



PROJEKTDOKUMENTATION, JAHRGANG 2004/2005

Gesellschaftlicher Umbruch und Gesundheit – Entwicklung der Tuberkulose im Baltikum von der UdSSR zur EU

Wieland Sommer, Susanne Fleig, Martin Brons, Annabel Holroyd, Gabriella Kaposi

Wie im Vorjahr gab es auch in diesem Jahrgang des Studienkollegs zu Berlin eine Arbeitsgruppe zum Thema Gesundheit. Wir betrachteten die Gesundheitssituation im Baltikum heute und die Entwicklung, die diese Region in den letzten 10 Jahren durchlaufen hat. Da zum Beitritt der baltischen Staaten zur EU im Mai 2004 große mediale Aufmerksamkeit auf die Situation der Infektionskrankheiten gerichtet worden war, wollten wir diesen Bereich näher untersuchen. Im Laufe des Projekts entschieden wir uns, den Fokus auf die Situation der Tuberkulose zu beschränken. Da diese Erkrankung vor allem sozial schwächere Bevölkerungsschichten betrifft, zeigt sich oft eine hohe Inzidenz in Krisenzeiten. Nach dem Zusammenbruch des zentralistisch organisierten Gesundheitssystems 1991 fiel ein Großteil der Gesundheitsversorgung im Baltikum weg. Vor allem die große Gruppe der sozial Bedürftigen war von dieser Mangelversorgung betroffen, so dass sich hier die Tuberkuloseraten innerhalb weniger Jahre verdreifachten.

Aus dem Mangel erwuchs eine falsche Behandlungsstrategie der Tuberkulose: häufig wurde nur ein Antibiotikum verwendet. Das Tuberkulosebakterium ist sehr widerstandsfähig und muss über mindestens 6 Monate mit 3–4 Medikamenten behandelt

werden. Als Folge der falschen Behandlung kam es zu Resistenzen. Das Baltikum gehört zu den Regionen mit den höchsten Raten an multiresistenter TB weltweit. Da eine solche TB kaum mehr zu behandeln ist und es bei Infektionskrankheiten ohne erfolgreiche Behandlung zu einer Potenzierung der Fälle kommt, erregte die Situation weltweit Besorgnis. Es entstand eine Vielzahl von Ansätzen zur Bekämpfung der Tuberkulose im Baltikum. Unser Ziel war es zu untersuchen, wie erfolgreich diese Ansätze waren und in welche Richtung sich die Situation entwickelt hat. Da wir aus logistischen Gründen nicht alle baltischen Länder in unsere Studie mit einbeziehen konnten und die Situation vergleichbar ist, beschränkten wir uns auf Lettland und Estland.

Nach Ostern reisten wir für knapp zwei Wochen ins Baltikum. Hauptstationen bildeten dabei Riga, Tallinn und Tartu.

Unsere Interviewpartner hatten wir so gewählt, dass wir ein möglichst breit gefächertes Bild der Lage der Tuberkulose in den baltischen Staaten und der Maßnahmen zu ihrer Eindämmung gewinnen konnten. Sie kamen aus externen Organisationen, aus dem Bereich des medizinischen Fachpersonals und der Politik. In der deutschen Botschaft in Riga

Seite 1 von 3

Studienkolleg zu Berlin
Jägerstraße 22/23
10117 Berlin
Tel 030.20 370 442/614
Fax 030.20 370 433
studienkolleg-zu-berlin.de

Eine Initiative der Studienstiftung
An initiative of the German
des deutschen Volkes und der
National Academic Foundation
Gemeinnützigen Hertie-Stiftung
and the Hertie Foundation

gewannen wir einen Einblick in die gesellschaftliche Lage und den Zustand der Gesundheitssysteme von Estland und Lettland durch den zuständigen Referenten Rolf Jäger. Mehr über die Problematik der Tuberkulose konnten wir durch die Gespräche bei den jeweiligen Büros der WHO (World Health Organisation) der Länder erfahren.

Die Kenntnisse, die wir uns schon in Deutschland erarbeitet hatten, gewannen in den bereits erwähnten Gesprächen klarere Konturen. Besonders informativ waren die Besuche von zentralen Tuberkulosekrankenhäusern bei Riga und Tartu, an denen wir von medizinischem Gerät bis hin zur Patientenbetreuung in alle Bereiche der Behandlung tuberkulosekranker Personen eingeführt wurden. Ergänzt wurden unsere Eindrücke durch ein Interview mit Vertretern des GRATIS-Projekts in Riga, bei dem Ärzte kostenlos die Menschen behandeln, die sonst durch das Netz des Gesundheitssystems fallen würden. Estland und Lettland besitzen zwar Krankenkassen, die jedoch nicht alle Bevölkerungsschichten abdecken und eine hohe Selbstbeteiligung fordern, so dass viele aus Angst vor Kosten erst gar nicht zum Arzt gehen und medizinischem Personal sogar misstrauen. Das ist bei infektiösen Krankheiten wie der Tuberkulose nicht nur für die Patienten problematisch.

Anders hörten sich die Stimmen an, die wir von politischer Seite wahrnahmen. Sowohl die ehemalige Gesundheitsministerin Lettlands, Ingrida Circene als auch der Abgeordnete Viesturs Silins versuchten, uns die vollzogene Gesundheitsreform als großen Erfolg plausibel zu machen. Neben diesen ebenso zahlreichen wie vielschichtigen Eindrücken, die unser Thema konkret betrafen, profitierten wir auch von den mindestens so nachhaltigen Erlebnissen, die sich einerseits von der schönen Architektur der Städte bis hin zu dem unvergesslichen Spektakel der gefrorenen Ostsee, anderer-

seits auch in der harten Alltagswelt von Diebstahl bis hin zum unergründbaren Phänomen der Gruppenarbeit erstreckten.

