmedikamente und die anderen, deutschen Beiträge haben merklich dabei geholfen, die Verbreitung von Tuberkulose im Land zu stoppen, betont Igor Kalandadze, Direktor des georgischen Tuberkulose-Programms.

Lernerfahrungen

Im Rückblick zeigt der Ansatz der deutschen EZ u.a. folgende Lernerfahrungen auf:

- ▶ Die regionale Vernetzung von Gesundheitsfachkräften fördert deren Zusammenarbeit, verbessert die Koordination und erhöht die Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme. In konfliktbelasteten Regionen können sie einen Beitrag zur Versöhnung leisten.
- ▶ Der Aufbau und die Pflege fruchtbarer Partnerschaften mit bilateralen und internationalen Organisationen sollte auf nationaler Ebene koordiniert werden (z.B. durch die nationalen Tuberkulose-Programme), um z.B. die Auswahl der richtigen Partner für spezifische Aufgaben zu gewährleisten.
- ▶ Finanzielle Zusammenarbeit kann an bestimmte Bedingungen geknüpft werden, und so das politische Engagement der Partnerregierungen für die Tuberkulosebekämpfung steigern.

Peer Review

Die beiden unabhängigen internationalen Experten, Richard Zaleskis (europäisches Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation) und Masoud Dara (*KNCV Tuberculosis Foundation*), die im Rahmen eines *Peer Review*-Verfahrens die hier beschriebenen Maßnahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit prüften, beurteilen diese als vielversprechend („*promising practice*“), weil sie **übertragbar**, **innovativ** und **kosteneffektiv** sind und die staatlichen Behörden und Gesundheitsfachkräfte einbinden und deren **Selbständigkeit** stärken. Zu den weiteren Auswahlkriterien der Publikationsreihe bemerkten sie Folgendes:

- ▶ **Wirksamkeit:** Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit hat durch ihre Investitionen in die qualitätsgesicherte Mikroskopie, die Labor-Infrastruktur, die Verbesserung der Fallerkennung und die Förderung des regionalen Austausches einen wichtigen Beitrag zur Tuberkulose- und HIV-Bekämpfung im Südkaukasus und in Zentralasien geleistet.
- ▶ **Qualität von Monitoring und Evaluierung:** Die KfW Entwicklungsbank unternimmt regelmäßige Prüfungsreisen in die Region, gelegentlich gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation. Auch die Jahreskonferenzen für alle zentralasiatischen Staaten und den Südkaukasus „tragen maßgeblich zu Monitoring und Evaluierung der Tuberkulose-Bekämpfung in diesen Ländern bei“.
- ▶ **Nachhaltigkeit:** Die meisten Maßnahmen, die Deutschland unterstützte, wurden federführend von nationalen Regierungen umgesetzt und sind somit mit großer Wahrscheinlichkeit von Dauer. Auch die Partnerschaften, die die KfW technisch und finanziell unterstützt, sichern die Nachhaltigkeit der hier beschriebenen Tuberkulose- und HIV-Programme.



- ▶ Die englische Lang- und Kurzversion dieser Publikation und weitere Beiträge zu dieser Reihe finden Sie unter www.german-practice-collection.org.

Publiziert von Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sitz der Gesellschaft Bonn und Eschborn
German Health Practice Collection

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn
T +49 619679-0
F +49 619679-1115
ghpc@giz.de
www.german-practice-collection.org

Verfasser d. engl. Originalversion James Boothroyd, Katarina Greifeld

Foto © GIZ/ Pawel Sapunow

Design GHPC

Stand d. dt. Kurzversion March 2013

In Kooperation mit KfW Entwicklungsbank



Im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)

Referat Referat für Gesundheit und Bevölkerungspolitik

Postanschriften der Dienstsitze
BMZ Bonn
Dahlmannstraße 4
53113 Bonn
T +49 228 99 535-0
F +49 228 99 535-3500
BMZ Berlin | im Europahaus
Stresemannstraße 94
10963 Berlin
T +49 30 18535-0
F +49 30 18535-2501

poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de