

Pressemeldung

Welt-Tuberkulose-Tag 2024: DAHW fordert weltweite Solidarität mit Betroffenen

Tuberkulose ist ein weltweites Gesundheitsproblem – auch in Deutschland und Europa gibt es Betroffene. Mit Blick auf globale Ungerechtigkeiten mahnt die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* jedoch: Die Menschen im Globalen Süden dürfen nicht vergessen werden.



Zwei Tuberkulosepatienten im indischen Jaipur warten darauf, ihre Medikamente zu erhalten. In Indien gehören Lastwagenfahrer zu den Personengruppen, die ein hohes Risiko haben, sich mit Tuberkulose anzustecken. Ein DAHW-Projekt geht daher ganz gezielt auf die „Trucker“ zu – mit innovativen Ideen. (Foto: DAHW / Mario Schmitt)

Würzburg, 24.03.2024: Anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tags am 24. März 2024 ruft die DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* zur globalen Solidarität mit Betroffenen auf. Weltweit erkranken jedes Jahr rund 10 Millionen Menschen neu an Tuberkulose, etwa 1,3 Millionen Menschen erliegen der Krankheit. **„Es stimmt, auch in Deutschland und Europa treten TB-Fälle auf“, sagt DAHW-Vorstand Patrick Georg. „Es ist aber wichtig, die Relationen nicht aus dem Blick zu verlieren. Denn Menschen im Globalen Süden, die von Tuberkulose betroffen sind, tauchen oft nicht einmal in einer Statistik auf – geschweige denn in einer Klinik.“**

In Deutschland sind die eher vereinzelt auftretenden Tuberkulose-Fälle gut dokumentiert: Im Jahr 2022 wurden laut dem Robert-Koch-Institut insgesamt 4.076 Erkrankungen registriert. In Europa haben vor allem die östlichen Staaten mit einer hohen Belastung durch multiresistente TB-Fälle zu kämpfen – das heißt, die gängigen Antibiotika wirken nicht mehr. Es gilt aber festzuhalten: Die Weltgesundheitsorganisation WHO verzeichnet in Europa den schnellsten Rückgang der Tuberkulose-Inzidenz weltweit und führt das auf ein starkes

Kontakt: Johanna Schultheiß, Tel: (0 931) 79 48-135, presse@dahw.de



DAHW
*Deutsche Lepra- und
Tuberkulosehilfe e.V.*

Raiffeisenstraße 3
97080 Würzburg
Deutschland

Telefon 0931 7948-0
Telefax 0931 7948-160
E-Mail info@dahw.de
Internet www.dahw.de

Spendenkonto Sparkasse
Mainfranken Würzburg
IBAN
DE35 7905 0000 0000 0096 96
(BIC BYLADEM1SWU)

Vereinsregister-Nr. 19
Amtsgericht Würzburg

USt.-IdNr. DE273371392
Gerichtsstand: Würzburg

Vorstand
Joachim Beringer
Patrick Georg

Aufsichtsrat
Jürgen Jakobs, Vorsitzender
Hans-Dieter Greulich
Chamoun Massoud
Christian Schuchardt
Prof. Dr. August Stich
Eva von Vietinghoff-Scheel
Prof. Dr. Sibylle Wollenschläger

Member of ILEP
(International Federation
of Anti-Leprosy Associations)



Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen (DZI)

**Ihre Spende
kommt an!**

dahw.de

politisches Engagement sowie die Bereitstellung von finanziellen Mitteln zurück. Außerdem wird es immer einfacher, sich diagnostizieren zu lassen und neue Technologien unterstützen die TB-Bekämpfung zusätzlich.



„In Ländern des Globalen Südens sieht das oft ganz anders aus“, sagt DAHW-Vorstand Georg. **„Dort werden viele TB-Fälle gar nicht erst diagnostiziert – sei es, weil die Menschen Angst vor Stigmatisierung haben, weil sie es sich aus Geld- und Zeitgründen nicht leisten können, zum Arzt zu gehen, oder weil sie tatsächlich fernab jeglicher medizinischer Infrastruktur leben.“** Es wird also eine hohe Dunkelziffer vermutet – die zu den ohnehin hohen Zahlen noch dazugerechnet werden muss: So verzeichnete beispielsweise allein Indien im Jahr 2022 rund 2,8 Millionen TB-Fälle – mehr als jedes andere Land.

DAHW-Vorstand Patrick Georg: „Wir sind vor Ort, wo sonst niemand hinkommt“ (Foto: JM / DAHW)

Indien stellt daher auch in der TB-Arbeit der DAHW einen Schwerpunkt dar: Aktuell unterstützt die Organisation mehr als 20 Projekte in Indien, von denen viele gezielt die TB-Eindämmung fördern – etwa die Diagnostik von Tuberkuloseinfektionen bei Kindern oder die Behandlung von extrapulmonaler Tuberkulose, also einer Infektion außerhalb der Lunge.

