

Projekt CARE in GATSIBO - trotz Corona ein vielversprechender Beginn

Erster Zwischenbericht vom Projekt CARE in der Provinz GATSIBO in Ruanda

Unser großes Projekt CARE zur Unterstützung seelisch verwundeter Menschen in der ganzen Provinz Gatsibo in Norden Ruandas hat sehr vielversprechend begonnen. Die staatlichen Stellen sind begeistert und würde das Projekt gerne so schnell wie möglich auf andere Landesteile ausweiten. Doch jetzt erstmal der Reihe nach:

Zur Erinnerung:

Mit CARE wollen wir die medizinische und psychologische Versorgung von ca. 3500 Menschen mit MNS-Störungen (Mental Neurological and Substance abuse) in Gatsibo deutlich verbessern. Gatsibo ist ein Landkreis oder Distrikt der Ostprovinz Ruandas mit ca. 70.000 Einwohnern. Für diese Menschen und ihre Familien soll einerseits der Zugang zur medizinischen und psychologischen Versorgung deutlich vereinfacht werden, gleichzeitig aber soll auch die Einstellung der lokalen Bevölkerung zu MNS-Störungen behutsam korrigiert werden, indem Stigmatisierung und Diskriminierung dieser Störungen abgebaut werden. Als dritter Baustein des Projekts soll das Armutsniveau der von MNS-Störungen betroffenen Menschen und Familien gezielt verringert werden.

Schulung der Helfer und weitere Vorbereitungen:

Nach der Anpassung der allgemeinen Schulungs- und Trainingsunterlagen an die konkreten Gegebenheiten des Bezirks, hat das Projekt mit der Ausbildung von Personen begonnen, die das Programm in die Breite des ganzen Bezirkes tragen werden:

- 10 hochspezialisierte Ausbilder (Supervisoren), die selbst später als Trainer, Betreuer und Berater agieren werden.
- 22 Mitarbeiter der lokalen Gesundheitszentren, die für eine langfristige, nachhaltige Präsenz dieser Expertise den Menschen im Bezirk zur Verfügung stehen werden – auch nach Abschluss des Projektes.
- 650 Sozialarbeiter, die mit verschiedenen anderen sozialen Aufgaben schon in den Gemeinden des Bezirkes arbeiten und mit der AVSI in Kontakt sind.

Die Gesundheitsbehörden waren so begeistert von diesem Programm, dass sie die AVSI gebeten haben in Kooperation mit dem RBC (Rwanda Biomedical Center) gleich weiter 44 Supervisoren auszubilden, um die Einführung auch in andere Bezirke – außerhalb von GATSIBO – schnell zu ermöglichen. **Es wurden also gleich 54 Supervisoren ausgebildet: ein sehr schöner erster Erfolg!**

Die anderen Teile der Ausbildung (für die Mitarbeiter der Gesundheitszentren und die Sozialarbeiter) konnten erfolgreich und größtenteils nach Plan durchgeführt werden. Hier hat sich ausgezahlt, dass die Ausbildung mit moderner Technik (Interactive Voice Recording - IVR) einigermaßen unabhängig von der Corona-Problematik durchgeführt und bereits im Juni weitgehend abgeschlossen werden konnte.

Parallel dazu wurde mit der neuropsychiatrischen Klinik NDERA ein System der klinischen und verwaltungstechnischen Überwachung und Begleitung zwischen den Supervisoren und der Klinik ausgearbeitet. So ist, wenn das Programm in die Breite geht, eine klinische Anbindung aller Aktivitäten gesichert. Diese Ausarbeitung konnte coronabedingt nur mit Verzögerung begonnen werden. Teile dieses Begleitungskonzeptes sind unter anderem:

- Ein koordinierter und festgelegter Behandlungsablauf (Referenz-Verfahren)
- Bewertungsbögen zur Einschätzung und Einordnung der Schwere der MNS-Störung
- Sensibilisierungs- und Informationsmaterial für Verwaltungen, Schulen etcetera.

Das Referenz-Verfahren wurde bisher in folgenden sechs Einrichtungen im Rahmen von CARE installiert: die Gesundheitszentren in Kasange, Kageyo, Gituza und Muhura sowie den beiden Bezirkskrankenhäusern von GATSIBO : L'hôpital Ngarama et l'hôpital de Kiziguro. Geplant im Rahmen von CARE sind jetzt noch weitere acht Sozialzentren, um wirklich nahe an den Betroffenen zu sein, was ein ganz wichtiger Schlüssel zu nachhaltigem Erfolg ist.

