

## Lungenfacharzt Prof. em. Dr. Nikolaus Konietzko im Interview mit wortundtat

### Nichtregierungs-Organisationen tragen in Public Private Partnership-Projekten zum Erfolg der Tuberkulosebekämpfung in Indien bei

Der Lungenfacharzt Prof. em. Dr. Nikolaus Konietzko arbeitet zusammen mit wortundtat seit vielen Jahren ehrenamtlich für die Bekämpfung der Tuberkulose (TB) im südindischen Bundesstaat Andhra Pradesh. Regelmäßig bereist er die Region, berät die Mediziner im wortundtat-TB-Krankenhaus in Chilakaluripet und hilft, die dortigen Behandlungsmethoden mit einfachen Mitteln zu verbessern. Rund zehn Jahre nach Beginn des aktuellen staatlichen TB-Bekämpfungsprogramms und über 15 Jahre nach Errichtung der wortundtat-Klinik gibt er einen tiefen Einblick in diese Arbeit.

**wortundtat:** Indien kämpft seit vielen Jahren gegen die hohe Zahl an Tuberkulosekranken im eigenen Land. Wann begann dieser Kampf und warum ist er so langwierig?

**Prof. Konietzko:** Die indische Regierung hatte bereits 1962 ein nationales TB-Programm etabliert. Das Projekt scheiterte jedoch, hauptsächlich an den Medikamenten – zu wenige und minderwertige – und an der unzulänglichen Organisation. Die Menschen verloren dadurch das Vertrauen in die staatlichen Organisationen und suchten Hilfe bei fachlich oft inkompetenten Ärzten und betrügerischen Quacksalbern. Oder sie kauften die TB-Tabletten ohne Rezept direkt in der Apotheke – was übrigens auch heute noch geht – und behandelten sich selbst. Die Folgen waren katastrophal: Die Krankheit breitete sich immer weiter aus. Um die Jahrtausendwende hatte Indien die meisten TB-Opfer auf der ganzen Welt zu beklagen. Zwei Millionen Inder erkrankten jährlich neu und eine halbe Million starb.

**wortundtat:** Warum wurde angesichts dieser Zahlen nicht schon früher mehr investiert?

**Prof. Konietzko:** Die junge Republik Indien hatte in den gut 60 Jahren seit ihrer Unabhängigkeit ja viele gewaltige Aufgaben zu schultern und einige bravourös gemeistert. Die größte Erfolgsgeschichte ist fraglos die Agrarreform – die sogenannte „[Grüne Revolution](#)“ – mit der dem millionenfachen Hungertod Einhalt geboten wurde. Vermutlich waren es neben dem ineffizienten TB-Programm einfach zu viele andere Aufgaben, vor denen sich das Ries Reich gestellt sah und die dazu führten, dass Indien die Tuberkulose lange Zeit nicht in den Griff bekam.

**wortundtat:** Wer führte in dieser Zeit den Kampf gegen die Tuberkulose?

**Prof. Konietzko:** Gegen Ende des letzten Jahrtausends sprangen viele nichtstaatliche Organisationen (NGO<sup>1</sup>) in die Bresche und versuchten, sich gegen die nationale Tragödie zu stemmen. Auch [wortundtat](#) und ihre indische Schwester, die [AMG India](#)<sup>2</sup>, waren dabei. In den

---

<sup>1</sup> Non-Governmental Organisation

<sup>2</sup> AMG steht für Advancing the Ministries of the Gospel (übersetzt etwa: Die gute Botschaft des Evangeliums mit guten Werken in die Welt bringen.)

1990er Jahren gründete wortundtat angesichts der Not leidenden Menschen das [Cornelia Deichmann TB and Chest Hospital in Chilakaluripet](#), stattete es mit kompetentem indischen Personal aus und sorgte für die nötigen Apparate für Diagnose und Behandlung. Schon bald strömten die Kranken in Scharen – teilweise von weit her – ins Hospital. Tausende fanden Heilung. Doch das Hospital war zunächst nur eine Insel der Hoffnung inmitten eines Ozeans der Verzweiflung.