„Oft ist es aber gar nicht so leicht, die Erkrankten überhaupt ausfindig zu machen“, erläutert der DAHW-Vorstand. **Deshalb geht die DAHW auch unkonventionelle Wege. Lastwagenfahrer gehören etwa zu den besonders gefährdeten Personengruppen in Indien – sie haben oft eine geschwächte Immunabwehr und einen eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem. „Wir gehen dorthin, wo die Menschen sind“, erklärt Georg, „und in diesem Fall sind das die traditionellen Tee-Stände an den LKW-Parkplätzen, zum Beispiel in Jaipur.** Wir haben die Verkäufer geschult, die TB-Symptome bei ihren Kunden jetzt besser erkennen können und erkrankte Personen an uns weitervermitteln. Und wir gehen auch proaktiv auf Menschen zu, von denen wir glauben, dass sie erkrankt sein können – unsere Teams sprechen sie direkt am Tee-Stand an. Bis zu unserer kleinen Klinik um die Ecke sind es keine fünf Minuten Fußweg. Dort bekommen sie eine kostenlose Diagnose – und eine Behandlung.“

Dahin gehen, wo die Menschen sind – diese Strategie zieht sich durch die gesamte DAHW-Arbeit. Die hochstigmatisierte Krankheit Tuberkulose wird oft versteckt, doch wer sie sucht, findet sie: in Geflüchtetenlagern an der ugandisch-südsudanesischen Grenze zum Beispiel. Oder in äthiopischen Gefängnissen.

„Es gehört zu unserem Kernmandat, diejenigen Menschen zu unterstützen, die sonst von niemandem Hilfe zu erwarten haben“, bringt es DAHW-Vorstand Patrick Georg auf den Punkt. „Mit medizinischen Leistungen, sozialer Förderung, wissenschaftlicher Forschung und umfassender Aufklärung sind wir vor Ort – und zwar dort, wo sonst niemand hinkommt.“ Klar ist: Wer in Deutschland an Tuberkulose erkrankt, kann sich einer guten medizinischen Versorgung sicher sein. Damit auch Menschen im Globalen Süden diese Möglichkeit erhalten, muss Solidarität gelebt werden. Denn Gesundheit ist ein Menschenrecht.

Informationen rund um Tuberkulose, die DAHW und unsere Arbeit in den Projekten vor Ort finden Sie hier: www.dahw.de

Interviewanfragen, Fotowünsche und Nachfragen zur Pressemappe und unseren Projekten beantworten wir gern unter presse@dahw.de

Weitere spannende Themen finden Sie in der beigefügten Pressemappe – hier schon einmal ein kleiner Ausblick:



Trucker, Tee, Tuberkulose: In Indien gehören LKW-Fahrer zu den Personengruppen, die besonders gefährdet sind, sich mit Tuberkulose anzustecken. In einem innovativen Projekt suchen Gesundheits-teams die Menschen dort auf, wo sie sind: Auf dem Parkplatz – und am Teestand.



Auf der Flucht – und von TB betroffen: Die West Nile-Region in Uganda hat viele Menschen aus dem Südsudan aufgenommen. Ein Leben auf der Flucht erhöht das Risiko für Krankheiten, auch für Tuberkulose. Mit mobilen Röntgengeräten kann eine Infektion festgestellt werden – direkt vor Ort.



Ein Ort, an dem Heilung möglich ist: Die DAHW-Partnerorganisation RedAid Nigeria unterstützt ein Krankenhaus, das TB-Patient:innen aufnimmt, auch, wenn sie kein Geld haben. Im nigerianischen Enugu zeigt sich, wie eine TB-Diagnose Leben zerstören kann – und was eine Behandlung ausmacht.

(Fotos: DAHW/Mario Schmitt/Christopher Jumanywal/Toby Nwafor)

Pressemeldung

Trucker, Tee und Tuberkulose –
was der indische „Chai“ mit medizinischer Grundversorgung zu tun hat

In Indien sorgt eine innovative Projektidee der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* dafür, dass Tuberkulosepatient:innen leichter gefunden werden. Denn die Lungenkrankheit trifft oft Menschen, die kaum Zugang zu ärztlichen Diensten haben. Nun hilft dagegen ausgerechnet eine Tradition, die in Indien zum Alltag gehört wie kaum eine andere: das Teetrinken.



