

Verbesserter Zugang zu wirksamer Malaria- Behandlung durch gestärkte Gesundheits- dienste und Patienten Das ACCESS-Projekt im ländlichen Tansania



Seit 2003 widmet sich das ACCESS-Projekt der Untersuchung und der Verbesserung des Zugangs zu wirksamer Malaria-Behandlung in Tansania. Sozialmarketingkampagnen zur Information der Bevölkerung, Weiterbildung und unterstützende Supervision des Gesundheitspersonals sowie der Aufbau neuer Medikamentenläden waren wichtige konkrete Massnahmen. Die Entwicklung eines allgemeinen Analyse- und Planungsrahmens zur Zugangsproblematik, der auch für andere Krankheiten und Kontexte angewendet werden kann, gehört zu den Errungenschaften der Initiative. Aufbauend auf diesem Modell und den bisherigen Ergebnissen und Erfahrungen, startet im Mai 2008 die zweite Phase des Projekts – ACCESS II. Durchgeführt wird das Projekt vom Ifakara Health Research and Development Centre (IHRDC), wobei das Schweizerische Tropeninstitut technische und wissenschaftliche Unterstützung bereit stellt und die Novartis Stiftung finanzielle und technische Hilfe beiträgt.

Zugang zu Malaria- Behandlung – kein isoliertes Gesundheitsproblem

Malaria gehört nicht nur in Tansania zu den häufigsten Krankheiten - sie ist eine der Haupttodesursachen in Afrika südlich der Sahara. Kinder und Schwangere sind am stärksten betroffen. Übertragen wird Malaria von der weiblichen Anophelesmücke in der Zeit zwischen Dämmerung und Morgengrauen. Wird die Krankheit früh erkannt und richtig behandelt, das heisst möglichst innerhalb von 24 Stunden nach Auftreten der ersten Symptome (z.B. Fieber und Schüttelfrost), ist sie schnell heilbar. Dies gilt insbesondere nach der Einführung der wirksamen, so genannten Artemisinin-basierten Kombinationstherapien. Die Kombination erschwert dem Malaria-Parasit, Resistenzen zu entwickeln. Obwohl wie im Falle Tansanias mit dem von der Novartis hergestellten Coartem eine wirksame Therapie zu einem relativ erschwinglichen Preis vorhanden ist, stirbt weiterhin alle fünf Minuten ein Tansanier an Malaria. Diese Situation geht auch auf eine allgemein unzureichende Verfügbarkeit und Qualität der Gesundheitsdienste zurück.



Bessere Diagnosegeräte sind eine wichtige Voraussetzung für die Malaria-Behandlung.

Die Projektstrategie

Zum einen versucht ACCESS mittels Sozialmarketingkampagnen, die Bevölkerung darüber zu informieren, was Malaria verursacht, durch welche Symptome sie sich bemerkbar macht, wie sie korrekt behandelt wird und wo man diese Behandlung erhält. Ziel ist es, die Nachfrage nach adäquaten, biomedizinischen Malaria-Diensten zu steigern, so dass mehr Menschen bei entsprechenden Symptomen den Weg ins Gesundheitszentrum oder in einen lizenzierten Medikamentenladen finden. Zu den Kampagnen gehören so genannte road shows, die Musik- und Tanzeinlagen mit Informationsblöcken zu Malaria und einem Quiz kombinieren.

Auf der Angebotsseite fördert ACCESS im Rahmen der Quality Improvement and Recognition Initiative (QIRI) die regelmässige Supervision und Betreuung des Gesundheitspersonals durch die Distrikt-Behörde. So soll die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen gestärkt werden, z.B. bezüglich der Ausstattung, Organisation der Gesundheitsdienste und technischen Kompetenz des Personals. Dabei geht es auch darum, das Personal über verschiedene Mechanismen zu motivieren (bessere Arbeitsbedingungen, Bonus-Zahlung bei erbrachten Leistungen).

Zur Verbesserung der Malaria-Diagnostik wurden in einem Modellversuch in mehreren Gesundheitszentren Schnelltests für eine korrekte Diagnose eingeführt. Die einfach zu handhabenden Tests sind äusserst beliebt und der Ulanga-Distrikt hat bereits angekündigt, sein gesamtes Gesundheitspersonal in

der Anwendung der Tests auszubilden. Bereit gestellt werden die Schnelltests vom Gesundheitsministerium mit einer Finanzierung des Globalen Fonds für Malaria, HIV/AIDS und Tuberkulose.

Schliesslich wurde das Angebot an adäquaten Malaria-Diensten dadurch verbessert, dass das ADDO-Programm (Accredited Drug Dispensing Outlets) der TFDA (Tanzania Food and Drugs Authority) und der amerikanischen Organisation MSH (Management Sciences for Health) dank Überzeugungsarbeit von ACCESS auf die Projektdistrikte ausgedehnt werden konnte. ADDOs dürfen als lizenzierte Medikamentenläden eine limitierte Anzahl verschreibungspflichtiger Medikamente verkaufen, u.a. auch das in Tansania als Standardtherapie festgeschriebene Malariamedikament Coartem. Besitzer und Verkäufer müssen über eine medizinische Grundausbildung verfügen und zudem eine Weiterbildung absolvieren.

Bisherige Erkenntnisse und Ergebnisse

Ergebnisse einer unabhängigen Abschlussevaluation Ende 2007 zeigen, dass lokale Krankheitsvorstellungen der Bevölkerung bezüglich der Symptome von Malaria mittlerweile stark mit biomedizinischen Krankheitskonzepten überlappen. Zuvor gingen im selben Einzugsgebiet weitaus mehr Tansanier davon aus, dass Konvulsionen, die schwerwiegende Malaria-Erkrankungen begleiten, von bösen Geistern verursacht werden. Ursprünglich wurden daher zur Behandlung nicht selten traditionelle Heiler aufgesucht. Regelmässig erhobene Daten zeigen, dass immer weniger Fälle mit Konvulsionen gemeldet werden. Ausserdem sind 90% der von ACCESS untersuchten Malaria-Fälle bei Kindern mit einem empfohlenen Malaria-Medikament behandelt worden, bei erwachsenen Malaria-Patienten waren es 80%.

