



CBM Christoffel-Blindenmission Stubenwald-Allee 5 64625 Bensheim

ENGAGEMENT GLOBAL GmbH  
Zentraler ProgrammService  
Friedrich-Ebert-Allee 40  
53113 Bonn

**CBM Christoffel-Blindenmission  
Christian Blind Mission e.V.**

Stubenwald-Allee 5  
64625 Bensheim  
Telefon: +49 6251 131-404  
E-Mail: heike.happerschoss@cbm.org  
[www.cbm.de](http://www.cbm.de)

Bensheim, 02.07.2024

**Betreff: Unterschriebene Version für Antrag P7933**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage übersenden wir Ihnen den unterzeichneten Antrag für das Vorhaben „Stärkung der Integration von bürgernaher Ohr- und Hörgesundheitsversorgung in Sambia“

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Heike Happerschoss".

Heike Happerschoss

Projektreferentin · Institutionelle Geber Inland



CBM Christoffel-Blindenmission Christian Blind Mission e.V.  
Stubenwald-Allee 5  
64625 Bensheim

CBM Christoffel-Blindenmission Christian Blind Mission e.V., Stubenwald-Allee 5, 64625 Bensheim

ENGAGEMENT GLOBAL GmbH  
Zentraler ProgrammService  
Friedrich-Ebert-Allee 40  
53113 Bonn

28.06.2024

**Antrag für mehrjährige Projekte  
bengo**

**(Nach den Richtlinien für die Förderung entwicklungswichtiger Vorhaben privater deutscher  
Träger bzw. die Förderung langfristiger Vorhaben der Zivilgesellschaft)**

**Teil I**

**PROJEKTDATEN**

**Projektnummer:**

7933

**Fördertitel:**

Private Träger

**Trägernummer des privaten deutschen Trägers**

10604

**Name der Organisation**

CBM Christoffel-Blindenmission Christian Blind Mission e.V.

**Anschrift**

Stubenwald-Allee 5, 64625 Bensheim

**Kontaktdaten und Ansprechperson(en) des privaten deutschen Trägers**

Heike Happerschoss, Projektreferentin Entwicklung  
E-Mail: heike.happerschoss@cbm.org; Telefon: +49 6251 131404

Frau Lisa Wüst, Projektreferentin Projektdurchführung  
E-Mail: lisa.wuest@cbm.org; Telefon: +496251131415

**Kontaktdaten und Ansprechperson(en) der lokalen Projektträger**

Beit Cure Hospital  
Herr Steven Chishimba  
Box 36961 Lusaka  
Sambia  
E-Mail: steven.chishimba@cureinternational.org; Telefon: +260 977 420130; Internetadresse:  
<https://zambia.cure.org/about/partnerships/>



### Projektbezeichnung

Stärkung der Integration von bürgernaher Ohr- und Hörgesundheitsversorgung in Sambia

Strengthening Integration of People-centred Ear and Hearing Care in Zambia

**Land:** Sambia

**Region/Ort:** Das Projekt interveniert in sieben Provinzen Sambias: Lusaka, Eastern, Southern, Centra, Northern Luapula and Muchinga

**Laufzeit:** von 01.08.2024 bis 31.01.2029

### Art des Projekts

- Projekt bis 100.000 Euro Zuwendung       Projekt ab 100.000 Euro Zuwendung
- Ex-Post-Evaluierung

### Kurzbeschreibung der Maßnahmen

Hörbehinderungen gehen einher mit einem hohen Maß an gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Exklusion. Daraus resultiert oft ein hohes Armutsrisko. Die meisten der Hörbehinderungen könnten durch medizinische und rehabilitative Maßnahmen verhindert werden. Der Zugang zu qualitativer Ohr- und Hörgesundheitsversorgung ist in Sambia nicht gewährleistet. Ziel des geplanten Vorhabens ist die Lebensqualität von Menschen mit Hörverlust oder dem Risiko, einen Hörverlust zu erleiden zu verbessern. Dies soll erreicht werden durch einen verbesserten Zugang zu einem kontinuierlichen Versorgungsangebot im Bereich Ohr- und Hörgesundheit: 1) Stärkung der Kapazitäten von Gesundheitspersonal im Bereich Ohr- und Hörgesundheit durch das Task-Sharing Konzept und ein hybrides Ausbildungsmodell. 2) Verbesserung des Bewusstseins zur Ohr- und Hörgesundheit und Förderung von Einkommen schaffenden Maßnahmen für Menschen mit Hörbehinderung Das Vorhaben baut auf den Erfahrungen des BMZ geförderten Vorhabens mit der Projektnummer 1867 auf, das 2022 abgeschlossen wurde.

Hearing impairments go hand in hand with a high degree of social and economic exclusion. This often results in a high risk of poverty. Most of the hearing impairments could be prevented through medical and rehabilitative measures. Access to quality ear and hearing health care is not guaranteed in Zambia. The aim of the planned project is to improve the quality of life of people with hearing loss or at risk of suffering hearing loss. This is to be achieved through improved access to a continuous range of ear and hearing services in the field of ear and hearing health: 1) Strengthening sustainable capacities of health workers in the field of ear and hearing health through the task sharing concept and a hybrid training model. 2) Improving awareness of ear and hearing health and promoting income-generating activities for people with hearing impairments. The project builds on the experience of the BMZ-funded project with the project number 1867, which was completed in 2022.

### Zielgruppe

Direkte Zielgruppe: 595776

### Angabe zur Projektanmeldung

Haben Sie dieses Projekt bereits über die Jahresplanungsabfrage angemeldet?

Ja

### Zugehörige Planungskennung und Projekttitel:



2024-10604-01 /

**Fördertitel:**

Private Träger



**Finanzierungsplan (in €)**

Die Ausgaben beziehen sich auf den Projektzeitraum von 01.08.2024 bis 31.01.2029.

**Projektbezeichnung:** **Stärkung der Integration von bürgernaher Ohr- und Hörgesundheitsversorgung in Sambia**

**Beantragte Anteilfinanzierung:** **75,00 %**

<b>1. Ausgaben (in Euro)</b>		<b>Gesamt</b>	In % der Gesamt-ausgaben
<b>1.1</b>	<b>für Investitionen</b>	<b>280.372,00</b>	<b>20,28</b>
1.1.1	Unterziel 1 Equipment für Gesundheitszentren und Audiologie Zentren	169.183,00	
1.1.2	Unterziel 2 Förderung von Einkommen schaffenden Maßnahmen	29.904,00	
1.1.3	Projektbezogene Investitionskosten	81.285,00	
<b>1.2</b>	<b>für Betriebsausgaben</b>	<b>572.667,00</b>	<b>41,42</b>
1.2.1	Unterziel 1 Aus- und Fortbildung und Praktisches Training	277.631,00	
1.2.2	Unterziel 2 Trainings und Sensibilisierungsmaßnahmen	126.994,00	
1.2.3	Projektbezogene Betriebskosten	168.042,00	
<b>1.3</b>	<b>für Personal</b>	<b>293.838,00</b>	<b>21,25</b>
1.3.1	Projektmanagement	250.629,00	
1.3.2	Medizinisches Fachpersonal	43.209,00	
<b>1.4</b>	<b>für Projektbetreuungsreise</b>	<b>12.500,00</b>	<b>0,90</b>
1.4.1	Projektbetreuungsreise(n)	12.500,00	
<b>1.5</b>	<b>für Evaluierung/Machbarkeitsstudie</b>	<b>54.924,00</b>	<b>3,97</b>
1.5.1	Machbarkeitsstudie	15.291,00	
1.5.2	Zwischenevaluierung	18.333,00	
1.5.3	Endevaluierung	21.300,00	
<b>Projektausgaben (Soll)</b>		<b>1.214.301,00</b>	
Mittelreserve für unabewiesbare Mehraufwendungen 3,50 % (bis zu 3,5 % der Projektausgaben)		42.500,00	
Zwischensumme		1.256.801,00	
<b>Verwaltungskosten 10,00 %</b> (pauschal, i.d.R. max. 4 % / im Einzelfall bis max. 10 % bzw. 14 %)		125.680,00	
<b>Gesamtausgaben</b>		<b>1.382.481,00</b>	



Bundesministerium für  
wirtschaftliche Zusammenarbeit  
und Entwicklung

# ENGAGEMENT GLOBAL



Service für Entwicklungsinitiativen



**2. Einnahmen (in Euro)**

		2024	2025	2026	2027	2028	Gesamt	
2.1	Eigenleistungen des privaten Trägers	€ im Haushaltsjahr	51.519,00	142.606,00	68.806,00	38.290,00	44.399,00	345.620,00
		Anteil in % im Haushaltsjahr	25,00 %	25,00 %	25,00 %	25,00 %	25,00 %	25,00 %
2.2	Eigenleistungen des Projekträgers, der Zielgruppe und/oder anderer Stellen im Projektland	€ im Haushaltsjahr	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Anteil in % im Haushaltsjahr	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2.3	Sonstige Leistungen von Dritten	€ im Haushaltsjahr	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Anteil in % im Haushaltsjahr	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2.4	Zuwendungen des BMZ	€ im Haushaltsjahr	154.560,00	427.817,00	206.418,00	114.870,00	133.196,00	1.036.861,00
		Anteil in % im Haushaltsjahr	75,00 %	75,00 %	75,00 %	75,00 %	75,00 %	75,00 %
	Summe (nach Haushaltsjahren)	€ im Haushaltsjahr	206.079,00	570.423,00	275.224,00	153.160,00	177.595,00	1.382.481,00
		Anteil in % an den Einnahmen	14,91 %	41,26 %	19,91 %	11,08 %	12,85 %	100 %

**Anmerkungen zu der Zusammensetzung des Eigenanteils:**

Der Eigenanteil wird aus Spendengeldern der CBM gedeckt.

Hiermit bestätigen wir, dass in das Projekt keine weiteren öffentlichen Mittel einfließen werden.

**Angaben zu Betriebsausgaben**

zu 1.2.1

Unterziel 1 Aus- und Fortbildung und Praktisches Training

Degression:

Ja, diese Ausgabe wurde degressiv angesetzt.



### Angaben zu Betriebsausgaben

Erläuterung:

Die Ausgaben für Aktivitäten 1.6. Mentoring während Chirurgischer Camps, 1.7. Mentoring des geschulten Personals während Gemeinde- und Schulscreenings und 1.9. Unterstützung der ausgebildeten Kran-kenpfleger:innen/Clinical Officer und Community Health Workers durch Telemedizin wurden degressiv budgetiert

zu 1.2.2

Unterziel 2 Trainings und Sensibilisierungsmaßnahmen

Degression:

Nein, diese Ausgabe entfällt bei Projektende.

zu 1.2.3

Projektbezogene Betriebskosten

Degression:

Nein, diese Ausgabe entfällt bei Projektende.

### Aufschlüsselung der Personalausgaben

#### Funktionsgruppe 1.3.1 Projektmanagement

Personalstelle/Funktion: Projektmanager:in

Aufgabenbeschreibung und Erläuterungen:

Der/die Projektmanager/in trägt die übergeordnete Verantwortung für die Projektimplementierung. Sie/Er ist verantwortlich für die Erstellung der Projektimplementierungspläne, die Koordination und Verteilung der Aufgaben des gesamten Team, die Kommunikation innerhalb des Projektteam, die Sicherstellung eines regelmäßiges Monitoring des Projektfortschritts und die Überwachung der Berichterstattung. Darüber hinaus ist der Projektmanager für die regelmäßige Kommunikation und Beziehungspflege mit externen Stakeholdern verantwortlich. Er/Sie überwacht die Einhaltung des Projektbudgets in enger Abstimmung mit dem Projektbuchhalter.

Eintrag 1	
Anzahl:	1
Monatslohn (brutto):	2.415,06 EUR
Beschäftigungsumfang:	100 %
Zeitraum:	54 Monate
Gesetzlich vorgeschriebene Sonderzahlungen:	5.112,00 EUR
Gesamtpersonalausgaben:	135.525,24 EUR
Vom Projekt übernommen:	135.525,00 EUR
Anteil an den o.g. Gesamtpersonalausgaben:	100,00 %

Ich bestätige/ wir bestätigen, dass nur ortsübliche Personalausgaben für lokales Personal budgetiert ist. Abweichungen sind im Einzelfall bei der Aufgabenbeschreibung begründet (z.B. Koordinationsstelle bei MAP oder Globalprogramm).

In den Finanzierungsplan wird unter der o.g. Funktionsgruppe für diese Personalstelle/Funktion übernommen: 135525,00 EUR

Degression: Nein, diese Ausgabe entfällt bei Projektende.



## Aufschlüsselung der Personalausgaben

### Funktionsgruppe 1.3.1 Projektmanagement

Personalstelle/Funktion: **Projektbuchhalter:in**

Aufgabenbeschreibung und Erläuterungen:

Der/Die Projektbuchhalter:in wird für die Überwachung der finanziellen Aspekte des Projekts zuständig sein. Dazu gehören die Verwaltung des Budgets, die Finanzberichterstattung und die Sicherstellung der Einhaltung von Buchhaltungsstandards. Er/sie wird eng mit dem/der Projektleiter:in zusammenarbeiten, um geberkonforme Belege der Ausgaben sicher zu stellen, Finanzdaten zu analysieren und genaue und zeitnahe Finanzberichte für CBM und BMZ zu erstellen. Darüber hinaus spielt der/die Projektbuchhalter:in eine Schlüsselrolle bei der Zusammenarbeit mit den externen Auditoren, der CBM und dem BMZ, um eine geberkonforme Abrechnung des Projekts sicherzustellen.

Eintrag 1	
Anzahl:	1
Monatslohn (brutto):	1.298,00 EUR
Beschäftigungsumfang:	50 %
Zeitraum:	54 Monate
Gesetzlich vorgeschriebene Sonderzahlungen:	2.246,00 EUR
Gesamtpersonalausgaben:	37.292,00 EUR
Vom Projekt übernommen:	37.292,00 EUR
Anteil an den o.g. Gesamtpersonalausgaben:	100,00 %

Ich bestätige/ wir bestätigen, dass nur ortsübliche Personalausgaben für lokales Personal budgetiert ist. Abweichungen sind im Einzelfall bei der Aufgabenbeschreibung begründet (z.B. Koordinationsstelle bei MAP oder Globalprogramm).