Aufklärungsmission am LKW-Parkplatz: Gesundheitsteams haben Verkäufer an Tee- und Imbiss-Ständen für Tuberkulose-Symptome sensibilisiert. Das heißt: Wirkt die Kundschaft krank, können die sogenannten „Chai-Walas“ sie direkt an die nahegelegene Klinik verweisen. (Foto: DAHW / Mario Schmitt)

Jaipur / Würzburg, 24.03.2024: Eine offene Küche an einem Busbahnhof im indischen Jaipur, bestehend aus einem kleinen Herd und mehreren Töpfen, die auf einer einfachen Backsteinmauer aufgereiht stehen. Dahinter ein Mann, der in diesen Töpfen rührt, davor ein paar Plastikstühle, im Kreis aufgestellt, auf denen Männer sitzen. Einige rauchen, andere trinken aus kleinen Pappbechern, alle unterhalten sich.

Der Mann hinter der Theke ist ein sogenannter „Chaiwala“, übersetzt in etwa: „Person, die Tee verkauft“. Seine Hauptkundschaft: LKW-Fahrer, die oft weite Strecken quer durch das riesige Land zurücklegen, um Waren von einer Großstadt in die nächste zu bringen. Kehren sie von einer Tour zurück, führt sie oft der erste Weg zum Teetrinken.

„Chaiwalas sind extrem wichtig in Indien“, erklärt Anil Fastenau, Global Health-Berater der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*, die viele Projekte in Indien unterstützt. „Zunächst mal ist Chai eines der beliebtesten Getränke in Indien. Man geht aber nicht nur zum Teetrinken hin, sondern auch, um Freunde

Kontakt: Johanna Schultheiß, Tel: (0 931) 79 48-135, presse@dahw.de



DAHW
*Deutsche Lepra- und
Tuberkulosehilfe e.V.*

Raiffeisenstraße 3
97080 Würzburg
Deutschland

Telefon 0931 7948-0
Telefax 0931 7948-160
E-Mail info@dahw.de
Internet www.dahw.de

Spendenkonto Sparkasse
Mainfranken Würzburg
IBAN
DE35 7905 0000 0000 0096 96
(BIC BYLADEM1SWU)

Vereinsregister-Nr. 19
Amtsgericht Würzburg

USt.-IdNr. DE273371392
Gerichtsstand: Würzburg

Vorstand
Joachim Beringer
Patrick Georg

Aufsichtsrat
Jürgen Jakobs, Vorsitzender
Hans-Dieter Greulich
Chamoun Massoud
Christian Schuchardt
Prof. Dr. August Stich
Eva von Vietinghoff-Scheel
Prof. Dr. Sibylle Wollenschläger

Member of ILEP
(International Federation
of Anti-Leprosy Associations)



Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen (DZI)

**Ihre Spende
kommt an!**

dahw.de

und Bekannte zu treffen, sich auszutauschen, einfach Pause zu machen.“ Manche Verkäufer bieten auch etwas zu essen an. Chaiwalas jedenfalls gibt es überall in Indien, oft haben die einzelnen Teestände aber ihre Stammkundschaft – so wie am Busbahnhof von Jaipur, wo sich die Trucker treffen. „Und genau das machen wir uns zunutze“, sagt Anil Fastenau.



DAHW-Global Health-Berater Anil Fastenau (links) im Gespräch mit LKW-Fahrern am Busbahnhof in Jaipur. „Die Chaiwalas kennen ihre Stammkundschaft und ihnen fällt auf, wenn es jemandem nicht gut geht.“ (Foto: DAHW / AFU)

Denn die sechs Millionen LKW-Fahrer:innen (zumeist sind es Männer), die es in Indien gibt, haben im Vergleich zur Restbevölkerung ein erhöhtes Risiko, an Tuberkulose zu erkranken. „Trucker sind – aufgrund des geringen Verdienstes – oft von Armut bedroht, und sie sind ständig unterwegs“, führt Experte Fastenau aus. „Sie können sich oft nicht ausgewogen

ernähren, die hygienischen Bedingungen sind nicht ideal und sie bewegen sich wenig. All das führt dazu, dass sie oft immungeschwächt sind und dass sie einen eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem haben. Und dann kommt noch dazu, dass sich viele Trucker in sehr engen sozialen Kreisen bewegen.“

Es ist also ein Kreislauf, der nur schwer unterbrochen werden kann: Ein LKW-Fahrer hat sich beispielsweise mit Tuberkulose infiziert, begibt sich aber nicht in Behandlung – er hat vielleicht nicht genug Geld, Angst seinen Job zu verlieren oder nimmt die Symptome nicht ernst. Sein ohnehin geschwächtes Immunsystem kann die Krankheit nicht abwehren, sie bricht aus und bei den regelmäßigen Treffen mit seinen Kollegen steckt er weitere Trucker an.