**wortundtat:** Was hat dann die Wende gebracht und wann war das?

**Prof. Konietzko:** Die indische Regierung erkannte letztendlich die Schwächen des alten Programms. Ein neues, auf der [globalen Strategie der Weltgesundheitsorganisation \(WHO\)](#) basierendes Projekt, das [Revised National Tuberculosis Control Program \(RNTCP<sup>3</sup>\)](#), wurde 1997 initiiert. Dabei wird die TB durch mikroskopische Sputumuntersuchung<sup>4</sup> diagnostiziert und ambulant mit Medikamenten behandelt. Ein wesentlicher Bestandteil ist die Überwachung der Tabletteneinnahme. Mittlerweile hat sich das indische RNTCP zum größten medizinischen Versorgungsprogramm in der Geschichte der Menschheit entwickelt.

**wortundtat:** Hat dann der Staat wieder allein die Arbeit übernommen und die NGOs konnten ihre Bemühungen einstellen?

**Prof. Konietzko:** Nein, denn trotz aller Superlative sind solche Programme nur erfolgreich, wenn die staatlichen Interventionsmaßnahmen durch private Organisationen unterstützt und ergänzt werden. Public Private Partnership (PPP) heißt das Zauberwort. Darunter versteht man die Mobilisierung von privatem Kapital und Fachwissen zur Erfüllung staatlicher Aufgaben. Ein populäres Beispiel bei uns ist der Autobahnbau unter Mithilfe privater Firmen.

**wortundtat:** Wer steckt hinter den PPP-Projekten in Indien?

**Prof. Konietzko:** Zwei herausragende Beispiele von Public Private Partnership zwischen dem staatlichen TB-Programm in Indien und der WHO sind die [Stop-TB-Partnership](#) und der [Global Fund](#). Letzterer ist eine den vereinten Nationen nahestehende Organisation zur Finanzierung des Kampfes gegen Aids, Malaria und TB. Der Global Fund wurde im Jahr 2000 auf dem G8-Treffen begründet und hat bis 2008 Mittel in Höhe von 11,4 Milliarden US-\$<sup>5</sup> verteilt. Indien ist eines der Nehmerländer, die USA das wichtigste Geberland. Erwähnenswert bei den privaten Partnern des Stop-TB-Partnership ist die Unterstützung durch die gut 40 Milliarden US-\$<sup>6</sup> schwere [Melinda und Bill Gates Foundation](#).

**wortundtat:** Wie passen die verhältnismäßig kleinen Organisationen wortundtat und AMG in diesen Zusammenhang?

**Prof. Konietzko:** Nun, ohne die kleinen Akteure würde es kaum gehen. Mehr als 2.600 NGO sind es heute, unter anderem eben auch die AMG und wortundtat. Im Jahr 2002 regelte AMG die Zusammenarbeit mit der indischen Regierung vertraglich. Seit dieser Zeit kann ich an diesem großartigen Projekt mitarbeiten. Die PPP zwischen der Regierung des südindischen Bundesstaats Andhra Pradesh und der AMG, die wiederum durch wortundtat unterstützt wird, sieht von unserer Seite eine Reihe zusätzlicher Aufgaben vor.

<sup>3</sup> RNTCP – Erweitertes nationales Tuberkulose-Kontroll-Programm

<sup>4</sup> Sputum: ausgehustete Absonderung der Atemwegsschleimhaut

<sup>5</sup> ca. 8,5 Mrd. €

<sup>6</sup> ca. 30 Mrd. €

**wortundtat:** Welche sind das?

**Prof. Konietzko:** Dazu gehören etwa die motorisierten Koordinatoren. Weil viele Kranke zu schwach sind, die oft lange Fahrt zu den AMG-Niederlassungen zu bewältigen, holen die Koordinatoren die Untersuchungsproben beim Patienten ab und bringen ihm seine Tabletten. Auch das AMG-Hospital gehört dazu. Schwerkranke können dort stationär betreut werden. Und die Ambulanz der Klinik hat sich zum wichtigsten „Lieferanten“ für neue Tuberkulosefälle entwickelt. Dann darf natürlich die HIV-Beratungsstelle im Hospital nicht vergessen werden, denn immerhin 16 % der neu diagnostizierten TB-Fälle im Jahr 2009 waren HIV-positiv.