In den Finanzierungsplan wird unter der o.g. Funktionsgruppe für diese Personalstelle/Funktion übernommen: 37292,00 EUR

Degression: Nein, diese Ausgabe entfällt bei Projektende.

### Funktionsgruppe 1.3.1 Projektmanagement

Personalstelle/Funktion: **M&E Manager:in**

Aufgabenbeschreibung und Erläuterungen:

Der/Die M&E-Manager:in ist für folgende Aufgaben zuständig: Konzeption und Umsetzung des M&E-Plans des Projekts, um die Wirksamkeit des Projekts nach festgelegten Standards zu messen. Er/Sie entwickelt Datenerhebungsinstrumente für die Messung der Indikatoren und analysiert die Daten für die Wirkungsmessung und um Handlungsbedarf zu identifizieren. Er/Sie arbeitet eng mit dem/der Projektmanager:in zusammen und berichtet ihm/ihr regelmäßig. Er/Sie führt regelmäßige Monitoringbesuche vor Ort durch und erstellt umfassender Berichte. Er/Sie ist maßgeblich für die Studien für die Messung des Wissens und der Praktiken zu Ohr- und Hörgesundheit verantwortlich.



### Aufschlüsselung der Personalausgaben

Eintrag 1	
Anzahl:	1
Monatslohn (brutto):	1.530,00 EUR
Beschäftigungsumfang:	50 %
Zeitraum:	54 Monate
Gesetzlich vorgeschriebene Sonderzahlungen:	2.335,00 EUR
Gesamtpersonalausgaben:	43.645,00 EUR
Vom Projekt übernommen:	43.645,00 EUR
Anteil an den o.g. Gesamtpersonalausgaben:	100,00 %

Ich bestätige/ wir bestätigen, dass nur ortsübliche Personalausgaben für lokales Personal budgetiert ist. Abweichungen sind im Einzelfall bei der Aufgabenbeschreibung begründet (z.B. Koordinationsstelle bei MAP oder Globalprogramm).

In den Finanzierungsplan wird unter der o.g. Funktionsgruppe für diese Personalstelle/Funktion übernommen: 43645,00 EUR

Degression: Nein, diese Ausgabe entfällt bei Projektende.

### Funktionsgruppe 1.3.1 Projektmanagement

Personalstelle/Funktion: CBID Officer

Aufgabenbeschreibung und Erläuterungen:

Zu den Aufgaben der/des CBID-Officer gehören die Konzeption, Umsetzung und Beaufsichtigung von gemeindebasierten Initiativen zur Förderung der Ohr- und Hörgesundheit. Dies beinhaltet die Zusammenarbeit mit Gemeindemitgliedern, Fachleuten des Gesundheitswesens und relevanten Interessengruppen, um gemeidebasierte inklusive Programme zu entwickeln, die auf die spezifischen Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen eingehen. Er/Sie führt Aufklärungskampagnen durch und unterstützt die Gründung von Selbsthilfegruppen von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen und der Gruppen für Einkommen schaffende Maßnahmen.

Eintrag 1	
Anzahl:	1
Monatslohn (brutto):	1.356,42 EUR
Beschäftigungsumfang:	60 %
Zeitraum:	40 Monate
Gesetzlich vorgeschriebene Sonderzahlungen:	1.613,00 EUR
Gesamtpersonalausgaben:	34.167,08 EUR
Vom Projekt übernommen:	34.167,00 EUR



### Aufschlüsselung der Personalausgaben

Anteil an den o.g. Gesamtpersonalausgaben: 100,00 %

Ich bestätige/ wir bestätigen, dass nur ortsübliche Personalausgaben für lokales Personal budgetiert ist. Abweichungen sind im Einzelfall bei der Aufgabenbeschreibung begründet (z.B. Koordinationsstelle bei MAP oder Globalprogramm).

In den Finanzierungsplan wird unter der o.g. Funktionsgruppe für diese Personalstelle/Funktion übernommen: 34167,00 EUR

Degression: Ja, diese Ausgabe wurde degressiv angesetzt.

Erläuterung: Der/Die CBID Officer wird zu Beginn des Vorhabens jeden Monat benötigt. Ab 2026 ist der Input rückläufig, da nach und nach die Verantwortung für die gegründeten Gruppen (Selbsthilfe und Einkommen schaffende Maßnahmen) dem ausgebildeten Gruppenmitgliedern übergeben wird

### Funktionsgruppe 1.3.2 Medizinisches Fachpersonal

Personalstelle/Funktion: HNO Spezialist

Aufgabenbeschreibung und Erläuterungen:

Der/die HNO Spezialist hat die medizinische Gesamtaufsicht über das Projekt. Er/Sie stellt HNO Fachkompetenz sicher und übernimmt die fachliche Ausbildung von Mitarbeiter:innen des Gesundheitswesens und der Krankenpfleger:innen.

Eintrag 1	
Anzahl:	1
Monatslohn (brutto):	2.601,00 EUR
Beschäftigungsumfang:	40 %
Zeitraum:	20 Monate
Gesetzlich vorgeschriebene Sonderzahlungen:	2.619,00 EUR
Gesamtpersonalausgaben:	23.427,00 EUR
Vom Projekt übernommen:	23.427,00 EUR
Anteil an den o.g. Gesamtpersonalausgaben:	100,00 %

Ich bestätige/ wir bestätigen, dass nur ortsübliche Personalausgaben für lokales Personal budgetiert ist. Abweichungen sind im Einzelfall bei der Aufgabenbeschreibung begründet (z.B. Koordinationsstelle bei MAP oder Globalprogramm).

In den Finanzierungsplan wird unter der o.g. Funktionsgruppe für diese Personalstelle/Funktion übernommen: 23427,00 EUR

Degression: Ja, diese Ausgabe wurde degressiv angesetzt.

Erläuterung: Der/Die ENT Spezialist:in ist jedes Jahr mit einem geringeren Input budgetiert da die Aufgaben nach und nach an das neu ausgebildete Personal übergehen werden.

### Funktionsgruppe 1.3.2 Medizinisches Fachpersonal



### Aufschlüsselung der Personalausgaben

Personalstelle/Funktion: Hörgeräte Techniker:innen

Aufgabenbeschreibung und Erläuterungen:

Die drei Hörgeräte Techniker:innen übernehmen Teile der Ausbildung der Hörgeräte Techniker:innen und unterstützen die neu ausgebildeten Hörgeräte Techniker:innen während der Outreaches.

Eintrag 1	
Anzahl:	3
Monatslohn (brutto):	779,42 EUR
Beschäftigungsumfang:	20 %
Zeitraum:	40 Monate
Gesetzlich vorgeschriebene Sonderzahlungen:	1.076,00 EUR
Gesamtpersonalausgaben:	19.782,08 EUR
Vom Projekt übernommen:	19.782,00 EUR
Anteil an den o.g. Gesamtpersonalausgaben:	100,00 %

Ich bestätige/ wir bestätigen, dass nur ortsübliche Personalausgaben für lokales Personal budgetiert ist. Abweichungen sind im Einzelfall bei der Aufgabenbeschreibung begründet (z.B. Koordinationsstelle bei MAP oder Globalprogramm).

In den Finanzierungsplan wird unter der o.g. Funktionsgruppe für diese Personalstelle/Funktion übernommen: 19782,00 EUR

Degression: Ja, diese Ausgabe wurde degressiv angesetzt.

Erläuterung: Die drei Hörgeräte Techniker:innen wurden mit einem degressiven Input bis 2027 budgetiert, da ihre Aufgaben nach und nach von dem neu geschulten Personal übernommen werden.

### Allgemeine Anmerkungen zum Personal:

Das Projektmanagement Personal ist durchgängig budgetiert, das medizinische Fachpersonal ist degressiv budgetiert.

### Dem Finanzierungsplan zugrunde liegende/r Wechselkurs/e:

1 EUR = 21,678 ZMW am 25.08.2023

### Zusätzliche Erläuterungen zum Finanzierungsplan

(z. B. Begründung für die Beantragung einer Anteilfinanzierung über 75 %; Zusammensetzung Eigenanteil)

Rundungsdifferenz

### Zusätzliche Angaben bei Baumaßnahmen

Beinhaltet der Projektantrag eine Baumaßnahme?

Nein, keine Baumaßnahme oder Baumaßnahmen bis 15.000 €



**Vorsteuerabzugsberechtigung**

Ich/Wir erkläre(n), dass der Zuwendungsempfänger allgemein oder für das beantragte Projekt zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz (UStG) berechtigt ist. Dieses wurde bei der Kalkulation der Ausgaben entsprechend berücksichtigt.

Ja       Nein

**Abrechnung mit anerkannter unabhängiger Buchprüfungsinstanz (chartered accountants)?**

Ja       Nein

**Begründeter Antrag auf vorzeitigen Maßnahmenbeginn?**

Ja       Nein

**Unabhängigkeit von Studien und Evaluierungen**

Ich/Wir bestätige(n), dass im Rahmen des Projekts durchgeführte Studien und Evaluierungen extern und unabhängig vom privaten Träger und Projektträger durchgeführt werden.



**Erklärung zum Auskunftsersuchen des Haushaltsausschusses**

„Ich/Wir erkläre(n) mein/unser Einverständnis, dass Engagement Global und das BMZ dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages im Einzelfall den Namen des Antragstellers, Höhe und Zweck sowie Zeitpunkt oder Zeitraum der Zuwendung in vertraulicher Weise bekannt gibt, sofern der Haushaltsausschuss dies beantragt.“

**Erklärung zu den Vereinte Nationen (VN)-/Europäische Union (EU)-Sanktionsvorschriften**

„Ich/Wir bestätige(n), dass die VN-/EU-Sanktionsvorschriften eingehalten werden und dass ich/wir für die Einhaltung des VN-/EU-Sanktionsregimes durch eigene Compliance-Maßnahmen sorge(n).“

**Erklärung zur Veröffentlichung von Daten über die Förderung deutscher privater Träger**

Ich/Wir stimme(n) der Veröffentlichung folgender Informationen zu:

- Zuwendungsempfänger in Deutschland
- Laufzeit
- Projektbezeichnung / Land
- Höhe der BMZ-Förderung
- Kurzbeschreibung der Maßnahmen

**Eigenerklärung zu § 8 a HG 2024**

Die antragstellende Organisation bestätigt, die beantragten Mittel nicht für terroristische Aktivitäten einzusetzen. Ferner wird bestätigt, dass es sich bei der antragstellenden Organisation nicht um eine terroristische Vereinigung handelt und sie auch keine terroristischen Vereinigungen unterstützt.

Mit dem Projekt wurde noch nicht begonnen.

Bestätigung, dass sich an den Fördervoraussetzungen nichts geändert hat und dass die aktuellen Trägerunterlagen eingereicht wurden.

**Anlagen zum Projekt:**

P7933\_2024-06-28\_FINAL.docx

02.07.24  
Datum, Ort

Happerschoss Heike

Unterschrift

# Antragsformular für Projekte über 100.000 Euro Zuwendung – bengo

Förderung entwicklungswichtiger Vorhaben privater deutscher Träger

## Teil II

### Inhaltliche Angaben zum Projekt

Das Antragsformular besteht aus zwei Teilen, die beide über das Antragsportal von Engagement Global einzureichen sind (siehe [www.antragsportal.de](http://www.antragsportal.de)).

**Teil I wird online in dem oben genannten Antragsportal bearbeitet** und generiert sich anschließend automatisch. Dort geben Sie bitte folgende Informationen ein:

Kontaktdaten zum privaten deutschen Träger, zum Projektträger, grundlegende Eckdaten zum Projekt wie Projektland, Laufzeit, Projekttitel, Finanzierungsplan, beantragte Anteilfinanzierung; Angaben zum Projektpersonal, gegebenenfalls zusätzliche Angaben im Falle von Baumaßnahmen und die Beantragung der Abrechnung mit unabhängiger Buchprüfung sowie weitere Erklärungen.

**Teil II ist das vorliegende Dokument im Word-Format**, das über das oben genannte Antragsportal oder von der bengo-Website (vergleiche <https://bengo.engagement-global.de/dokumente.html>) heruntergeladen werden kann.

Zu jedem Abschnitt finden Sie konkrete Hinweise, welche Informationen dort unbedingt erforderlich sind. Bei der Bearbeitung können diese Passagen gelöscht werden. Die spezifischen Leitfragen aus dem umfassenden Leitfaden sind mit dem jeweiligen Abschnitt ebenfalls verlinkt. Bei weiterem Bedarf steht Ihnen der Leitfaden zum Projektantrag unter folgendem Link zur Verfügung: <https://bengo.engagement-global.de/leitfaden-zum-projektantrag.html>. Bitte beachten Sie, dass die Gesamtlänge von Teil II 30 Seiten nicht überschreitet.

**Projektnummer:** P7933

**Projektland:** Sambia

**Projekttitel:** Stärkung der Integration von bürgernaher Ohr- und Hörgesundheitsversorgung in Sambia

**Privater deutscher Träger:** Christoffel Blindenmission Christian Blind Mission e.V.

**Projektlaufzeit:** 01.08.2024- 31.01.2029

## 1. Angaben zum lokalen Projektträger

### 1.1. Rechtsform, institutionelle Ziele, Arbeitsschwerpunkte

Das *Beit Cure Children's Hospital* (BCH) wurde 2006 gegründet und führt rekonstruktive, orthopädische, HNO- und audiologische Operationen bei Kindern mit behandelbaren Behinderungen durch. Das in Lusaka gelegene staatlich anerkannte Lehrkrankenhaus umfasst sechs Gebäude, 54 Betten und drei Operationssäle. BCH ist eine von der Regierung der Republik Sambia anerkannte gemeinnützige Organisation und unterliegt als lokale Organisation den Gesetzen für Gesellschaften und Nichtregierungsorganisationen (*Societies and NGO Acts*) und ist beim Finanzministerium und der sambischen Steuerbehörde (ZRA) als gemeinnützige Organisation eingetragen. BCH ist Bestandteil eines globalen Netzwerks von chirurgischen Kinderkrankenhäusern die alle von *CURE International*, einer glaubensbasierten gemeinnützigen Organisation mit Sitz in Michigan, USA unterstützt werden. BCH wird von einem autonomen Führungsteam verwaltet, das lokale Entscheidungen unabhängig treffen kann.