Ein von der DAHW sowie der Apollo Tyres Foundation unterstütztes Projekt nutzt genau diese soziale Komponente, um gegen die Lungenkrankheit vorzugehen: Es bezieht die Chaiwalas, bei denen die Trucker zusammenkommen, aktiv in die Gesundheitsarbeit ein.

„Die Chaiwalas kennen ihre Stammkundschaft“, sagt Fastenau, „und ihnen fällt auf, wenn es jemandem nicht gut geht – vielleicht noch eher als den Kollegen, die oft mit sich selbst genug zu tun haben.“ Starker Husten, plötzliche Gewichtsabnahme, Fieber: All das sind Symptome, die auf eine Tuberkulose-Infektion hinweisen können. „Wir haben die Verkäufer für diese Anzeichen

sensibilisiert“, so Fastenau, „und wenn ihnen etwas auffällt, können sie die Trucker darauf ansprechen.“ Ein Vorteil: Die kleine, von der DAHW unterstützte Klinik liegt direkt um die Ecke. „Sie schicken die Leute zu uns, oder sie rufen an und unsere Mitarbeitenden kommen einfach kurz vorbei und bieten den Menschen eine Untersuchung an. Kostenlos.“



Mobile Gesundheitsteams klären über Krankheitszeichen auf: Tuberkulose ist mit einem erheblichen Stigma behaftet und viele Patient:innen können ihre Symptome nicht richtig einordnen. (Foto: DAHW / Mario Schmitt)

Die Chaiwalas fungieren also als sogenannte „peer educators“, Wissensvermittler:innen auf Augenhöhe. Und die Aufklärung ist ein wichtiger Bestandteil im Kampf gegen Tuberkulose – gerade in Indien: **Das Land zählte im Jahr 2022 rund 2,8 Millionen TB-Fälle, doch das sind nur die registrierten**

Patient:innen. Stark abgemagerte und hustende Trucker, die in ihren LKWs auf den indischen Straßen unterwegs sind, tauchen oft in keiner Statistik auf.

Ist der erste Schritt von der Aufklärung zur Diagnose geschafft, unterstützt das DAHW-Projekt auch die Behandlung: „Wir sehen uns die Familie an, und wir machen Freunde oder Angehörige zu ‚Champions‘“, erklärt Fastenau. „Das bedeutet: Die Trucker nehmen diese Medikamente mit auf die Tour und die Champions achten mit darauf, dass die Medikamente auch richtig und regelmäßig eingenommen werden.“ Das ist wichtig, weil bei einer abgebrochenen Behandlung auch das Risiko steigt, eine Antibiotika-Resistenz zu entwickeln.

„Wir sehen, dass die Chaiwalas gern mitmachen“, sagt Fastenau, „weil sie damit dazu beitragen können, Tuberkulose zu bekämpfen.“ Das liegt wohl nicht nur daran, dass jeder geschäftstüchtige Mensch die eigene Stammkundschaft am liebsten gesund und munter sieht, sondern auch an der Belastung, die Tuberkulose für Indien darstellt: **Kein anderes Land ist stärker von Tuberkulose betroffen. „Wir müssen alle Ressourcen nutzen, die wir haben“, ist Fastenau überzeugt.** Nur gut, dass die Chaiwalas in Indien wirklich überall zu finden sind: An Bahnhöfen, Bushaltestellen, im Zug und auf der Straße. Die Möglichkeiten sind also noch lange nicht ausgeschöpft.

Pressemeldung

„Wir gehen dorthin, wo die Menschen sind“: Tuberkulose-Patient:innen finden und behandeln – über Ländergrenzen hinweg

Aktive Fallsuche ist ein Schwerpunkt der medizinischen Arbeit der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe – denn in vielen Regionen der Erde gibt es keine Möglichkeit, mal eben zum Arzt zu gehen. Was das für Menschen bedeutet, die in Uganda oder dem Südsudan an Tuberkulose erkrankt sind, macht ein Projekt in einer Grenzregion deutlich.



Mit digitalen, transportablen Röntgengeräten können Tuberkuloseinfektionen auch bei Menschen erkannt werden, die keine Möglichkeit haben, ein Krankenhaus aufzusuchen. Hier erklärt ein Röntgenassistent einer Patientin, wie das Bild ihrer Lunge zu interpretieren ist. (Foto: DAHW / Christopher Jumanywal)

Würzburg / Kampala, 24.03.2024: Es herrscht ein reges Kommen und Gehen in der West Nile-Region im äußersten Nordwesten Ugandas. Dort grenzt das Land an den Südsudan – den jüngsten Staat der Erde, der seit seiner Gründung 2011 von unterschiedlichen Krisen erschüttert wurde.