Unser Ergebnis setzt sich aus zwei großen Blöcken zusammen: Zum einen haben wir gezeigt, wie sich die Tuberkulose parallel zur gesellschaftlichen und sozialen Situation seit Anfang der 90er Jahre bis heute entwickelt hat, und dem entgegengestellt, welche Maßnahmen durch nationale und internationale Initiativen ergriffen wurden. Auf staatlicher Seite gab es nach der Unabhängigkeit und dem Zusammenbruch des alten Gesundheitssystems nach sowjetischem Modell eine grundlegende Gesundheitsstrukturreform. Im neuen System ist ein Tuberkuloseprogramm verankert, das jedem Patienten, bei dem Tuberkulose diagnostiziert wird, eine vollständig kostenlose Therapie garantiert. Dieses Programm orientiert sich sehr stark an der WHO-Strategie zur Therapie der Tuberkulose. Die WHO half nicht nur durch Bereitstellung der Expertise zur TB-Bekämpfung, sie hat sogar einen eigenen Sitz in Riga, von wo aus sie Projekte vermittelt und koordiniert, und unterstützt ein Kompetenzzentrum zur Schulung von medizinischem Personal aus dem In- und Ausland im Umgang mit Patienten mit multiresistenter Tuberkulose. Die größte Tuberkulose-Klinik Lettlands hat eine Kooperation mit dem amerikanischen CDC (Center for Disease Prevention and Control), bei der neben finanzieller Unterstützung für Lettland auch Expertise zwischen den Ländern ausgetauscht wird. Von Seiten der EU gab es keinerlei Initiativen, wohl aber von den Nachbarstaaten: der Rat der Ostseeanrainerstaaten (CBSS) gründete 2000 unter norwegischem Vorsitz die »Task Force for Communicable Disease Prevention and Control in the Baltic Sea Region«: Unter einer neuartigen Organisationsstruktur wurden vor allem von Seiten der nordischen Länder über 150 lokale Projekte zur Bekämpfung von Infektionskrankhei-

Seite 2 von 3

Studienkolleg zu Berlin
Jägerstraße 22/23
10117 Berlin
Tel 030.20 370 442/614
Fax 030.20 370 433
studienkolleg-zu-berlin.de

Eine Initiative der Studienstiftung
An initiative of the German
des deutschen Volkes und der
National Academic Foundation
Gemeinnützigen Hertie-Stiftung
and the Hertie Foundation

ten in Estland, Lettland, Litauen, Polen und Russland unterstützt. 2004 ging die Task Force zuende, es gab mehrere Evaluationen, allerdings keine gesonderte für die Tuberkulose-Projekte.

Diesen Mangel machten wir uns zur Aufgabe und versuchten eine Evaluation dieser Projekte.

Die Umsetzung ist einem Glücksfall an Interesse, Kompetenz und guter Betreuung zu verdanken: Bei einem Besuch vor Weihnachten trafen wir Barbara Hellriegel aus dem Wissenschaftskolleg, die uns einen methodischen Floh ins Ohr setzte: die Delphi-Methode. Die Delphi-Methode ist ein mehrstufiges anonymes Interviewverfahren, das sehr gut über Entfernungen funktioniert, die Teilnehmenden an einen virtuellen runden Diskussionstisch bringt, an dem alle Meinungen das selbe Gewicht haben und bei dem jeder Teilnehmer Feedback über seine Einschätzung im Vergleich zu seinen Kollegen bekommt. Das klingt illusorisch, funktioniert aber ziemlich gut: Eine Gruppe von Experten (zu einem Thema, unter einem bestimmten Gesichtspunkt) wird zunächst gebeten, auf eine offene Frage zu antworten (z. B. »Welche Maßnahmen sind besonders geeignet, Inzidenz und Prävalenz der Tuberkulose in Ihrem Land zu senken?«). In unserem Falle handelt es sich um 15 Task-Force Projektleiter und Mitarbeiter aus Estland und Lettland, die ein Projekt im Zusammenhang mit Tuberkulose geleitet haben (nicht nur Mediziner, auch Statistiker, Mitarbeiter aus Ministerien etc.)

In Runde eins hatten wir einen Rücklauf von 73,3% (11/15). Wir fragten nicht nur nach Möglichkeiten, die Tuberkulose zu behandeln, sondern vor allem nach positiven Erfahrungen und Problemen bei der Umsetzung der eigenen Projekte, nach signifikanten Veränderungen im Vergleich der Situation heute mit der vor der Task Force und nach strukturellen Veränderungen, die sie vornehmen würden, wenn es so etwas wie eine Task Force nochmals geben sollte.

Aus den Antworten stellten wir in der zweiten Runde einen Fragebogen zusammen, bei dem die Experten zu jedem Item ihren Grad an Zustimmung zuweisen (von 1= »ich stimme überhaupt nicht zu« bis 5= »ich stimme absolut zu«). Diesmal hatten wir einen erstaunlichen Rücklauf von 80% (12/15). Für die dritte Runde wählten wir die Hälfte der Items aus, die die meiste Zustimmung fanden, und baten die Experten, sie in eine Reihenfolge nach Bedeutung zu bringen (je nach Anzahl der Antworten galt die höchste Punktzahl dem wichtigsten, ein Punkt dem (relativ gesehen) unwichtigsten Item). Aus den Antworten haben wir einen Punktwert für jedes Item berechnet, der wiederum eine neue Reihenfolge nach sich zieht, die als »destillierte Meinung« bzw. Kompromiss der beteiligten Experten gelten kann.

Die »Gesundheitsgruppe«