Lokale Registrierung als Nicht-regierungsorganisation (NRO) / Status der Gemeinnützigkeit	Institutionelle Ziele	Sektorale Wirkungsbereiche/Arbeitsschwerpunkte
Registrierung beim <i>Department of Home Affairs</i> (Innenministerium) gemäß dem Societies Act Cap 119 <b>ORS/102/35/3682)</b> Registrierung beim Ministerium für Gemeinschaftsentwicklung, NGO-Gesetz Nr. 16 von 2009 ( <b>DRNGO 101/0088/2013</b> ) Vom Finanzministerium zugelassene gemeinnützige Einrichtung gemäß dem Einkommensteuergesetz (Cap 323) Registrierung beim sambischen Gesundheitsministerium entsprechend dem Gesetz für Gesundheitsberufe Nr. 24 von 2002 ( <b>HPCZ/101/3/0124</b> )	Das BCH ist ein 54-Betten-Krankenhaus, welches sich der Behandlung von Kindern mit Behinderungen in Sambia widmet, unabhängig von Religion, Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit und sozialem Status. In Zusammenarbeit mit staatlichen Gesundheitseinrichtungen sollen Ohr - und Hörgesundheitsdienstleistungen auch auf Erwachsene ausgeweitete werden.	Frühzeitige Erkennung von Hörschäden bei Kindern und Bereitstellung rechtzeitiger Behandlungen. Klinische und chirurgische Interventionen für Kinder mit Hörverlust oder dem Risiko eines Hörverlusts. Bereitstellung eines umfassenden Zugangs zu audiologischen Untersuchungen, Hörgeräten, Rehabilitation von Schwerhörigkeit und Sprachtherapie. Frühzeitige Erkennung von orthopädischem Behandlungsbedarf und entsprechender chirurgischer Eingriffe. BCH führt außerdem Programme zur Förderung des Lebensunterhalts und der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen durch, um die Selbstbestimmung, die Eingliederung und die Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens von Kindern mit Behinderungen und ihrer Familien zu fördern.

### 1.2. Personelle, fachliche und finanzielle Kapazitäten

Das BCH ist derzeit das einzige Krankenhaus im Land, das spezialisierte Ohr- und Hörgesundheitsleistungen anbietet. Dazu gehören audiometrische Untersuchungen, einschließlich *Auditory Brainstem Response* (ABR) Tests (mit dem gemessen wird, wie gut jedes Ohr Töne aufnehmen kann und wie gut der Hörnerv Informationen an das Gehirn sendet) und die Versorgung mit Hörgeräten. Das Krankenhaus verfügt über eine eigene HNO-Ambulanz, einer Krankenstation, einem HNO-Operationssaal mit den erforderlichen Geräten, einem Audiologie Zentrum und einem Labor für die Wartung von Hörgeräten, in dem alle Arten von Hör-/Verstärkungsgeräten repariert werden können.

Personelle und fachliche Kapazitäten	Jahresumsatz je Haushaltsjahr (HHJ)	Geber
<p>06 Fachärzte: (3 Orthopäden, 1 plastischer Chirurg und 2 HNO-Fachärzte (1 Vollzeit- und 1 Teilzeitkraft))</p> <p>04 Anästhesist:innen</p> <p>01 Allgemeinmediziner</p> <p>01 Kinderarzt (Teilzeit)</p> <p>31 Krankenschwestern und -pfleger in Vollzeit und 12 examinierte Krankepflegehelfer:innen</p> <p>03 Physiotherapeut:innen</p> <p>03 Hörakustiker:innen</p> <p>01 Ernährungsberater:innen</p> <p>09 Mitarbeiter:innen für Prothetik und Orthopädietechnik</p> <p>05 geistliche und psychosoziale Berater:innen</p> <p>24 Verwaltungsmitarbeiter:innen</p> <p>43 Hilfskräfte</p>	<p>2023: 2.281.000 Euro 2022: 2.561.000 Euro 2021: 1.210.000 Euro</p>	<p><i>Cure International Churches Health Association of Zambia (CHAZ) CBM BMZ-CBM Zambbeef Smile Janus Continental Group Schottische Regierung Sambisches Gesundheitsministerium</i></p>

### 1.3. Erfahrung in der Umsetzung von Vorhaben ähnlicher Art

Das BCH hat bereits seit 2009 Erfahrung in der Umsetzung von BMZ kofinanzierten Projekten. Gemeinsam mit der CBM förderte das BMZ mit einem Betrag von 664.860 EUR das **Projekt mit der Nummer Nr. 2009.1578.5**. Die Finanzierung unterstützte von 2009 bis 2012 die Einrichtung von tertiären Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen am BCH. Mit den Mitteln konnte eine HNO-Ambulanz am BCH gebaut und ausgestattet werden, der HNO-Operationssaal im bestehenden OP-Block des BCH ausstattet werden und medizinisches Personal geschult werden.

Das zweite Projekt, welches vom BMZ und CBM zwischen 09/2018 und 04/2022 unter der **Projektnummer 1867** kofinanziert wurde, hatte ein Gesamtvolumen von 1.000.330 EUR. Durch das Projekt wurden die HNO- und audiologischen medizinischen Dienste in drei Provinzen Sambias gestärkt (Lusaka, Süd und Zentral). Unter anderem wurden drei große Krankenhäuser - das *University Teaching Hospital* (UTH) in Lusaka, das *Livingstone Central Hospital* (LCH) und das *Kabwe Central Hospital* (KCH) mit klinischen und chirurgischen HNO-Geräten ausgestattet, die Kapazitäten von Gesundheitspersonal im Bereich Ohr und Hörgesundheit gestärkt und Hörakustiker:innen mit den notwendigen audiologischen Geräten und schalldichten Hörtestkabinen ausgestattet. Ein Schläfenbeinlabor wurde an der UTH in Lusaka eingerichtet und trägt seitdem zur Ausbildung von HNO-Chirurgen bei. Darüber hinaus unterstützte das Projekt die Durchführung der allerersten bevölkerungsbasierten Erhebung in Sambia über die Prävalenz von Ohr- und Hörprobleme, den Schweregrad und die mit Hörverlust verbundenen Faktoren in den drei Zielprovinzen des Vorhabens.

Laufzeit (von - bis)	Titel/ Inhalt des Projektes	Geber	Mittelumfang
2018-2022	BMZ-ENT Projekt (BMZ Nummer <b>1867</b> ) - Stärkung der HNO- und audiologischen medizinischen Versorgung in Sambia.	BMZ/CBM	1.000.330 EUR
2017-2022	PrevENT-Projekt - Bürgernahe Ohr- und Hörgesundheitspflege und Rehabilitation von Hörverlust.	Schottische Regierung/CBM	1.360.000 EUR
2018-2023	Bereitstellung von klinischen und chirurgischen HNO-Diensten sowie audiologischer Dienste für Menschen mit Hörbeeinträchtigung	CBM	1.040.377 EUR

#### **1.4. Verhältnis zwischen dem privaten deutschen Träger und lokalem/n Projektträger/n**

Die CBM ist seit 1977 in Sambia tätig. Die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen in Zusammenarbeit mit staatlichen und nichtstaatlichen sambischen Institutionen legte den Grundstein für nachhaltige Inklusion in Sambia. Seit den 2000er Jahren fördert die CBM die Entwicklung von Ohr- und Hörgesundheitsdiensten in Sambia. In Zusammenarbeit mit dem Cheshire *Community Based Rehabilitation (CBR) Programme* und dem *Beit Cure Hospital* initiierte die CBM ein Schulungsprogramm für *Community Health Workers* in primärer Ohr- und Hörgesundheit. Damit wurde der Grundstein für eine dauerhafte Partnerschaft zwischen CBM und dem *Beit Cure Hospital* gelegt.

Aufgrund der mangelhaften Verfügbarkeit von qualitativen HNO-Dienstleistungen begann die CBM 2006 mit dem *Beit Cure Hospital* den Aufbau von tertiären Ohr- und Hörgesundheitsdiensten am *Beit Cure Hospital* in Lusaka zu planen. Das Engagement für diese Vision sicherte im April 2009 eine Kofinanzierung durch das deutsche Bundesministerium für Entwicklung und wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ) über einen Zeitraum von vier Jahren. Um den Erfolg des Projekts zu gewährleisten, entsandte die CBM Dr. Uta Fröschel, eine erfahrene deutsche HNO-Chirurgin mit Arbeitserfahrung in Afrika, als Leiterin der HNO-Abteilung an das *Beit Cure Hospital*.

Im Jahr 2011 unternahm die CBM einen entscheidenden Schritt in Richtung Nachhaltigkeit, indem sie Dr. Harrison Phiris einen fünfjährigen HNO-Studiengang an der Universität von Nairobi finanzierte. Nach dem erfolgreichen Abschluss von Dr. Phiri im Jahr 2016 arbeitete er gemeinsam 18 Monate mit Dr. Fröschel und übernahm danach die Leitung der HNO-Abteilung des BCH von ihr. Seitdem wird die HNO-Abteilung in sambischer Eigenverantwortung geleitet.

Ein weiterer Meilenstein in den gemeinsamen Bemühungen von CBM und *Beit Cure Hospital* zu einer schrittweisen Entwicklung der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung in Sambia war im Jahr 2016 die Entwicklung und offizielle Einführung des nationalen HNO-Strategieplans 2017-2022 durch das Gesundheitsministerium. Mit finanzieller Unterstützung des BMZ und der schottischen Regierung konnten CBM und *Beit Cure* von 2017 bis Anfang 2023 einen Beitrag zur Umsetzung des Mehrjahresplan für die kommunale Ohr- und Hörgesundheitsversorgung und die Stärkung der audiolologischen und HNO-medizinischen Dienste in Sambia leisten.

Die langjährige Zusammenarbeit zwischen CBM und *Beit Cure Hospital* im gemeinsamen Bemühen zur Verbesserung der Ohr- und Hörgesundheit in Sambia ist von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

## **2. Ausgangssituation/Problemanalyse (Relevanz)**

### **2.1. Ausgangssituation und Problemdarstellung**

Im ersten Weltbericht des Hörens (2021) schätzt die Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass derzeit mehr als 1,5 Milliarden Menschen (fast 20 % der Weltbevölkerung) mit einer Hörminderung leben; 430 Millionen dieser Menschen sind schwerhörig. Man geht davon aus, dass bis 2050 fast 2,5 Milliarden Menschen - jeder Vierte - mit einem gewissen Grad an Hörverlust leben werden und mindestens 700 Millionen Menschen Rehabilitationsleistungen benötigen. Hörverlust ist die dritt wichtigste Ursache für die Anzahl der Jahre, die man mit einer Behinderung lebt, und hat erhebliche Auswirkungen auf das Leben des Einzelnen über den gesamten Lebensverlauf hinweg. In den afrikanischen Ländern südlich der Sahara ist die Prävalenz von Schwerhörigkeit sehr hoch. Schätzungen gehen davon aus, dass mehr als 65 Millionen Menschen in der Region von einer Hörbefindung betroffen sind (WHO, 2021). In Sambia haben schätzungsweise 4-6 % der Gesamtbevölkerung eine Hörbefindung. Spezielle HNO-Gesundheitsdienstleistungen waren in Sambia in fast allen 10 Provinzen des Landes bis zu Beginn der 2000 Jahre aber nicht verfügbar, um eine Behandlung sicherzustellen. Dabei gibt es auch große Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zwischen ländlichen und städtischen Gebieten. Die beiden Provinzen Lusaka und Copperbelt werden als überwiegend städtische Provinzen eingestuft, während die übrigen acht als überwiegend ländliche Provinzen gelten. Die Menschen in den ländlichen Gebieten müssen weite Strecken zurücklegen, um Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können. Dasselbe gilt für die Verteilung des Gesundheitspersonals, das vor allem in den städtischen Gebieten zu finden ist.

Gemeinsam mit der CBM arbeitet BCH an einer langfristigen Strategie, das Gesundheitsministerium bei der nachhaltigen Einführung von Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen zu unterstützen:

Ein erster Schritt war das Projekt (BMZ Nr. 2009.1578.5) welches die Einrichtung tertiärer Ohr- und Hörgesundheitsdienste am BCH in Lusaka ermöglichte. Unter der Leitung der HNO Fachärztin Dr. Uta Fröschel wurden am BCH ohrenärztliche Dienste dauerhaft eingerichtet und werden nun von lokalem Personal weitergeführt.

Die Regierung der Republik Sambia erkannte auch die Notwendigkeit Ohr- und Hörgesundheitsdienste in Sambia zu entwickeln. Im Jahr 2014 wurde auf der nationalen HNO-Konferenz der Nationale Hals-Nasen-Ohren-Ausschuss gegründet dem Regierungsvertreter:innen, verschiedene Nichtregierungsorganisationen (einschließlich BCH und CBM), die nationale Organisation von Menschen mit Behinderungen und die WHO angehören. Der Ausschuss unterstützte die Entwicklung des ersten Nationalen Strategieplans für Hals-Nasen-Ohren-Gesundheit (NENTHSP), der im Oktober 2017 vom Gesundheitsministerium verabschiedet und im Februar 2018 im Rahmen eines landesweiten Stakeholder-Workshops mit Unterstützung der CBM in Lusaka vorgestellt wurde. Der Plan gab eine strategische Richtung für die Entwicklung von HNO-Diensten vor und lieferte grundlegende Informationen über den Zustand der Gesundheitsinfrastruktur, die Personalkapazitäten, Initiativen zur Förderung von Ohr- und Hörgesundheit und legte den Mangel an zuverlässigen Daten im Bereich Ohr- und Hörgesundheit offen.