„2013 erlebten wir einen Bürgerkrieg“, erklärt Boumkouth Manchoul, DAHW-Programmleiter im Südsudan. „Viele Menschen verließen das Land. 2016 geschah dasselbe noch einmal. Und wiederum vier Jahre später zeigten sich im Südsudan schwere Auswirkungen des Klimawandels mit Überflutungen in fünf Bundesstaaten.“

Viele der Menschen, die vor diesen Katastrophen flohen, überquerten die Grenze ins benachbarte Uganda. Die dortige West Nile-Region nahm die Geflüchteten auf – und musste dabei mit ganz eigenen Herausforderungen umgehen. Denn Menschen auf der Flucht leben oft in beengten Unterkünften, haben einen eingeschränkten Zugang zu Hygienemöglichkeiten und sauberem Wasser und können bei gesundheitlichen Problemen oft keine medizinische Hilfe in Anspruch



DAHW
Deutsche Lepra- und
Tuberkulosehilfe e.V.

Raiffeisenstraße 3
97080 Würzburg
Deutschland

Telefon 0931 7948-0
Telefax 0931 7948-160
E-Mail info@dahw.de
Internet www.dahw.de

Spendenkonto Sparkasse
Mainfranken Würzburg
IBAN
DE35 7905 0000 0000 0096 96
(BIC BYLADEM1SWU)

Vereinsregister-Nr. 19
Amtsgericht Würzburg

USt.-IdNr. DE273371392
Gerichtsstand: Würzburg

Vorstand
Joachim Beringer
Patrick Georg

Aufsichtsrat
Jürgen Jakobs, Vorsitzender
Hans-Dieter Greulich
Chamoun Massoud
Christian Schuchardt
Prof. Dr. August Stich
Eva von Vietinghoff-Scheel
Prof. Dr. Sibylle Wollenschläger

Member of ILEP
(International Federation
of Anti-Leprosy Associations)



Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen (DZI)

**Ihre Spende
kommt an!**

nehmen: ideale Voraussetzungen für den Ausbruch und die Verbreitung von Tuberkulose.

„Uganda gehört zu den Ländern mit der weltweit höchsten Tuberkulose-Belastung“, sagt Lisa Gerwing-Adima, DAHW-Beraterin in Uganda. „Zwar gibt es hier ein sehr starkes Kontrollprogramm unter einer hervorragenden Führung.“ Für die Geflüchteten ist es jedoch oft unmöglich, die bestehenden Angebote wahrzunehmen. Auf sie ist deshalb ein von der DAHW unterstütztes Projekt zugeschnitten.

Denn dass die Mitarbeitenden der DAHW dorthin gehen, wo sonst niemand hingeht (einer der Leitsätze der Organisation), trifft auch auf die Siedlungen der Geflüchteten zu. Und so machen sich regelmäßig Gesundheits-Teams auf den Weg zu den Menschen. Im Gepäck: mobile Röntgengeräte, die zudem noch mit einer KI-Komponente ausgestattet sind. Die Künstliche Intelligenz macht es möglich, auch ohne vorheriges Medizinstudium am Röntgenbild der Lunge zu erkennen, ob eine Person an Tuberkulose erkrankt ist. So kann den Betroffenen rasch medizinische Hilfe vermittelt werden.



In den Geflüchteten-Siedlungen im ugandisch-südsudanesischen Grenzgebiet sind viele Menschen untergekommen, die ihre Heimat verlassen mussten. (Foto: DAHW / Sabine Ludwig)

Wichtig ist, dass die behandelten Patient:innen die Therapie bis zum Schluss durchziehen – sonst drohen Antibiotika-Resistenzen. „Gerade bei Menschen, die beispielsweise aus dem Südsudan geflüchtet sind und sich hier gesundheitlich untersuchen lassen, kommt es oft vor, dass sie zwischenzeitlich in ihr Heimatland zurückgehen“, so Gerwing-Adima.

Doch die Nachverfolgung wird aktiv betrieben – durch intensive Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-

einrichtungen auf beiden Seiten der Grenze: In regelmäßigen „Cross Border Meetings“ werden Wege gesucht, wie die Patient:innen weiterhin betreut werden können. „Wir gehen dorthin, wo die Menschen sind“, sagt Gerwing-Adima schlicht.