Erste Menschen, denen geholfen wird:

Ganz langsam (auch bedingt durch die Coronaverzögerung) beginnen die ausgebildeten Sozialarbeiter oder Mitarbeiter in den Gesundheitszentren, die ersten Betroffenen entsprechend der WHO-Methodik¹ zu identifizieren, um ihnen dann gemäß dem Referenz-System durch eine systematische Betreuung zu helfen. Damit beginnt das eigentliche Herzstück des Projekts Früchte zu tragen. Hiervon werden in den nächsten Monaten sicherlich viele Menschen, denen es bisher sehr schlecht ging, profitieren.

Die Identifikation der Betroffenen wird stark unterstützt durch die teilweise schon vorhandene Bestandsaufnahme der Situation durch das sogenannte HVAT (High Vulnerability Assessment Tool). Mit diesem Hilfsmittel, das die AVSI in vielen Entwicklungsländern einsetzt, werden wirklich bedürftige Personen systematisch erfasst, erstmal völlig unabhängig von ihrem Gesundheitszustand. Nun ist allerdings hinreichend bekannt, dass Menschen mit MNS-Störung fast immer auch in einen sozialen Notstand abrutschen, da sie aufgrund der MNS-Störung oft an einem normalen Arbeits- und Gesellschaftsleben nicht teilnehmen können. So ließen sich schon im Vorfeld von CARE viele Personen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für MNS-Störungen identifizieren. Nun wird mit Hilfe der WHO-Methodik der Schritt zu einer einfachen medizinischen Untersuchung gemacht, um diese mögliche Krankheit als Ursache der Not zu verifizieren und dann auch zu behandeln.

Nächste Schritte:

Der wichtigste nächste Schritt ist jetzt natürlich die Umsetzung des Projekts in der Breite – es sind ja immerhin geschätzte 3500 Personen, die im Bezirk Gatsibo massiv unter den MNS-Störungen leiden.

Neben der eigentlichen Behandlung der Personen sind dann zwei weitere Schritte notwendig, um eine nachhaltige Hilfe für die einzelne Person zu gewährleisten: die **Nachsorge und die Unterstützung der Familie** und des sozialen Umfeldes des/der Erkrankten. Die Nachsorge, das heißt eine konkrete Begleitung der behandelten Person durch regelmäßige Besuche, zumindest über drei bis sechs Monate. Geplant ist auch ein individueller Plan genesener Personen wieder Schritt für Schritt in Arbeit und Gesellschaft zurückzuführen.

Eine entscheidende Komponente bei der Bekämpfung der Krankheit ist es, die nächsten Angehörigen des Betroffenen mit den Auswirkungen der Krankheit vertraut zu machen, damit möglicherweise unverständliche Verhaltensweisen des Erkrankten (Apathie, Antriebslosigkeit ...) richtig eingeordnet werden kann.

Ein weiterer Schritt des Projekts wird sein, diese Sensibilisierung des individuellen Umfeldes des Kranken bezüglich der Folgen einer MNS-Störung **auch auf gesellschaftlicher Ebene** zu erreichen.

¹ Beschrieben in den beiden Grundlegenden Dokumenten: „Mental Health Gap Action Programme-Intervention Guide“ und „Mental Health Gap Action Programme Humanitarian Intervention Guide“

Dafür soll durch Workshops oder Versammlungen in Schulen, Verwaltungen, bei Arbeitsgebern usw. gezielt über die Krankheit und deren Folgen informiert werden, um die sehr oft vorkommende Stigmatisierung auf allen Ebenen abzubauen.

Der letzte Schritt wird dann eine **Dokumentation und wissenschaftliche Aufarbeitung der Resultate** des Projekts sein, um möglichst viele Erkenntnisse auch für andere derartige Projekte zu sammeln – denn das Problem der MNS-Erkrankung ist ruandaweit, ja eigentlich weltweit ein großes Drama für viele Menschen.

So hoffen wir bald über all diese Schritte berichten zu können, vor allem aber über viele, sehr viele Menschen, deren Leben durch dieses Projekt wieder lebenswerter, heller geworden ist und die ein bisschen befreit wurden von den Schatten, die die MNS-Erkrankung auf ihr Leben und das so vieler andere Menschen legt.