Zu Beginn des Strategieplans wurde in folgenden Gesundheitseinrichtungen Ohr- und Hörgesundheitsversorgung mit unterschiedlichem Spezialisierungsgrad angeboten:

- **Provinz Lusaka** - *University Teaching Hospital (UTH), Levy Mwanawasa General Hospital (LMGH) und Beit CURE Hospital (BCH)*.
- **Provinz Copperbelt** - Zentralkrankenhaus Ndola, einschließlich Audiologie-Infrastruktur, Kinderkrankenhaus Arthur Davison und Zentralkrankenhaus Kitwe
- **Western Province** - *Lewanika General Hospital*

In den übrigen Provinzen des Landes - Zentral-, Ost-, Luapula-, Muchinga-, Nord-, Süd- und Nordwestprovinz - gab es keinerlei HNO-Infrastruktur.

Basierend auf dem Strategieplan für Hals-, Nasen- und Ohrengesundheit konnten CBM und Beit Cure mit finanzieller Unterstützung des BMZ und der schottischen Regierung zur Verbesserung der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung in Lusaka sowie der Zentral- (drei Bezirke) und Südprovinz (vier Bezirke) beitragen. Im Jahr 2016 schlossen die beiden ersten sambischen HNO-Chirurg:innen ihr Studium an der Universität von Nairobi ab und sind nun Vorreiter für die weitere Entwicklung der Ohr- und Hörgesundheit im Land. Zwischen 2021 und 2022 haben drei weitere Fachärzt:innen ihren Abschluss gemacht, so dass insgesamt fünf sambische HNO-Chirurg:innen zur Verfügung stehen. Die Ausbildung von 212 Krankenschwestern/Krankenpflegern und 265 *Community Health Workers* legte den Grundstein für die Ausweitung der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung auf andere Regionen des Landes. Darüber hinaus wurden 14 Krankenschwestern/*Clinical Officer* zu den ersten Hörakustiker:innen ausgebildet, die nun in Lusaka, Zentral und Süd tätig sind. 3 Gesundheitseinrichtungen wurden als Überweisungsstellen für klinische und chirurgische HNO-Eingriffe ausgestattet und 6 audiolgische Zentren sowie das erste hochmoderne Schläfenbeinlabor an der UTH eingerichtet. Im Rahmen des BMZ kofinanzierten Projekts wurde auch die erste bevölkerungsbezogene Prävalenzerhebung zu Ohr- und Hörgesundheit in drei Provinzen durchgeführt.

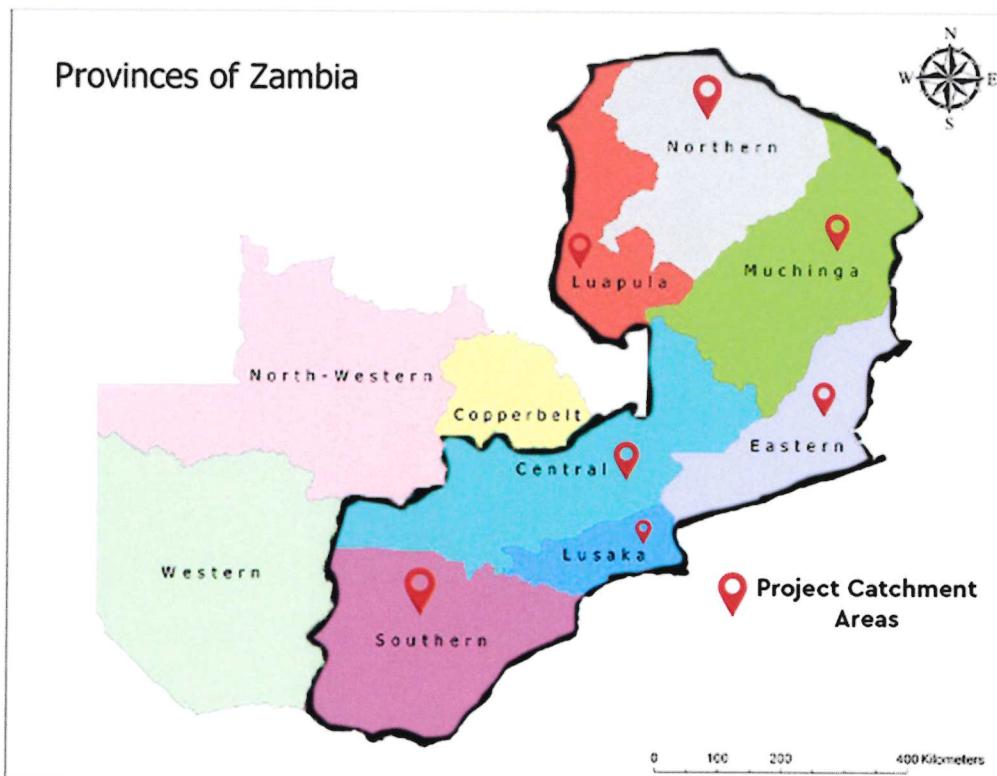
Mit diesen Projekten demonstrierten BCH und CBM der Regierung und anderen Interessengruppen wie eine Integration der primären Ohr- und Hörgesundheitsversorgung in das Gesundheitssystem des Landes funktionieren kann. Darüber hinaus lieferten die Projekte ein Modell für die Ausweitung eines effektiven Überweisungssystems für Ohr- und Hörgesundheit unter Nutzung bestehender staatlicher Strukturen.

Basierend auf diesen Erfahrungen sollen die nach wie vor bestehenden Herausforderungen bei der landesweiten Versorgung der Bevölkerung mit Ohr- und Hörgesundheitsdiensten und der Inklusion von Menschen mit Hörbehinderungen weiter angegangen werden:

- Nach wie vor besteht ein Mangel an ausgebildetem Personal für die Ohr- und Hörgesundheitsversorgung, insbesondere in den ländlichen Gebieten.
- Es gibt nicht genügend Ausbilder:innen, die eine nachhaltige Ausbildung von Fachpersonal sicherstellen können
- Den Gesundheitszentren fehlt es an Ausstattung für eine primäre Ohr- und Hörgesundheitsversorgung
- Die Ohr- und Hörgesundheitsdienste sind im nationalen Gesundheitsplan unterrepräsentiert
- Es fehlt an evidenzbasierten Daten, um eine bessere Integration von Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen im nationalen Gesundheitsplan zu planen.
- Es mangelt an Bewusstsein für eine bürgernahe Ohr- und Hörgesundheitsversorgung bei Regierungsvertreter:innen und Medien

- Selbstvertretungsgruppen von Menschen mit Hörbehinderungen sind mangelhaft organisiert und strukturiert, um ihre Interessen zu vertreten.
- Menschen mit Hörbehinderungen und ihre Familien werden oft diskriminiert und von der Teilhabe in der Gesellschaft ausgeschlossen, so dass sie überproportional von Armut betroffen sind.

Das vorliegende Vorhaben zielt darauf ab die oben genannten Herausforderungen auf mehreren Ebenen, basierend auf den bereits gesammelten Erfahrungen anzugehen. Zum einen sollen die Errungenschaften, die bereits durch Vorgängerprojekte in den Provinzen **Lusaka, Zentral und Süd** erreicht wurden konsolidiert und weiter ausgebaut werden. In den Provinzen **Ost, Muchinga, Luapula und Nord** sollen Ohr- und Hörgesundheitsversorgung erstmals eingerichtet werden und eine nachhaltige Ausbildung von Ohr- und Hörgesundheit personal eingeführt werden. Diese beruht auf einem hybriden Ausbildungsmodell, welches Personal im Rahmen des „task-sharing“<sup>1</sup> fortbilden soll, um dem Personalmangel im Ohr- und Hörgesundheitsbereich nachhaltig begegnen zu können. In allen Zielprovinzen soll das Bewusstsein für Ohr- und Hörgesundheit und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen gestärkt und Selbsthilfegruppen eingerichtet werden und Einkommen schaffende Maßnahmen gefördert werden. Bei allen diesen Maßnahmen wird besonders darauf geachtet, dass alle Zielgruppen einen gleichberechtigten Zugang zu Ressourcen, Repräsentanz und Rechten erhalten. Im Fokus sind bei diesem Vorhaben der Abbau von Diskriminierung marginalisierter Gruppen (Menschen mit Hörbehinderungen) und die Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen. Häufig sind insbesondere Frauen und Mädchen mit Behinderungen in vulnerablen Situationen. Daher wird das Vorhaben insbesondere bei der Gründung von Selbsthilfegruppen und Spargruppen darauf achten, dass Frauen und Mädchen ausreichend in den Führungsgremien als Entscheidungsträgerinnen repräsentiert sind und gleichberechtigten Zugang zu den Ressourcen der Spargruppen haben.



Die Bevölkerungsstruktur in den Zielgebieten setzt sich wie folgt zusammen:

---

<sup>1</sup> Das Prinzip des „task-sharing“ ist ein von der WHO empfohlenes Konzept, um Personalmangel im Gesundheitsbereich entgegenwirken zu können. Beim „task-sharing“ geht es um die Umverteilung klinischer Aufgaben oder ihrer Hauptbestandteile zwischen verschiedenen Kaderteams des Gesundheitspersonals. Genauere Erläuterungen finden sich in der Beschreibung des Unterziel 1 (Kapitel 5.2.).

Province	Population Distribution			Households	Health Facilities	Area sq.km
	Total	Male	Female			
Lusaka	3,079,964	1,489,042	1,590,922	687,923	482	21,896
Eastern	2,454,788	1,209,890	1,244,898	495,616	348	51,476
Southern	2,381,728	1,163,754	1,217,974	483,133	383	85,283
Central	2,252,483	1,116,104	1,136,379	448,490	329	93,394
Northern	1,618,412	797,223	821,189	333,874	286	77,650
Luapula	1,514,011	743,962	770,049	303,429	282	50,567
Muchinga	918,296	452,600	465,696	195,887	160	87,806
<b>Total</b>	<b>14,219,682</b>	<b>6,972,575</b>	<b>7,247,107</b>	<b>2,948,352</b>	<b>2,270</b>	<b>468,072</b>

<https://www.zamstats.gov.zm/> 2022 Census of Population and Housing for Project Catchment Areas

## 2.2. Vorbereitung des Projektes und Zusammenwirken mit anderen Akteuren

Der nationale Ausschuss für Ohr- und Hörgesundheit, maßgeblich vertreten durch Dr. Rachel Hapunda als nationale Koordinatorin für Ohr- und Hörgesundheit, hat in Zusammenarbeit mit Beit Cure einen Vorschlag für die weitere Verbesserung der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung in Sambia ausgearbeitet und CBM um Unterstützung gebeten. Das vorgeschlagene Projekt baut auf bereits erzielten Erfolgen im Bereich der Ohr- und Hörgesundheit auf, die im vorherigen Kapitel beschrieben wurden.

Die Evaluierungen der Vorgängerprojekte betonten das Potenzial für eine Ausweitung der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung auf andere Teile des Landes.

Wichtige Empfehlungen der Evaluierungen, die für das neue Vorhaben berücksichtigt wurden, waren:

- **Empfehlung:** Die HNO-Prävalenzstudie sollte zu Beginn des Projekts durchgeführt werden.  
**Umsetzung:** Eine Prävalenzstudie für die Provinzen Ost, Muchinga, Luapula und Nord wurde in den vorliegenden Antrag nicht mit aufgenommen, da diese nach Auskunft von bengo im Rahmen des Private Träger Titels nicht förderfähig ist.
- **Empfehlung:** Den Ausbildungsinstitutionen mangelt es an qualifizierten Lehrkräften mit Wissen im Bereich Ohr- und Hörgesundheit, weshalb die Zusammenarbeit mit Universitäten zur Ausbildung von Lehrkräften empfehlenswert ist.  
**Umsetzung:** Im vorliegenden Antrag wird ein innovatives Trainingskonzept eingeführt, in dem Ausbilder:innen ausgebildet werden, welches langfristig die Ausbildung von Ohr- und Hörgesundheitspersonal sicherstellen wird. Teil des Konzepts ist es, dass in die initiale Ausbildung internationale Universitäten eingebunden werden, um Teile der Ausbildung abzudecken, die aktuell noch nicht von sambischen Lehrpersonal übernommen werden können. Die neu ausgebildeten Fachkräfte werden die Ausbildung von weiterem Fachpersonal sicherstellen, die dann ohne internationale Expert:innen erfolgen kann.
- **Empfehlung:** Für die medizinische Ausstattung ist es wichtig, nachhaltige Kalibrierungsprozesse für die Geräte zu etablieren und die Fähigkeiten vor Ort zur Reparatur und Instandhaltung der Geräte zu stärken.  
**Umsetzung:** In dem vorliegenden Antrag ist geplant, die Verantwortung für diese Aufgaben nachhaltig an das Gesundheitsministerium zu übergeben. Entsprechende Lobbyaktivitäten sind im Antrag eingeplant. Für Geräte aus dem Vorgängervorhaben werden die Kosten für die Kalibrierung bereits mit dem Gesundheitsministerium nach einem Cost-sharing Model aufgeteilt.
- **Empfehlung:** Einen stärkeren Beitrag zur Mobilisierung des Gesundheitsministeriums, um die Aufnahme von HNO-Medikamenten in die Liste essenzieller Materialien und Medikamente für Gesundheitseinrichtungen zu ermöglichen.  
**Umsetzung:** Im vorliegenden Antrag wurden verstärkt Lobbyaktivitäten unter dem Unterziel 2 eingeplant.
- **Empfehlung:** Der Mangel an HNO-Chirurg:innen besteht trotz der Weiterbildung von Fachkräften fort und wurde als größtes Hindernis der sambischen HNO-Versorgung identifiziert. Deshalb empfiehlt das Evaluierungsteam, mit weiteren Maßnahmen auf den Errungenschaften des Projektes aufzubauen.