Menschen, die teilweise Schreckliches durchgemacht haben. Auch das berücksichtigt das DAHW-Projekt. So soll – mit der Tuberkulose-Behandlung als

Ausgangspunkt – ein sicheres Umfeld entstehen, für Geflüchtete und Einheimische gleichermaßen. Neben der Stärkung der medizinischen Versorgung stehen daher auch Sensibilisierungen für Tuberkulose, aber auch für Gewalt und Konflikte auf dem Programm. Außerdem werden psychosoziale Dienste unterstützt. Denn: Gewalt, Flucht, Unsicherheit haben massive Auswirkungen auf die mentale Gesundheit. Gleiches gilt übrigens für Tuberkulose. Mit dem integrierten Ansatz des DAHW-Projekts können all diese Herausforderungen gleichzeitig angegangen werden.



Pressemeldung

„Ich dachte, ich muss sterben!“ Einblicke in eine Tuberkulose-Station in Nigeria

Schwester Virginia Okolo ist der gute Geist der Tuberkulose-Patient:innen im nigerianischen Enugu. RedAid Nigeria, eine Partnerorganisation der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe*, unterstützt nicht nur ihr engagiertes Handeln zum Wohle der Patient:innen, sondern fördert auch entsprechende Schulungen des klinischen Personals.



DAHW
Deutsche Lepra- und
Tuberkulosehilfe e.V.

Raiffeisenstraße 3
97080 Würzburg
Deutschland

Telefon 0931 7948-0
Telefax 0931 7948-160
E-Mail info@dahw.de
Internet www.dahw.de

Spendenkonto Sparkasse
Mainfranken Würzburg
IBAN
DE35 7905 0000 0000 0096 96
(BIC BYLADEM1SWU)

Vereinsregister-Nr. 19
Amtsgericht Würzburg

USt.-IdNr. DE273371392
Gerichtsstand: Würzburg

Vorstand

Joachim Beringer
Patrick Georg

Aufsichtsrat

Jürgen Jakobs, Vorsitzender
Hans-Dieter Greulich
Chamoun Massoud
Christian Schuchardt
Prof. Dr. August Stich
Eva von Vietinghoff-Scheel
Prof. Dr. Sibylle Wollenschläger

Member of ILEP

(International Federation
of Anti-Leprosy Associations)



Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen (DZI)

**Ihre Spende
kommt an!**



Informationsveranstaltung im Annunciation-Krankenhaus im nigerianischen Enugu: „Vor uns Erkrankten hat man normalerweise große Angst.“ (Foto: DAHW / Toby Nwafor)

Enugu / Würzburg, 24.03.2024: Schwester Virginia Okolo ist im Annunciation-Krankenhaus in Enugu auf dem Weg zur Tuberkulose-Station. Unterwegs trifft sie die Pflegedienstleiterin Edith Egbuogu. Sie hat 26 Jahre in Deutschland gelebt, mit Stationen in Freiburg, Bad Kreuznach und Rheinbach bei Bonn. 2016 wurde sie von der Kongregation in ihr Heimatland Nigeria zurückgeschickt. Edith Egbuogu kennt die Unterschiede in der Patientenversorgung beider Länder: „Hier in Nigeria gibt es, wenn überhaupt, nur eine ganz minimale Krankenversicherung, die sich nur die Reichen leisten können“, erklärt sie. **„Die wenigsten können ihre medizinischen Untersuchungen selbst bezahlen, da muss dann schon die ganze Familie zusammenlegen.“**

Schwester Virginia ist inzwischen auf der Tuberkulose-Station angekommen. Mehr als dreißig Patient:innen warten dort auf ihren Beistand. Es sind die Ärmsten der Armen, die sich mit Tuberkulose infiziert haben. Allein schon die Fahrt zum Krankenhaus ist aufwendig und teuer. Sie kostet eigentlich nur ein paar Naira, aber für viele ist selbst das unerschwinglich.



Schwester Virginia Okolo mit Verwaltungsleiterin Onyia Ifeomachukwu: „Unser Tuberkulose-Programm ist kostenlos, das gilt auch für die Röntgenbilder.“ (Foto: DAHW / Toby Nwafor)

„Wir nehmen auch Patient:innen auf, die kein Geld haben“, sagt Verwaltungsleiterin Onyia Ifeomachukwu. Sie selbst wurde in einer Missionsschule erzogen. „Mir gefiel, wie die Lehrerinnen Mädchen behandelten, sie ermutigten, ihren Weg zu gehen und sich nicht beirren zu lassen“, sagt die Nigerianerin. „Sollte ich einmal wiedergeboren werden, würde ich diesen Weg erneut gehen. Ich liebe meinen Job.“