**wortundtat:** Wie wird der Erfolg des Programms kontrolliert?

**Prof. Konietzko:** Das ist in vielen Teilen Indiens ein wunder Punkt: Man vertraut gern den Statistiken, die Realität vor Ort sieht jedoch oftmals anders aus. Sind auf dem Papier die Vorgaben der WHO erfüllt, sind alle Beteiligten zufrieden. Nur der Patient nicht. In der Klinik in Chilakaluripet legen wir daher viel Wert auf die Begleitung der Patienten und die engmaschige Überwachung der Behandlung.

**wortundtat:** Und das hilft?

**Prof. Konietzko:** Auf jeden Fall: Die dortige TB-Unit war bei der vergangenen Kontrolle durch die WHO die einzige mit korrekter Dokumentation. Aber nicht nur das: Auch die Behandlungserfolge waren überdurchschnittlich. Das ist unter anderem der von uns angeregten Zuteilung von Lebensmittelrationen in Form von Reis, Linsen und Speiseöl zu verdanken. Gut ernährte Patienten gesunden nicht nur besser, sondern müssen auch nicht sofort wieder arbeiten gehen, sobald die Therapie anschlägt. Die Quote der vorzeitigen Therapieabbrüche konnte mit den Lebensmittelrationen von 10 % auf nahezu null gesenkt werden – ein wichtiger Aspekt, um Resistenzbildung zu vermeiden: Jeder Patient, der die Therapie abbricht erhöht die Gefahr, dass sich Keime ausbreiten, die auf die herkömmlichen Antibiotika nicht mehr reagieren. Das erschwert die Bekämpfung der TB zusätzlich.

**wortundtat:** Wie sieht nun die Bilanz des neuen indischen TB-Programms nach gut zehn Jahren aus?

**Prof. Konietzko:** Zehn Millionen Tuberkulosekranke wurden bisher behandelt, die Heilungsrate konnte von 25 % auf 86 % gesteigert werden. Die Todesrate ging von 29 % auf 4 % zurück, 1,8 Millionen Menschenleben wurden gerettet.

**wortundtat:** Und der Beitrag der NGO?

**Prof. Konietzko:** Durch die Zusammenarbeit mit den privaten Organisationen konnte das Misstrauen der Menschen in die staatlichen Gesundheitseinrichtungen abgebaut werden. Viele TB-Units in Kooperation mit NGO haben Vorbildfunktion erlangt, allein die AMG-Einheit hat in sieben Jahren 6.000 Patienten geheilt – in einem Gebiet, in dem ungefähr 600.000 Menschen leben.

**wortundtat:** Wie schätzen Sie den weiteren Verlauf des Engagements gegen Tuberkulose in Indien ein?

**Prof. Konietzko:** Ich denke, dass Indien eine ähnliche Entwicklung wie Deutschland durchlau-

Helfen Sie mit



fen wird. Bei uns wütete die Tuberkulose noch bis weit bis in das vergangene Jahrhundert hinein und galt als furchtbare Krankheit. Patienten, denen ich die Diagnose Lungenkrebs eröffnen musste, reagierten gelegentlich fast erleichtert: „Und ich hatte schon Angst, Herr Doktor, es wäre die Tuberkulose!“ Heute ist die Tuberkulose bei uns überwunden. Und ich bin sicher, eines hoffentlich nicht all zu fernen Tages werden unsere indischen Kollegen sagen können „Die TB in Indien ist besiegt“ – nicht zuletzt auch dank der Zusammenarbeit von staatlichen und privaten Organisationen wie wortundtat.