Höhere Nutzungsraten von Gesundheitszentren bei Malaria-Verdacht sind zumindest zum Teil auf die intensiven Informationskampagnen des ACCESS-Projekts zurückzuführen. Dadurch, dass Menschen über verschiedene Kommunikationskanäle Informationen über Malaria erhalten haben, sind sie öfter ohne Umwege zu den Gesundheitszentren und Medikamentenläden gekommen. Doch noch immer erhalten viele Patienten nicht früh genug nach Auftreten der ersten Symptome eine adäquate Behandlung: nur 20%



der Kinder und 10% der Erwachsenen bekommen im Fieberfall ein empfohlenes und richtig dosiertes Malaria-Medikament innerhalb von 24 Stunden.

Eine weitere, grosse Herausforderung ist das noch immer unbefriedigende Behandlungsmanagement bei Malaria. Trotz Weiterbildung werden Behandlungsrichtlinien vom Gesundheitspersonal oft missachtet (z.B. falsche Dosierung, Verabreichung Medikament, etc.). Gemäss der vorliegenden Erkenntnisse liegt dies weniger an der Unkenntnis des Personals als vielmehr an der unzureichenden Umsetzung. Dies kann daran liegen, dass viele Gesundheitsarbeiter demotiviert sind, weil ihnen Arbeitsgeräte, angemessene Entlohnung und Anerkennung von Seiten des nationalen Gesundheitssystems fehlen. Hinzu kommt, dass in einigen Gesundheitszentren oft zu wenige Medikamente vorhanden sind. Dies weist auf Schwächen im Gesundheitssystem hin, die nicht nur die eigentliche Malaria-Behandlung betreffen. Hier setzt die unterstützende Supervision von ACCESS an.

Neben nötigen Verbesserungen in den Gesundheitsdiensten zeigen sich aber auch Zugangshindernisse auf Seiten der Patienten. Zwei Studien untersuchten Malaria-Fälle und den Zugang zu Behandlung während der Feldbestellungs- und Erntezeit, wenn ganze Familien bis zu sechs Monaten in temporären Feldbehausungen leben. Zwar belegte die erste Studie überraschenderweise, dass fast alle dieser Familien (98%) unter Moskitonetzen in den Feldern schlafen und so keine höhere Ansteckungsgefahr haben, doch die Behandlung im Falle eines Malaria-Anfalls verzögert sich deutlich, wenn auch die Mehrzahl (fast 90%) letztlich Zugang zu Behandlung bekommt. Die Verzögerung ergibt sich nicht nur aus der geografischen Entfernung, sondern vor allem durch die Notwendigkeit, finanzielle Ressourcen zu mobilisieren. So müssen Fahrräder gemietet werden, um zum Gesundheitszentrum zu gelangen. Darüber hinaus müssen oft Tiere, Wohnausstattung, etc. verkauft werden, um die Behandlungsrechnung zahlen zu können. Dies gilt insbesondere für die Zeit vor den Ernten, wenn viele kaum noch Bargeld besitzen.

ACCESS II – Was sind zukünftige Herausforderungen?

Trotz erster Erfolge sieht sich ACCESS weiterhin zentralen Herausforderungen gegenüber. Zwar kommen mehr Menschen in Gesundheitszentren und Medikamentenläden, aber an beiden Orten erhalten sie nicht immer die adäquate Behandlung. Soll die Akzeptanz des öffentlichen Gesundheitswesens in der Bevölkerung weiter gestärkt werden, dann muss die Behandlung inklusive korrekter Dosierung und Therapieanleitung funktionieren. Ausserdem muss mit den Distrikten daran gearbeitet werden, dass die regelmässige Medikamentenversorgung für die öffentlichen Gesundheitszentren gewährleistet ist. Ansonsten besteht die Gefahr, dass sich wieder mehr Menschen bei informellen Gesundheitsdienstleistern behandeln lassen, die Medikamente zweifelhafter Herkunft und Qualität anbieten. Daher wird ACCESS II die Implementierung des QIRI-Konzepts vorantreiben. Allerdings werden aus Nachhaltigkeitsgründen die Distrikte noch stärker als bisher die Federführung übernehmen.

Die Ergebnisse aus der ersten Projektphase zeigen aber auch: Die Ressourcenbasis der potenziellen Patienten selbst muss über Informationen zu Malaria und Behandlung hinaus gestärkt werden. Zwar werden stärker partizipativ ausgerichtete Informationskampagnen zu Malaria und Gesundheitsdiensten weitergeführt, aber auch der Zugang zu Versicherungsschutz über die so genannten community health funds soll gefördert werden. Letztlich brauchen die betroffenen Menschen genügend Mittel, um überhaupt Versicherungsschutz und billige Medikamente finanzieren zu können. Daher möchte ACCESS II Mikro-Kreditvergabe und erfolgsversprechende einkommensschaffende Massnahmen insbesondere für Frauen fördern. Durch die gleichzeitige Stärkung von Gesundheitsdiensten und Patientenressourcen kann womöglich der Zugang nachhaltiger verbessert werden.

Kontakt:

Alexander Schulze
Gesundheitsprojekte
Novartis Stiftung
für Nachhaltige Entwicklung
alexander.schulze@novartis.com

Road Shows informieren die Bevölkerung über das Thema Malaria.