Unterstützt wird das Annunciation-Krankenhaus von RedAid Nigeria, einer Partnerorganisation der DAHW *Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe* mit Sitz in Würzburg. „Immer noch warten Tuberkulose-Betroffene zu lange, bis sie medizinische Hilfe aufsuchen, auch, weil sie aufgrund fehlenden Wissens falsche Krankheitsursachen vermuten“, sagt Dr. Okechukwu Ezeakile von RedAid Nigeria. „In einem integrierten Projekt setzen wir daher vor allem auf die optimierte Fallfindung, ein verbessertes Fallmanagement, auf Prävention der Familienmitglieder und eine verstärkte Nachsorge.“ Durch die zielgerichtete Aus- und Weiterbildung von Gesundheitspersonal werden Lücken in der Tuberkulose-Bekämpfung geschlossen. „Wir hoffen, mit dieser Strategie die Krankheit langfristig in den Griff zu bekommen.“

In Enugu werden Patientinnen wie Odinaka Ani behandelt. Sie konnte kaum mehr aufrecht gehen. Ständig war ihr schlecht, sie musste sich täglich mehrmals übergeben. Und sie verlor ihre Arbeit als Verkäuferin – das war das Schlimmste für die Mutter von vier Kindern. Auf ihren Mann kann sie nicht mehr zählen: Als sie immer schwächer wurde, verließ er sie. Nun passen ihre Eltern auf die Kinder auf, aber das ist auch nur eine Zwischenlösung. Manchmal lähmt sie die Angst, nachts kann sie nicht schlafen, ihre Gedanken kreisen: Was wird aus ihr und den Kindern werden?

Odinaka Ani suchte verschiedene Krankenhäuser auf, wurde immer wieder fortgeschickt, bekam nie eine Diagnose. Das Annunciation-Krankenhaus ist das erste, das ihr Hoffnung auf Genesung gibt. Durch einen positiven Speicheltest hat man dort schnell ihre Tuberkulose-Erkrankung entdeckt, täglich nimmt sie Tabletten ein. Oft bekommen sie ihr nicht, doch sie muss sechs Monate kämpfen. Für ihre Genesung, gegen die Übelkeit. Dann, so erklärt es ihr Schwester Virginia,

ist sie geheilt. Die 37-Jährige hat fest vor, durchzuhalten. Dann wird sie auch wieder einen Job bekommen und ihren Kindern eine Zukunft bieten können.

Der lange Weg zur Genesung

Einer anderen Patientin laufen Tränen über die Wangen, als sie Schwester Virginia ihre Leidensgeschichte erzählt. Alles begann mit einem schlimmen Husten, der sie über Monate hinweg weder schlafen noch arbeiten ließ. Die Mitarbeiter der Krankenstation in ihrem Dorf untersuchten sie, konnten aber nicht feststellen, was ihr fehlt. Als letzten Ausweg sah sie Virginia Okolo: Nachbarn hatten ihr von der engagierten Krankenschwester erzählt, vielleicht könne sie ihr ja helfen.

„Als mir Schwester Virginia mitteilte, dass ich an Tuberkulose erkrankt sei, dachte ich, ich sterbe“, erzählt die 46-Jährige unter Tränen. Wie sollte sie das nur ihrer Familie zuhause beibringen? Tag und Nacht grübelte die Lehrerin, die anonym bleiben will, wo sie sich angesteckt haben könnte. „Bis heute weiß ich es nicht.“ Das Beruhigende ist, dass sie ihre Arbeit nicht verliert. „Ich kann wieder als Lehrerin arbeiten, sobald ich die Therapie hinter mir habe.“ Nach einem Monat Tabletteneinnahme fühlt sie sich schon viel besser. Einen langen Weg hat sie noch vor sich, den sie tapfer bis zu ihrer Genesung gehen will. Das hat sie sich fest vorgenommen.



TB-Patient Peter Okanya: „Endlich war die Ungewissheit vorbei.“
(Foto: DAHW / Sabine Ludwig)

Patient Peter Okanya dachte zuerst an Malaria, dann an Diabetes. „Ich fühlte mich so schlecht“, sagt der 54-Jährige. „Schwester Virginia hörte mich husten und wusste sofort, was los ist.“ Die Speichel-, Blut- und Lungentests bestätigten die Krankheit. „Ich war geschockt, aber zugleich auch sehr erleichtert. Endlich war diese schreckliche

Ungewissheit, die mich so lange plagte, vorbei.“ Er blickt an sich herab: „Ich wog nur noch 52 Kilo. Es war höchste Zeit, dass etwas geschieht.“ Sein Job als Labormitarbeiter ist nun weg. „Als mein Chef hörte, dass ich an Tuberkulose erkrankt bin, hat er gesagt, dass ich gehen soll. Ich glaube, er hatte Angst, sich bei mir anzustecken.“ Peter Okanya zuckt mit den Schultern, er hegt keinen Groll. Zum Glück fielen alle Tests bei seiner Familie negativ aus. „Trotzdem leiden sie mit mir und zeigen große Anteilnahme.“



Peter Okanya weiß, dass er Glück hat, denn viele andere Tuberkulose-Patient:innen wurden verstoßen. „Vor uns Erkrankten hat man normalerweise große Angst“, betont er. Seine Frau hat inzwischen Arbeit gefunden, auch Freunde unterstützen ihn finanziell. So kommt er durch, irgendwie. Noch einen Monat dauert die Therapie. „Das schaffe ich“, sagt er und hält den Daumen hoch.