**Umsetzung:** Im vorliegenden Antrag werden HNO -Ärzt:innen zum Thema HNO-Chirurgie weiter fortgebildet.

Aufgrund der länger zurückliegenden Evaluierung des Vorläuferprojekts wurde auch eine Machbarkeitsstudie beauftragt, die das Einzugsgebiet des Projekts abdeckte. Zentrale Empfehlungen der Machbarkeitsstudie flossen in das Projektkonzept mit ein. Dies sind insbesondere die folgenden:

- **Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems:** Um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden, werden im vorliegenden Antrag fast alle Fortbildungen mit einem Hybridmodell (Online und Präsenz) angeboten. Darüber hinaus wird das HNO-Fachpersonal durch die Qualifizierung von weiterem Gesundheitspersonal für die Durchführung von primären Behandlungen entlastet (Konzept des *Task-Sharing*). Durch Telemedizin erhält das Gesundheitspersonal regelmäßige Unterstützung von HNO-Fachpersonal.
- **Verringerung der Ungleichheit beim Zugang zu Dienstleistungen:** Um die Ungleichheit beim Zugang zu spezialisierten Ohr- und Hörgesundheitsdiensten zu beseitigen, enthält der vorliegende Antrag ein mobiles Gesundheitsmodell, welches Praxistraining mit *Outreaches* und *Screenings* verbindet, das zusätzlich durch telemedizinische Dienste ergänzt wird. Diese Aktivitäten bringen die Dienstleistungen näher an die ländliche Bevölkerung.
- **Mögliche Stigmatisierung bekämpfen:** Um der Stigmatisierung von Menschen mit Hörbehinderungen entgegenzuwirken, sind Kampagnen in den Zielgemeinden zur Bewusstseinsstärkung für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Unterziel 2 geplant sowie Aktivitäten zur Verbesserung ihrer Einkommensmöglichkeiten.
- **Erweiterte Einbeziehung von Interessengruppen:** Um die aktive Einbeziehung der lokalen Behörden, *Ward Development Committees*, *Community Welfare Assistant Committees* und des *Department of Social Welfare* sicherzustellen sind im Unterziel 2 regelmäßige Koordinierungstreffen mit allen Stakeholdern geplant.
- **Integrierte Aufklärungskampagnen in ländlichen und städtischen Gebieten:** Im vorliegenden Antrag ist die Nutzung von Lokalradio und Gemeindeveranstaltungen in ländlichen Gebieten sowie von Fernsehen, Radio und sozialen Medien in städtischen Gebieten geplant, um Informationen über Ohr- und Hörgesundheitsversorgung effektiv zu verbreiten.

Über die Projektevaluierung und die Machbarkeitsstudie hinaus wurde das neue Projekt mit den wichtigsten Interessengruppen, darunter Regierungsinstitutionen (Nationale Ohr- und Hörgesundheitskoordinatorin) und Organisationen von Menschen mit Behinderungen, vertreten durch ZAFOD (*Zambian Federation of Organisations of Persons with Disability*) im Rahmen von sektorübergreifenden Treffen geplant, die wertvolle Informationen für die Ausrichtung der Aktivitäten lieferten wie zum Beispiel die Ausgestaltung der Trainings von Gesundheitspersonal als Hybrides Model (Präsenz und online) und die Sensibilisierung von Lehrkräften für die Identifizierung von Kindern mit Hörschwierigkeiten. In einem gemeinsamen Planungsworkshop Anfang November 2023, an dem auch der Consultant für die Machbarkeitsstudie teilnahm, wurden noch einmal die wichtigsten Fragestellungen diskutiert und das Projektkonzept gemeinsam finalisiert.

Bei der Planung des Vorhabens und auch bei der Umsetzung ist die Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Gesundheit, dem Bildungsministerium und dem Sozialministerium sehr wichtig. Die Partnerschaft zwischen BCH und der sambischen Regierung hat sich im Laufe der Jahre gefestigt, wie die laufenden Erneuerungen des 2009 erstmals unterzeichneten MoUs zeigt. BCH wird im Rahmen des Projekts weiterhin mit den Regierungsstrukturen zusammenarbeiten, wobei die Auswahl der Gesundheitszentren und des Gesundheitspersonals, die in das Projekt einbezogen werden sollen, gemeinsam mit der Regierung auf Nationaler-, Provinz- und Bezirksebene erfolgt. Dieser integrative Ansatz wird auch auf andere Fachministerien wie das Sozial- und das Bildungsministerium angewendet, um sicherzustellen, dass die Begünstigten des Projekts nicht nur Gesundheitsdienste erhalten, sondern auch Zugang zu sozialen Diensten haben und am Schulscreening-Programm teilnehmen können. Die enge Zusammenarbeit zielt darauf ab, die Eigenverantwortung und Nachhaltigkeit der Projektaktivitäten zu fördern.

Darüber hinaus ist die Kooperation mit dem sambischen Verband von Organisationen von Menschen mit Behinderungen (ZAFOD) von zentraler Bedeutung für das Vorhaben. BCH wird mit ZAFOD zusammenarbeiten,

um die Inklusion von Menschen mit Hörbehinderungen zu fördern. Zu den geplanten Aktivitäten gehören gemeinsame Sensibilisierungskampagnen und Aktivitäten für Einkommen schaffende Maßnahmen für Menschen mit Hörbehinderungen. ZAFOD wird BCH beim Lobbying auf für Menschen mit Hörbehinderungen zugeschnittene Gesundheitsdienste unterstützen.

In allen Aktivitätenplanungen hat BCH geschlechtsspezifische Aspekte umfassend berücksichtigt. Wo immer möglich sollen Teilnehmer:innen an Fortbildungen paritätisch besetzt werden. Alle Daten zum Projekt werden disaggregiert nach Geschlecht gesammelt und analysiert.

### 3. Direkte/ indirekte Zielgruppe

Die direkte Zielgruppe umfasst **594.000** Erwachsene und Kinder in den sieben Zielregionen, die auf Ohr- und Hörprobleme untersucht und bei Bedarf an entsprechende Dienste verwiesen werden. Diese Zahl basiert auf der Annahme, dass jeder der 120 neu geschulten *Community Health Worker* in der Lage sein wird, 36 Monate lang jeden Monat 100 Personen zu untersuchen (insgesamt 432.000 Personen). Die bereits geschulten 30 *Community Health Worker* aus den vorangegangenen Projekten werden die Untersuchungen in den Provinzen Lusaka, Central und South während der gesamten Projektlaufzeit fortsetzen (162.000 Personen).

Weitere direkte Zielgruppen sind:

**266** Fachkräfte des Gesundheitswesens wie HNO Ärzt:innen, Krankenpfleger:innen und *Clinical Officer* und Gemeindegesundheitssarbeiter:innen, die in Ohr- und Hörgesundheitsversorgung fortgebildet werden.

**270** Menschen mit Hörbehinderung und ihre Familien die in Selbsthilfegruppen organisiert sind;

**210** Menschen mit Hörbehinderung die Einkommen schaffenden Maßnahmen nachgehen

**1.000** Lehrer:innen und

**30** Entscheidungsträger:innen/Medienvertreter:innen die in Ohr und Hörgesundheit sensibilisiert werden.

Insgesamt beläuft sich die direkte Zielgruppe auf **595.776**

Indirekt profitieren von dem Vorhaben alle Familienmitglieder von Menschen mit Hörbeeinträchtigungen, deren verbesserte Lebenssituation sich auch positiv auf die gesamte Familie auswirkt.

Eine wichtige Mittlerrolle kommt dem Gesundheitsministerium und dem Bildungsministerium zu. Sie sichern die Wirksamkeit der geplanten Maßnahmen. Ihre enge Einbindung in das Projekt stellt auch die stetige Weiterentwicklung einer bürgernahen Ohr- und Hörgesundheitsversorgung sicher.

### 4. Wirkungsmatrix (Signifikanz und Wirksamkeit)

Oberziel	Indikatoren OPTIONAL	
	Ausgangswert (Ist) (quantitativ und qualitativ)	Zielwert (Ziel) (quantitativ und qualitativ)
Die Lebensqualität von Menschen mit einer Hörbehinderung oder dem Risiko einer Hörbehinderung in den Provinzen Central, East, Luapula, Lusaka, North, Muchinga und South in Sambia hat sich verbessert.		
Projektziel	Indikatoren	
	Ausgangswert (Ist) (quantitativ und qualitativ)	Zielwert (Ziel) (quantitativ und qualitativ)
Menschen, die an einer Hörbehinderung leiden oder von einer solchen	Derzeit werden etwa 3.000 Menschen monatlich (100)	Bis zum Ende des Projekts werden etwa 15.000 Menschen monatlich

bedroht sind, nutzen in den Zielgebieten kompetente medizinische Beratung und Behandlung, und Menschen mit Hörbehinderungen fordern ihre Rechte ein.	Menschen monatlich pro 30 Community Health Worker) mit Ohr- und Hörproblemen in den Provinzen Central, South und Lusaka untersucht und bei Bedarf behandelt.	(100 Menschen pro 120 neu trainierte Community Health Workers und 30 bereits trainierte Community Health Workers der Provinzen Central, South und Lusaka) in allen Projektgebieten auf Ohr- und Hörprobleme untersucht und bei Bedarf entsprechend behandelt. (Insgesamt 594.000 siehe Kapitel Zielgruppe)
	Die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften im Bereich der Ohr- und Hörgesundheit ist derzeit nicht nachhaltig im Ausbildungssystem verankert.	Ein hybrides Fortbildungssystem für ein Task-Sharing im Ohr- und Hörgesundheitsbereich ist am Ende des dritten Projektjahres funktional und von der sambischen Qualifikationsbehörde (Zambian Qualification Authority) zertifiziert. Die 9 ausgebildeten Audiology Officer und die 8 ausgebildeten Hörakustiker:innen haben im vierten Projektjahr mit der Ausbildung weiterer Audiology Officers und Hörakustiker:innen begonnen.
	In der Provinz Lusaka gibt es derzeit nur eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Hörbehinderungen, die sich für die Rechte von Menschen mit Hörbehinderungen einsetzt.	Die 18 neu gegründeten Selbsthilfegruppen für Menschen mit Hörbehinderungen in den Provinzen Central South, Luapula, North, Muchinga und East organisieren ab dem dritten Projektjahr mindestens eine Aktivität pro Jahr, um ihre Rechte einzufordern.
	In der bestehenden Selbsthilfegruppe für Menschen mit Hörbehinderungen in der Provinz Lusaka werden keine einkommensschaffenden Maßnahmen durchgeführt. Beste hende Spargruppen in den Zielregionen sind nicht inklusiv.	Am Ende des Projekts führen mindestens 168 Mitglieder (80 %) der 14 gegründeten Spargruppen einkommensschaffende Maßnahmen durch. 4 bestehende Spargruppen haben Menschen mit Hörbehinderung aufgenommen.
Unterziele	Indikatoren	
	Ausgangswert (Ist) (quantitativ und qualitativ)	Zielwert (Ziel) (quantitativ und qualitativ)
1. In den Zielregionen wurde ein kaskadenförmiges Schulungsmodell für den Aufbau von Kapazitäten und das Task-Sharing in der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung eingeführt.	Am Ende des Projekts haben 8 HNO-Ärzt:innen gestärkte Kapazitäten um komplexe chirurgische Eingriffe vorzunehmen und integrieren dieses Wissen in die Ausbildung von HNO Ärzt:innen an der UTH..	Am Ende des Projekts haben 8 HNO-Ärzt:innen gestärkte Kapazitäten um komplexe chirurgische Eingriffe vorzunehmen und integrieren dieses Wissen in die Ausbildung von HNO Ärzt:innen an der UTH.
	Derzeit gibt es nur einen Audiology Officer in Sambia	Am Ende des Projekts wurde ein hybrides Ausbildungsmodell für die

		nachhaltige Ausbildung von <i>Audiology Officers</i> eingeführt, und 9 <i>Audiology Officer</i> (mindestens 50 % Frauen) ausgebildet, um ihre Rolle entsprechend des Task-Sharing Model adäquat ausfüllen zu können.
	Aktuell gibt es 14 Hörakustiker:innen in Sambia die in den Provinzen Lusaka, Zentral und Süd tätig sind. In den Provinzen Luapula, Nord, Muchinga und Ost gibt es aktuell keine Hörakustiker:innen	Am Ende des Projekts ist ein hybrides Trainingsmodell für die nachhaltige Ausbildung von Hörakustiker:innen eingeführt und 8 Hörakustiker:innen (mindestens 50% weiblich) sind ausgebildet, um ihre Rolle entsprechend des Task-Sharing Model in den Provinzen Luapula, Nord, Muchinga und Ost adäquat ausfüllen zu können.
	Aktuell ist das Gesundheitspersonal nicht entsprechend ausgebildet, um Aufgaben des Task-Sharing Konzepts für Ohr- und Hörgesundheitsdienste übernehmen zu können.	121 Krankenpfleger:innen/ <i>Clinical Officers</i> (mindestens 50% weiblich) und 120 <i>Community Health Worker</i> (mindestens 50% weiblich) sind darin gestärkt, primäre Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen entsprechend des Task-Sharing Models in den Zielregionen anzubieten oder adäquat zu überweisen.
	In den Provinzen Luapula, Nord, Muchinga und Ost gibt es aktuell keine medizinische HNO-Basisausstattung und keine Audiologie Zentren	120 kommunale Gesundheitseinrichtungen verfügen über eine HNO-Basisausstattung und 4 Audiologie Zentren mit dem entsprechenden Equipment sind eingerichtet und operationell.
2. Wichtige Interessengruppen, darunter Organisationen von Menschen mit Behinderungen, staatliche Stellen und Medienvertreter:innen, haben ihre Kapazitäten gestärkt, um sich aktiv für eine bürgernahe Ohr- und Hörgesundheitsversorgung und die Inklusion von Menschen mit Hörbehinderungen einzusetzen.	<p>Basierend auf den Erfahrungen aus dem Vorgänger Vorhaben haben geschätzt nur 5% der Bevölkerung im Einzugsgebiet fundiertes Wissen zu Ohr- und Hörgesundheit und ein Verständnis der Bedarfe von Menschen mit Hörbehinderungen (Studien zur Erhebung des Wissenstands siehe Kapitel 5.3.).</p> <p>Menschen mit Hörbehinderungen sind nur in Lusaka durch eine Selbsthilfegruppe untereinander vernetzt, um sich gegenseitig zu unterstützen und Erfahrungen auszutauschen</p>	<p>Bis zum Ende des 4. Projektjahres haben 50% der Befragten im Vergleich zur Pre-Studie ihr Wissen zu Ohr- und Hörgesundheit und ihr Verständnis von Inklusion von Menschen mit Hörbehinderungen in der Gemeinschaft verbessert (Studien zur Erhebung des Wissenstands siehe Kapitel 5.3.).</p> <p>Bis zum Ende des Projekts sind 270 Personen in den Provinzen Zentral Süd, Luapula, Nord, Muchinga und Ost in 18 Selbsthilfegruppen für Menschen mit Hörbehinderungen vernetzt, deren Führungsstruktur mit mindestens einer Frau besetzt ist, und tauschen sich regelmäßig aus.</p>

	Menschen mit Hörbehinderungen und ihre Familien haben oft keinen Zugang zu finanziellen Ressourcen/Sparguthaben und keine Plattform, um wirtschaftliche Fragen zu diskutieren	14 Gruppen für Einkommen schaffende Maßnahmen für Menschen mit Hörbehinderung und Betreuer:innen von Kindern mit Hörbehinderungen, deren Führungsstruktur mit mindestens einer Frau besetzt ist, sind gegründet und funktionsfähig
	Aktuell sind Lehrer:innen nicht ausreichend über Ohr- und Hörprobleme und deren Behandlungsmöglichkeiten informiert.	1.000 Lehrer:innen (davon mindestens 50% weiblich) sind in Ohr- und Hörgesundheit sensibilisiert und in der Lage, Kinder mit Hörproblemen zu identifizieren und adäquat zu überweisen.
	Entscheidungsträger:innen und Medienvertreter:innen sind nicht ausreichend über die Bedarfe von Menschen mit Hörbehinderungen informiert und können sich daher nicht adäquat für ihre Belange einsetzen.	30 Entscheidungsträger:innen und Medienvertreter:innen sind in ihren Kapazitäten gestärkt, sich für die Inklusion und medizinische Versorgung von Menschen mit Hörbehinderung einzusetzen
	Aktuell gibt es wenige Informationsmöglichkeiten für die Bevölkerung in den Zielgemeinden zum Thema Inklusion und Ohr- und Hörgesundheit.	Die Bevölkerung in den Zielgemeinden hat über TV, Radio, Infobroschüren und Social Media Zugang zu Informationen über Ohr- und Hörgesundheit und Inklusion

## 5. Maßnahmen zur Zielerreichung (Effektivität und Effizienz)

### 5.1. Zeitplan und Maßnahmen

Maßnahmen	1. Projekt-jahr	2. Projekt-jahr	3. Projekt-jahr	4. Projekt-jahr	5. Projekt-jahr
<b><u>Unterziel 1: 1. Ein kaskadenförmiges Ausbildungsmodell für den Aufbau von Kapazitäten und „Task-Sharing“ in der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung ist eingeführt.</u></b>					
1.1 Training in Ohrenchirurgie für HNO-Ärzt:innen					
1.2 Berufsbegleitende Fortbildung zu <i>Audio- logy Officern</i>					
1.3. Berufsbegleitende Fortbildung zu Höra- kustiker:innen					
1.4. Schulung von Krankenpfleger:innen in Pri- märer Ohr- und Hörgesundheitsversorgung					
1.5. Schulung von Community Health Workern in Primärer Ohr- und Hörgesundheitsversor- gung					
1.6. Mentoring während Chirurgischer Camps					

**Unterziel 2:** Wichtige Interessengruppen, darunter Organisationen von Menschen mit Behinderungen, staatliche Stellen und Medienvertreter:innen, haben ihre Kapazitäten gestärkt, um sich aktiv für eine bürgernahe Ohr- und Hörgesundheitsversorgung und die Inklusion von Menschen mit Hörbehinderungen einzusetzen.

## **5.2. Beschreibung der Maßnahmen, Methoden und Instrumente**

### Berechnung der Kosten in den Aktivitäten:

BCH wird die Kosten für die Unterbringung der Teilnehmer:innen während der Schulungen und Workshops direkt an die Dienstleistungsanbieter zahlen. Der im Vorschlag enthaltene Satz basiert auf einem durchschnittlichen Satz von Dienstleistern, die von BCH registriert und zugelassen sind. Die Verpflegung während der Workshops und Schulungen wird ebenfalls direkt von BCH bezahlt, entweder an externe Dienstleister, wenn es sich um externe Workshops handelt, oder an das BCH-Catering-Team, wenn die Schulungen bei BCH stattfinden. Den Teilnehmer:innen und Mitarbeiter:innen (während der Monitoringbesuche) wird ein Pauschalbetrag für das Abendessen während der Schulungen und Workshops gezahlt, damit sie sich ihr Abendessen selbst beschaffen können. Der Betrag pro Abendessen/Teilnehmer:innen basiert auf der BCH-Richtlinie von Januar 2024 und beträgt ca. 16 EUR pro Dienstreisenacht.

Wenn kein Mittagessen gestellt wird (z.B. bei Monitoring Reisen), werden den Teilnehmer:innen /Mitarbeiter:innen ein Pauschalbetrag von ca. 9,40 EUR ausgezahlt.

Die Transportkosten für die Teilnehmer:innen sind ebenfalls auf der Grundlage der BCH-Richtlinien von Januar 2024 in diesem Antrag budgetiert: Die An/Rückreise werden zum Bustarif plus Taxikosten wo kein Bus fährt für alle Teilnehmer:innen an einer Schulung, einem Workshop, einer Sitzung oder einer anderen genehmigten Veranstaltung erstattet. Die Erstattung erfolgt gegen Vorlage von Quittungen für die Hinfahrt, für die Rückfahrt werden die Quittungen für die Hinfahrt als Beleg verwendet. Eine Transportkostenpauschale von insgesamt ca.9,40 EUR für die Hin- und Rückfahrt vom /zum Sammeltreffpunkt bei gemeinsamen Fahrten oder für die lokale Anreise an den Veranstaltungsort wird gezahlt wenn die Teilnehmer:innen nicht vom BCH-Fahrer:innen am Wohnort abgeholt und abgesetzt werden.

### **Unterziel 1: Ein kaskadenförmiges Ausbildungsmodell für den Aufbau von Kapazitäten und „Task-Sharing“ in der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung ist eingeführt.**

Um die Sicherstellung von bürgernahen Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen in den Provinzen Lusaka, Zentral und Süd weiter auszubauen und in den Provinzen Ost, Muchinga, Luapula und Nord aufzubauen und nachhaltig auch für andere Provinzen sicherzustellen plant das Vorhaben die Einführung eines kaskadenförmigen Ausbildungsmodells für den Aufbau von Kapazitäten entsprechend des Modells des *Task-Sharing*.

*Task-Sharing* ist ein Konzept das von der WHO<sup>2</sup> als Mittel zur Beseitigung von Lücken im Personalbestand für Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen empfohlen wird.

Beim *Task-Sharing* werden klinische Aufgaben oder deren Hauptbestandteile zwischen verschiedenen Kader-teams des Gesundheitspersonals umverteilt. Anders als bei der Aufgabenteilung werden die Aufgaben nicht von einem Kader auf einen anderen übertragen, sondern zusätzliche Kader erhalten die Möglichkeit, bestimmte Aufgaben oder Maßnahmen zu übernehmen. Die angemessene Umverteilung von Aufgaben von hochqualifiziertem Gesundheitspersonal auf anderes Gesundheitspersonal mit kürzerer Ausbildung und geringerer Qualifikation ermöglicht eine effizientere Nutzung der verfügbaren Humanressourcen. Aufgaben, die traditionell von Fachleuten im Bereich der Ohren- und Hörgesundheit wahrgenommen werden, können von Nicht-Fachleuten übernommen werden, z. B. von Gemeindegesundheitshelfern oder Krankenpfleger:innen. Dieser Ansatz wurde bereits in anderen Gesundheitsbereichen mit Ressourcenbedarf erfolgreich angewandt; im Bereich der Ohren- und Hörgesundheit kann das Prinzip des *Task-Sharing* den Zugang zu folgenden Leistungen verbessern

- Erkennung und Behandlung häufiger Ohrenkrankheiten auf der Primärebene (z. B. Ohrentzündung, akute und chronische Mittelohrentzündung)
- Untersuchung und Screening des Gehörs; und
- Anpassung von Hörgeräten und Beratung nach der Anpassung

Die Beurteilung des Gehörs wird in der Regel *Audiology Officers* übertragen, die in vielen Teilen der Welt, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, nur begrenzt verfügbar sind. In Sambia werden bei einer Bevölkerung von mehr als 17 Millionen Menschen schätzungsweise mehr als 600 *Audiology Officers* benötigt, um das Gehör aller zu untersuchen, die potenziell einen Hörverlust haben könnten. Da es nur einen qualifizierten *Audiology Officer* und 14 Hörakustiker:innen gibt, die die Bedürfnisse des gesamten Landes abdecken, stellt dies eine große Herausforderung für die Bereitstellung von Ohr- und Hörgesundheit dar. Das Verhältnis zwischen vorhandenem und benötigtem Personal liegt bei 0,01, was bedeutet, dass die derzeitige Verfügbarkeit nur etwa 1 % des Personalbedarfs für die Beurteilung von Menschen mit Hörminderung abdeckt. Daher soll ein nachhaltiges hybrides Ausbildungssystem eingeführt werden, welches die nachhaltige Ausbildung von *Audiology Officers* und Hörakustiker:innen sicherstellt. Zusätzlich soll im Rahmen des *Task-Sharing* Krankenpfleger:innen und *Community Health Workers* geschult werden, damit sie neben ihren Standardaufgaben auch Hörgesundheitsaufgaben durchführen können. Dies wird zu einer Verringerung der Arbeitsbelastung der *Audiology Officers* und der HNO-Ärzte führen.

Das Task-Sharing soll wie folgt aussehen:

---

<sup>2</sup> World Report on Hearing, Seiten 173-174, WHO Press 2021

Aufgabe/Kader	<i>Community Health Workers</i>	Krankenpfleger:innen/ <i>Clinical Officer</i>	Hörakustiker:innen	<i>Audiology Officers</i> <sup>3</sup>	HNO Ärzt:in
Hörscreening	Community Screening und Überweisung	Community Screening und Überweisung	Community Screening und Überweisung	Community Screening	Community screening
Hörverlust Bewertung	Bei Erwachsenen mit red flag für eine Überweisung	Bei Erwachsenen mit red flag für eine Überweisung	Bei Erwachsenen mit red flag für eine Überweisung		
Hörgeräte Anpassung	Follow up in der Gemeinde	Follow up in der Einrichtung			Not applicable
Hörgeräte & Otoplastiken Wartung und Reparatur	Ausgewählte einfache Aufgaben	Ausgewählte einfache Aufgaben			Not applicable
Rehabilitation des Gehörs	Beratung für Erwachsene	Hörtraining und Beratung für Erwachsene	Hörtraining und Beratung für Erwachsene		
Erkennung und Behandlung häufiger Ohrenenerkrankungen (Ohrenschmalz, akute und chronische Mittelohrentzündung usw.)	Identifizierung und Überweisung in der Gemeinde	Identifizierung und Erstversorgung in der Gemeinde, Überweisung	Triage, Diagnose und Überweisung	Triage, Diagnose und Management unkomplizierter Ohrerkrankungen	

Legende:

Traditionelle Aufgabe

Aufgaben nach dem Task Sharing Model

Um die verschiedenen Kader des Gesundheitssystems auf die Aufgaben des *Task-Sharing* Model vorzubereiten und das Model langfristig im sambischen Gesundheitssystem zu verankern ist ein kaskadenförmiges Trainingsmodel erforderlich in dem Gesundheitspersonal ausgebildet werden, die ihrerseits nachhaltig eine kontinuierliche Fortbildung weiteren Gesundheitspersonals sicherstellen werden.

Das Training Model verfolgt für den überwiegenden Teil der Trainings einen hybriden Ansatz, der online-Studium und Präsenstraining kombiniert (siehe **Maßnahmenpaket a**). Darüber hinaus enthält das Trainingskonzept auch Phasen der praktischen Anwendung und telemedizinischer Onlineberatung (**Maßnahmenpakte b**). In einigen Trainings werden internationale Expert:innen Teile des Trainings übernehmen, für Bereiche in denen es noch keine Ausbilder:innen in Sambia gibt. Für die Auswahl der internationalen Experten werden europäische Fachkräfte der Universität Southampton vorgeschlagen da es dort bereits ein bestehendes, zertifiziertes Fortbildungsprogramm gibt und sich die Experten bereit erklärt haben, die Ausbildung zu minimalen Kosten (Flug, Unterkunft und Verpflegung sowie ein sehr geringes Honorar) durchzuführen. Aufgrund des allgemeinen Personalmangels im Bereich Ohr- und Hörgesundheit ist es darüber hinaus aus sehr schwierig, regionales Personal für Fortbildungen kostengünstig zu gewinnen. Nach dem abgeschlossenen Training wird das ausgebildete Personal in der Lage sein, selbst auszubilden, so dass für Folgetrainings keine internationale Expertise mehr erforderlich ist.

Damit das neu ausgebildete Personal die neuen Aufgaben entsprechend des *Task-Sharing* durchführen kann enthält das **Maßnahmenpaket c** auch die initiale Beschaffung von HNO-Geräten.

<sup>3</sup> Für Audiology Officers gibt es keine adäquate Übersetzung im Deutschen, da es diese Position im deutschen Gesundheitssystem nicht gibt. In Sambia arbeitet der Audiology Officer an der Schnittstelle zwischen Hörakustiker:in und HNO Ärzt:in. Er/Sie prüft die Hörfähigkeit und darf unkomplizierte Ohrkrankheiten behandeln.

### a. Fortbildung von medizinischem Personal

Folgendes medizinisches Personal soll im Rahmen des Projekts fortgebildet werden:

Fortbildung	Personal das fortgebildet werden soll	Zielregion in der das fortgebildete Personal arbeitet
Fortbildung in Ohrenchirurgie	8 HNO: Ärzt:innen	Lusaka, Central, South, Luapula, North, Muchinga und Ost sowie im Rest des Landes
Audiological Officer	9 Hörakustiker:innen	Lusaka, Süd und Zentral
Hörakustiker:innen	8 Krankenpfleger:innen oder <i>Clinical Officers</i>	Luapula, Nord, Muchinga und Ost
Fortbildung in Primärer Ohr und Hörgesundheitsversorgung	121 Krankenpfleger:innen oder <i>Clinical Officers</i>	Luapula, Nord, Muchinga und Ost
Fortbildung in Primärer Ohr und Hörgesundheitsversorgung	120 <i>Community Health Worker</i>	Luapula, Nord, Muchinga und Ost

Im Folgenden werden die einzelnen Fortbildungen beschrieben.