Schulungen für das Gesundheitspersonal

„Fast alle meiner Patient:innen sind arm. Die wenigsten haben einen Job. Doch unser Tuberkulose-Programm ist kostenlos, das gilt auch für die Röntgenbilder“, sagt Schwester Virginia. **RedAid Nigeria bietet für das Gesundheitspersonal Schulungen an, auch, was das Zusammenspiel von HIV/Aids und Tuberkulose angeht. „Unsere Patienten mit HIV/Aids haben generell ein sehr schwaches Immunsystem. Eine zusätzliche Tuberkulose-Erkrankung ist in diesen Fällen fatal“, erklärt Schwester Virginia.**

Manchmal steckt die Schwester ihren Patient:innen ein paar Naira zu, damit sie ihren Speisezettel gesünder gestalten oder den Transport mit Bus oder Sammeltaxi ins Krankenhaus ermöglichen können. „Dafür erwarte ich nichts, mir geht es einzig und allein darum, dass sich meine Patient:innen wohlfühlen.“ Mittlerweile ist Schwester Virginia so bekannt, dass die Betroffenen auch hustende Freunde und Nachbarn mitbringen. „Wir nehmen alle auf und versuchen, sie zu heilen“, bekräftigt Schwester Virginia. Dann ruft sie die nächste Patientin herein.

Etwa jeder vierte Mensch



weltweit ist mit Tuberkulose (TB) infiziert.

JEDES JAHR

erkranken neu an TB

10 Millionen Menschen

Darunter sind circa

1,3 Millionen Kinder



Unter den Infektionskrankheiten ist TB die

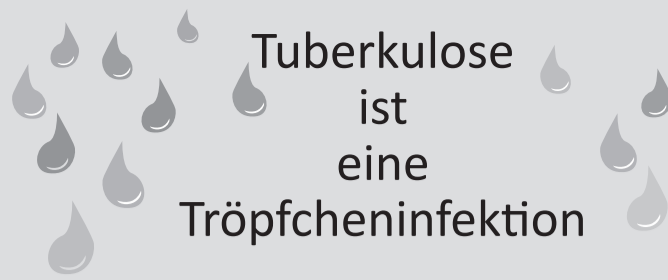
zweithäufigste Todesursache

weltweit.



An Tuberkulose **sterben jährlich** immer noch

1,3 Millionen Menschen



Tuberkulose ist eine Tröpfcheninfektion

Tuberkulose ist mit einer Kombination aus verschiedenen Antibiotika



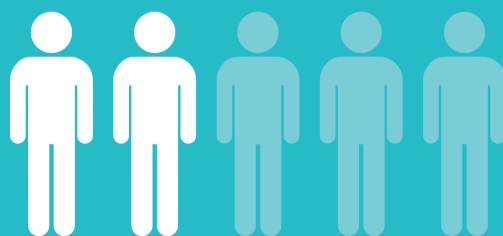
heilbar



24 März 2024
Welt TB Tag
Tuberkulose

Medikamentenresistente TB (MDR-TB) ist eine große Bedrohung für die globalen Gesundheitssysteme.

Aber nur



2 von 5 Betroffenen erhält die richtige Diagnose & Therapie.

Die DAHW hilft durch



- ✓ Aktive Fallsuche
- ✓ Aufklärung
- ✓ Zugang zu Diagnose
- ✓ Therapie und Begleitung
- ✓ Unterstützung von TB-Nationalprogrammen

Tuberkulose tritt häufig in der

Lunge auf, kann aber auch



jedes andere Organ betreffen.

ARMUT

begünstigt eine TB-Erkrankung durch



- Mangelernährung
- schlechte Hygienebedingungen
- enge Wohnverhältnisse
- fehlenden Zugang zu medizinischer Versorgung

Über 95 %

der TB-Fälle und Todesfälle treten in **Ländern des Globalen Südens** auf.



TB-Forschung ist weiterhin **STARK**

UNTERFINANZIERT

Unsere Partner

Stop TB Partnership

The Global Fund



#EndTB #WorldTBDay

www.dahw.de