Für die nachhaltige Weiterführung und Unterstützung des Ausbildungskonzepts durch das Gesundheitsministerium und UTH wurden mündliche Zusagen bereits eingeholt, die aktuell verschriftlicht werden und im Laufe des ersten Projektjahres vorgelegt werden.

#### Aktivität 1.1. Training in Ohrenchirurgie für HNO Ärzt:innen

Im Vorgängervorhaben wurde ein Fräslabor an der UTH eingerichtet, welches seitdem für Ohrchirurgie Fortbildungen verwendet wird. Das Schläfenbeinlabor wurde in der letzten Phase des vorangegangenen Projekts eingerichtet, wobei nur zwei Runden der Ausbilderschulung stattfanden. Gegenwärtig nutzen die verfügbaren Fachärzt:innen diese Einrichtung, um angehende HNO-Fachärzte auszubilden. Es besteht jedoch ein dringender Bedarf an der kontinuierlichen Weiterentwicklung der derzeitigen Ausbilder:innen durch Anleitung und Fachwissen von international anerkannten Spezialisten zu hochkomplexen chirurgischen Eingriffen am Ohr. Daher sollen zwei mehrtägige Schulungen zu diesem Thema stattfinden. Die Fortbildung wird von zwei HNO-Ärzten der *University of Brighton* und von *Operational Ear Drop* mit Sitz in den Niederlanden durchgeführt. Die Ausbilder dieser beiden Organisationen werden vier bereits praktizierende HNO Fachärzt:innen und vier neu ausgebildete HNO Fachärzt:innen sowohl am *Beit Cure Hospital* und am *University Teaching Hospital* unterrichten. Nach Abschluss der Fortbildung und praktischer Übungen in Chirurgischen Camps werden die ausgebildeten HNO Ärzt:innen die Ausbildung angehender HNO Ärzt:innen zu diesem Thema an der UTH weiterführen, so dass zukünftig keine ausländische Expertise mehr erforderlich ist.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.1	Zwei mehrtägige Fortbildung zu Ohrchirurgie für mindestens 8 Begünstigte	Verpflegung, Unterkunft, Transport, Kursmaterial und Druckkosten, Flugticket für Ausbilder, Honorar Ausbilder pro Person pro Aufenthalt (500 EUR*2 Personen*2 mal =2.000 EUR),	11.542

#### Aktivität 1.2. Berufsbegleitende Fortbildung zu *Audiology Officern*

Aktuell gibt es in Sambia nur einen ausgebildeten *Audiology Officer*. Um das *Task Sharing Model* nachhaltig einführen zu können ist es notwendig, dass weitere *Audiology Officer* qualifiziert werden und es soll sichergestellt werden, dass diese wichtige Position der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung langfristig weiter ausgebildet wird. Im Rahmen von Vorgängervorhaben wurden in den drei Regionen Lusaka, Süd und Zentral Hörakustiker:innen ausgebildet. Im neuen Vorhaben ist nun geplant, neun Hörakustiker:innen berufsbegleitend zu

**Audiology Officers** weiter zu qualifizieren. Die dreijährige berufsbegleitende Qualifizierung wird- wie die Ausbildung der Hörakustiker:innen unter Aktivität 1.3. - in Zusammenarbeit von BCH, der UTH und den beiden britischen Audiologen von der *University of Brighton (Sussex Medical School)* und dem *Institute of Sound & Vibration Research* an der *University of Southampton* durchgeführt. Das Ausbildungsprogramm wird von der sambischen Qualifikationsbehörde (Zambian Qualification Authority) zertifiziert und wird den Anforderungen des sambischen Rates für Gesundheitsberufe entsprechen. Die Ausbildung ist als hybrides Lernmodell berufsbegleitend konzipiert, um dem Gesundheitssystem keine wichtigen Positionen über einen längeren Zeitraum zu entziehen. Die Teilnehmer:innen werden an ihren aktuellen Arbeitsplätzen weiterarbeiten. Alle Teilnehmer:innen der Fortbildung müssen einen Vertrag mit dem Gesundheitsministerium unterzeichnen, in dem sie sich verpflichten für einen noch festzulegenden Zeitraum in der entsprechenden Region als *Audiology Officer* zu arbeiten. Der Zeitraum wird von der Regierung (als Arbeitgeber) in Zusammenarbeit mit dem Beit CURE-Krankenhaus festgelegt. In der Regel wird die Person, die die Ausbildung durchlaufen hat, dazu verpflichtet, eine Mindestzeit in der neuen Position zu absolvieren, die mindestens der Dauer des Ausbildungsprogramms entspricht. Oft ist dieser Zeitraum aber auch länger. Wird diese Zeit nicht erfüllt, müssen anteilig zum nicht geleisteten Zeitraum Ausbildungskosten zurückzahlt werden. Jedes Jahr sind vier Wochen Präsenzunterricht mit den beiden britischen Audiologen geplant, die in regelmäßigen Abständen nach Sambia kommen und Teile der Ausbildung durchführen, die noch nicht von sambischem Personal übernommen werden kann. Die Anwesenheit der britischen Audiologen wird terminlich mit Aktivität 1.3. abgestimmt, so dass nur einmal Reisekosten anfallen. Zusätzlich zu den Präsenzveranstaltungen werden regelmäßige Onlinekurse und Onlineberatungen durchgeführt. Drei Hörakustiker:innen sind am BCH tätig. Die sechs Teilnehmer:innen, die nicht am BCH angestellt sind, werden jährlich für zwei Monate am BCH stationiert sein, um an den Präsenzveranstaltungen teilzunehmen und um von BCH Fachpersonal betreut zu werden. Dieses hybride Fortbildungsmodell wird zum ersten Mal in Sambia getestet. Nach Abschluss der Fortbildung soll das berufsbegleitende Model an der UTH in Zusammenarbeit mit BCH als regelmäßige Fortbildung etabliert werden. Die durch dieses Vorhaben ausgebildeten *Audiology Officer* werden dabei zukünftig als Ausbilder:innen fungieren. Für zukünftige Ausbildungen ist eine Präsenz der britischen Audiologen nicht mehr erforderlich. Sie stehen jedoch für Online Support bei weiteren Ausbildungen ehrenamtlich zur Verfügung, um die neuen Ausbilder:innen im Bedarfsfall zu unterstützen.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.1	Berufsbegleitende Fortbildung <i>Audiology Officers</i> für mindestens 9 Begünstigte für 3 Jahre	Internetkosten, Verpflegung, Unterkunft, Transport, Honorar Ausbilder pro Person pro Aufenthalt (500 EUR*2 Personen*2 mal pro Jahr*3 Jahre=6.000 EUR), Flugkosten für Ausbilder	69.084

### Aktivität 1.3 Berufsbegleitende Fortbildung zu Hörakustiker:innen

In den Projektregionen Luapula, Nord, Muchinga und Ost gibt es aktuell keine Hörakustiker:innen. Daher sollen im Rahmen des Projekts 8 Krankenpfleger:innen oder *Clinical Officers*<sup>4</sup> ein Jahr berufsbegleitend zu Hörakustiker:innen fortgebildet werden (2 pro Region) um dort auch Aufgaben des Task Sharing Konzepts übernehmen zu können. Mit dem Konzept der berufsbegleitenden, hybriden Fortbildung soll ein Trainingskonzept eingeführt werden, welches langfristig die Ausbildung von Hörakustiker:innen sicher stellt. Die Kandidat:innen für die Ausbildung werden von der Distriktgesundheitsleitung in Zusammenarbeit mit dem Projektteam nach gemeinsam festgelegten Kriterien ausgewählt. Ein Kriterium wird sein, dass die Kandidat:innen an der Fortbildung zur Primärer Ohr- und Hörgesundheit teilgenommen haben (siehe Aktivität 1.4.). Die einjährige Ausbildung wird in Zusammenarbeit von BCH und zwei britischen Audiologen der Universität von Brighton (*Sussex Medical School*) und dem *Institute of Sound & Vibration Research* der Universität von Southampton durchgeführt. Die Ausbildung basiert auf einem von der Universität Southampton entwickelten berufsbegleiteten Schulungsprogramm, das hybrid durchgeführt wird (Onlinestudium und Präsenz). Innerhalb der einjährigen Ausbildung werden die Teilnehmer:innen vier Monate online ausgebildet und für acht Monate am BCH von

<sup>4</sup> Im Deutschen Gesundheitssystem gibt es keine vergleichbare Berufsbezeichnung für Clinical Officers. Im Sambischen Gesundheitssystem füllen Clinical Officers eine wichtige Rolle aus, die zwischen einem Arzt und Krankenpfleger:innen angesiedelt ist. In Regionen ohne Arzt kann ein Clinical Officer auch Diagnosen stellen und Behandlungen verschreiben.

HNO-Spezialisten und Hörakustiker:innen des BCH praktisch ausgebildet. Darüber hinaus werden die beiden britischen Audiologen zweimal im Jahr Präsenzschulungen am BCH durchführen und die Teilnehmer:innen außerhalb der Präsenzveranstaltungen online betreuen. Am Ende der einjährigen Ausbildung werden die Teilnehmer:innen zertifizierte Hörakustiker:innen sein, die in den neu eingerichteten Audiologie Zentren (siehe Aktivität 1.10) eingesetzt werden. Alle Teilnehmer:innen der Fortbildung müssen einen Vertrag mit dem Gesundheitsministerium unterzeichnen, in dem sie sich verpflichten für einen noch festzulegenden Zeitraum in der entsprechenden Region als Hörakustiker:innen zu arbeiten. Der Zeitraum wird analog zu dem Verfahren für die Audiology Officer mit dem Gesundheitsministerium abgestimmt. Kosten für die beiden britischen Audiologen sind in der Aktivität 1.2. inkludiert. Die durch dieses Vorhaben ausgebildeten Hörakustiker:innen werden zukünftig als Ausbilder:innen weiterer Hörakustiker:innen fungieren, um das Konzept des Task-Sharing weiter auszurollen. Das Prinzip der berufsbegleitenden hybriden Ausbildung wird es ermöglichen, dass die Ausbilder:innen die Ausbildungstätigkeit neben ihrer regulären Aufgaben durchführen können. Für zukünftige Ausbildungen, die systemisch an UTH in Kooperation mit BCH angegliedert sein wird, ist eine Präsenz der britischen Audiologen nicht mehr erforderlich. Sie stehen jedoch für Online Support bei weiteren Ausbildungen zur Verfügung, um die neuen Ausbilder:innen im Bedarfsfall zu unterstützen.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.1	Achtmonatiger Aufenthalt am BCH im Rahmen der Ausbildung zu Hörgeräte Akustiker:innen für mindestens 8 Begünstigte und 4 Monate Online Training	Internetkosten, Verpflegung, Unterkunft, Transport	45.568

#### Aktivität 1.4. Praktische Schulung von Krankenpfleger:innen in Primärer Ohr- und Hörgesundheitsversorgung

Ohr- und Hörgesundheitsthemen sind im sambischen Lehrplan für Krankenpfleger:innen enthalten. Aufgrund des Mangels an Praktikumsplätzen, an denen Auszubildende effektiv das theoretische Wissen auch in der Praxis erlernen können haben die Krankenpfleger:innen keine praktische Erfahrung in Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen, so dass sie nicht in der Lage sind die Behandlung von HNO-Fällen zu übernehmen. Um diese Lücke zu schließen, plant das Vorhaben ein intensives praktisches Training unter Verwendung des von der WHO empfohlenen Trainingshandbuchs. In diesem Schulungsprogramm werden die Teilnehmer:innen einer Vielzahl von realen Szenarien ausgesetzt, die sie für die Übernahme von Aufgaben im Bereich der Ohr- und Hörgesundheit entsprechend des *Task-Sharing* Models befähigen. Bei der Auswahl der Teilnehmer:innen konzentriert sich das Vorhaben auf die Regionen Ost, Muchinga, Nord und Luapula um die Abdeckung von Ohr- und Hörgesundheit auf der Primären Ebene des Gesundheitssystems in diesen vier Regionen zu verbessern und die Dienstleistungen näher an die Menschen heranzubringen. In jeder dieser Regionen werden 30 Krankenpfleger:innen/*Clinical Officers* in Primärer Ohr- und Hörgesundheit praktisch geschult, um nach dem *Task-Sharing* Model Aufgaben im Bereich Ohr- und Hörgesundheit übernehmen zu können. Der Focus der Fortbildung liegt auf der Identifizierung, Diagnose und Behandlung von einfachen Ohrproblemen. Die Teilnehmer:innen werden von den jeweiligen Bezirks- und Provinzgesundheitsämtern ausgewählt. Die Schulung wird ein hybrides Model anwenden, bei dem fünf Tage praktische Schulung am BCH von HNO-Spezialisten des BCH durchgeführt werden. Für die nachhaltige Verankerung des Trainings spielen die *Audiology Officers* eine wichtige Rolle. Durch die höhere Anzahl an *Audiology Officers*, die durch dieses Vorhaben geschaffen werden steigt auch die Anzahl an Möglichkeiten wo praktische Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen erlernt werden können. Zukünftig soll dieser praktische Teil der Schulung von den *Audiology Officers* abgedeckt werden, die neu auszubildende Krankenpfleger:innen praktisch zu Themen der Ohr- und Hörgesundheit vor Ort unterrichten werden. Dies ist Teil der Aufgabenbeschreibung der *Audiology Officer*, im Rahmen des Task-Sharing neue Krankenpfleger:innen praktisch in die Umsetzung des Systems einzuführen.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.1	Mehrtägige Fortbildung für insgesamt 120 Begünstigte	Verpflegung, Unterkunft, Transport, Unterrichtsmaterial, Internet und Arbeitskleidung, Externe Trainer	68.314

	Honorar: 5 Tage für jeweils 6 Gruppen (30 Tage) à 118,66 EUR pro Tag =3.560	
--	--	--

### Aktivität 1.5. Schulung von *Community Health Workern* in Primärer Ohr- und Hörgesundheitsversorgung

Die *Community Health Worker* spielen eine wichtige Rolle bei der Sensibilisierung der Gemeinden für Ohr- und Hörgesundheit, der Identifizierung von Fällen bei Hausbesuchen und der Überweisung an ein Gesundheitszentrum für die weitere Behandlung. Obwohl auch hier der Lehrplan das Thema Ohr- und Hörgesundheit für die Ausbildung der CHW abdeckt, gibt es keine Möglichkeit für CHW, praktische Erfahrung zu dem Thema zu sammeln, da es an einer Ohr- und Hörgesundheitsinfrastruktur mangelt, wo praktisch Erfahrungen gesammelt werden können. In jeder der vier Regionen Ost, Muchinga, Nord und Luapula sollen daher jeweils 30 *Community Health Worker* zum Thema Ohr- und Hörgesundheit praktisch fortgebildet werden. Die Teilnehmer:innen werden von den Distrikt-Gesundheitsteams des Gesundheitsministeriums ausgewählt. Die Ausbildung der 120 *Community Health Worker* dauert ca. 3 Tage und wird in kleineren Gruppen jeweils in einem der Distrikte der entsprechenden Provinz durchgeführt. Die Schulung wird vom Personal des *Beit Cure Hospitals* durchgeführt. Nach Abschluss der Schulung werden den *Community Health Workers* Überweisungsregister zur Verfügung gestellt, um alle Patienten zu dokumentieren, die für ein Hörscreening an das örtliche Gesundheitszentrum oder die Gemeinde überwiesen werden sollen (Die Kosten für die Überweisungsregister sind unter projektbezogenen Betriebskosten budgetiert). Nach dem Ausbau der Ohr- und Hörgesundheitsinfrastruktur in den vier Regionen wird das praktische Training von den fortgebildeten Krankenpfleger:innen und den Audiology Officern für neue *Community Health Workers* weitergeführt. Dies ist Teil ihrer Aufgabenbeschreibung im Rahmen des Task Sharing Models.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.1	Mehrtägige Schulungen zum Thema Primäre Ohr- und Hörgesundheit für mindestens 120 Begünstigte 1 Fahrer und 4 Trainer.	Verpflegung, Transport, Unterkunft, Material, Raummiete, Arbeitskleidung	31.803

### b. Praktische Anleitung und Unterstützung des ausgebildeten medizinischen Personals

Ein wichtiger Aspekt des Trainingskonzepts ist, dass alles Erlernte in der Praxis angewendet werden muss, um es nachhaltig zu verankern. Daher werden sowohl Chirurgische Camps und Gemeinde und Schulscreenings durchgeführt, um das geschulte Personal die Möglichkeit zu geben, das Erlernte direkt anzuwenden.

### Aktivität 1.6. Chirurgische Camps

In Ergänzung zu dem Training Ohrchirurgie sollen insgesamt 4 chirurgische Camps durchgeführt werden (eins pro Jahr ab dem zweiten Projektjahr), wobei nur 3 im Rahmen des Projekts budgetiert sind. Diese Camps sollen den unter Aktivität 1.1. fortgebildeten HNO Ärzt:innen ermöglichen, ihr Wissen unter Anleitung in der Praxis anzuwenden. Jedes chirurgische Camp wird etwa 5 Tage dauern (1 Tag HNO-Klinik und 2-3 Tage Chirurgie) sowie 1-2 Tage für die An- und Abreise zum und vom Ort des chirurgischen Camps. Das Team besteht aus 8 Fachkräften, darunter 1 erfahrene/r HNO-Ärzt:in und 1 neu ausgebildete/r HNO-Ärzt:in, 2 Anästhesist:innen, 2 OP-Pfleger:innen und 2 Hörakustiker:innen. Zusätzlich wird das Team von Krankenpfleger:innen/*Clinical Officers* und *Community Health Workers* unterstützt, die in Primärer Ohr- und Hörgesundheit geschult wurden (siehe Aktivität 1.4. und Aktivität 1.5.). Das Projekt wird jedes Jahr ein chirurgisches Camp veranstalten. Sie werden je nach Bedarf geplant entsprechend der identifizierten Patienten. Das *Beit Cure Hospital* sorgt für die logistische Abwicklung der Camps und die Unterbringung des gesamten Operationsteams an den jeweiligen Operationsstandorten. Die Kosten für diese Camps sind degressiv budgetiert, da ab dem Jahr 2028 die Kosten von den entsprechenden Institutionen des Gesundheitsministeriums übernommen werden. Eine entsprechende schriftliche Vereinbarung wird im ersten Projektjahr vorgelegt. Zusätzlich wird auch mit der Zambia Ear, Nose, and Throat (ENT), Audiology, and Speech Therapy Society (ZENTAS) über eine Kostenübernahme verhandelt.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.1	Mindestens 3 Chirurgische mehrtägige Camps mit mindestens jeweils 8 Fachpersonal, 1 BCH und ein Fahrer und 5 <i>Community Health Worker/Clinical Officers/Krankenpfleger:innen</i>	Verpflegung, Unterkunft, Transport	11.193

### Aktivität 1.7. Mentoring des geschulten Personals während Gemeinde- und Schulscreenings

Die ständige Betreuung durch Mentor:innen in der Praxis ist Teil der Strategie des kontinuierlichen medizinischen Lernens, die mit dem Projekt umgesetzt werden soll. In Ergänzung zu dem Training für Krankenpfleger:innen/*Clinical Officers* (Aktivität 1.4.) und den *Community Health Workers* in Primärer Ohr- und Hörgesundheit (siehe Aktivität 1.5.) sollen *Outreaches* und Schulscreenings dem fortgebildeten Personal ermöglichen, ihr Wissen unter Anleitung in der Praxis anzuwenden und zu vertiefen. Das Projekt wird *Outreaches* und Schulscreenings in den jeweiligen Bezirken der *Community Health Worker* nutzen, um diese zu coachen. Die acht unter Aktivität 1.3. fortgebildeten Hörakustiker:innen werden von den bereits praktizierenden Hörakustiker:innen während der *Outreaches* und Schulscreenings betreut und angeleitet, so dass auch diese Berufsgruppe praktische Erfahrung sammeln kann. Die Gemeinde- und Schulscreenings sind degressiv budgetiert, da die Kosten nach und nach vom Gesundheitsministerium übernommen werden. Dies wird Teil der Vereinbarung mit dem Gesundheitsministerium sein, die im Laufe des ersten Projektjahres vorgelegt werden wird. (3 Screenings sind in 2025 über das Projektbudget, 2 in 2026, 1 in 2027 und 1 in 2028 geplant).

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.1	Mindestens 7 mehrtägige Screenings mit mindestens 8 Personal und 5 <i>Community Health Worker/Krankenpfleger:innen</i>	Verpflegung, Unterkunft, Transport, Werbematerial, Verbrauchsmaterial	31.583

Insgesamt sind mindestens **594.000** Ohr- und Hörgesundheitskonsultationen im *Beit Cure Hospital*, in den lokalen Gesundheitszentren der sieben Zielregionen, bei Gemeindescrulings und bei Schuluntersuchungen während der gesamten Projektlaufzeit geplant. Die Datenerfassung erfolgt elektronisch über das sambische Gesundheitsmanagement-Informationssystem (ZHMIS), das im *Beit Cure Hospital* angesiedelte elektronische Krankenakten-System (EMR) für die Verwaltung der Patientenakten und über Android-basierte mobile Daten erfassungstools für gemeindebasierte Einsätze. Das Projekt arbeitet mit dem bestehenden Datenverwaltungssystem des sambischen Gesundheitsministeriums und stellt sicher, dass die Daten anhand der WHO-Standardsindikatoren für Ohr- und Hörgesundheit aufgeschlüsselt werden. Die Datenerhebung auf der Ebene der Gesundheitseinrichtungen wird von den geschulten *Community Health Workers* durchgeführt.

Für die Ohr- und Hörgesundheitskonsultationen sind nur die oben aufgelisteten Kosten für die Gemeinde- und Schulscreenings budgetiert. Alle anderen Konsultationen sind über das laufende Budget der Gesundheitseinrichtungen gedeckt.

Die durch die Screenings identifizierten Personen mit Bedarf an Ohrbehandlungen (insbesondere Operationen und Hörgeräte) werden über folgenden Quellen finanziert:

1. Die meisten Behandlungen sind über die nationale Krankenversicherung abgedeckt, wenn es sich um besser gestellte Familien handelt, die in der Regel krankenversichert sind. Dies ist eine wichtige Einnahmequelle von Beit Cure um kostenlose Behandlungen für ökonomisch schwache Familien abdecken zu können. In ganz Sambia sind laut Daten des NHIS von 2022 35% der Bevölkerung versichert.
2. Spezielle Behandlungen, die besonders teuer sind und nicht über die Krankenversicherung abgedeckt sind werden kostenfrei von Beit Cure durchgeführt, wenn die Patienten nicht in der Lage sind für die Behandlung zu bezahlen.
3. Die Versorgung mit Hörgeräten ist durch eine enge Kooperation von BCH mit DeafKidz International gesichert, die Beit Cure regelmäßig mit Hörgeräten versorgen. Diese Kooperation wird bereits in den mit Unterstützung des Vorgänger Projekts eingerichteten Audiologie Zentren an staatlichen Gesund-

heitszentren-praktiziert. In den vier neu eingerichteten Audiologie Zentren an staatlichen Gesundheitseinrichtungen in den neuen Zielregionen (Aktivität 1.11) wird diese Kooperation ebenfalls eingeführt.

4. Darüber hinaus erhält Beit Cure auch regelmäßig Unterstützung von langjährigen Kooperationspartnern (siehe Kapitel 1.1.) für die Versorgung von Hörgeräten.
5. Durch die Förderung von Einkommen schaffenden Maßnahmen werden Kapazitäten aufgebaut, dass Menschen mit Hörbeeinträchtigung kleinere Kosten für Transport oder Batteriewechsel bei Hörgeräten selber finanzieren können

#### **Aktivität 1.8. Beschaffung von Zelten für *Outreaches* und Screening**

Um Patient:innen während der Wartezeit vor Sonne und Regen zu schützen und ihnen ausreichend Privatsphäre während der Screenings zu bieten, sollen für Beit Cure Hospital ein großes Marquisen Zelt und zwei kleinere Zelte angeschafft werden.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
1.1.	Beschaffung Zelte	1 Marquisen Zelt und 2 kleine Zelte	3.560

#### **Aktivität 1.9. Unterstützung der ausgebildeten Krankenpfleger:innen/*Clinical Officer* und Community Health Workers durch Telemedizin**

120 geschulte Krankenpfleger:innen/*Clinical Officer* und 30 bereits aktive und von BCH geschulte Community Health Workers werden in WhatsApp- und Telegram-Gruppen von HNO-Fachärzt:innen, Hörakustiker:innen und anderem in Primärer Ohr- und Hörgesundheit geschulten Personen online bei identifizierten Fällen von Ohr- und Hörgesundheitsproblemen unterstützt. Die Plattform soll auch für die offizielle Kommunikation über alle anstehenden virtuellen Schulungen und Fortbildungsveranstaltungen für Krankenpfleger:innen sowie für die Beurteilung von Kapazitätsslücken bei den Auszubildenden durch die HNO-Fachärzte für künftige Auffrischungsschulungen in Ohr- und Hörgesundheit genutzt werden. Die Kosten für das Datenvolumen sind degressiv budgetiert, da sie nach und nach von der Gesundheitseinrichtung übernommen werden, bei der die betreffende Person beschäftigt ist. Im Projektbudget sind Kosten für 10 Monate in 2025, 6 Monate jeweils in 2026 und 2027 und für 2 Monate in 2028 budgetiert.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.1	Unterstützung von Mindestens 150 Krankenpfleger: innen und Community Health Workers durch Telemedizin für mindestens 24 Monate	Datenvolumen	8.544

#### **c. Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen mit notwendigen HNO-Geräten**

##### **Aktivität 1.10. Ausstattung von kommunalen Gesundheitseinrichtungen**

Die Gesundheitseinrichtungen, die eine Krankenpfleger:innen/*Clinical Officers* /Hebamme zu der Fortbildung in Primärer Ohr- und Hörgesund entsandt haben, erhalten nach erfolgreichem Abschluss der Fortbildung Ohr- und Hörgesundheitliche-Screening-Ausrüstung, um die Dienste in ihren Einrichtungen anbieten zu können. Es handelt sich dabei um staatliche Gesundheitszentren und alle Krankenschwestern und -pfleger, die im Rahmen des Projekts geschult werden, sind Mitarbeiter:innen des Gesundheitsministeriums. Diese wird Folgendes umfassen: Otoskop Heine Beta 200 F.O ENT Diagnostik Set LED – Wiederaufladbar, Tragbares Scheinwerfersystem mit festem Kopfband und Kabel, 50er Pack wiederverwendbare Otoskopspitzen (2,4,3,4 & 5mm), Nasenspekulum Modell Wien für Erwachsene 14cm, Sonden Currates/FARREL Wattehalter Spiralfäden 1.2mm, 14cm. Unter Aktivität 2.7. wird das Projekt alle relevanten Interessengruppen einbeziehen (unter anderem die National Health Insurance Management Authority (NHIMA)), um sicher zu stellen, dass die Wartung der Geräte und die regelmäßige Lieferung von Verbrauchsmaterialien nachhaltig gewährleistet ist.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
1.1	HNO-Ausstattung für 120 kommunale Gesundheitseinrichtungen	Otoskop, Ohrsonden, Scheinwerfer, Nierenschalen, Ohrspitzen, Kehlkopfspiegel, Ladegerät für das Otokkop	53.768

### Aktivität 1.11. Aufbau von Hörtestkabinen und Beschaffung von Audiologie-Equipment

In den vier neuen Regionen (Ost, Muchinga, Nord und Luapula), in denen es noch keine audiologische Ausstattung gibt, sollen Audiologie-Zentren eingerichtet werden, um eine Versorgung der Bevölkerung mit audiologischen Dienstleistungen sicher zu stellen. In jeder Region wird eine Akustikkabine eingerichtet und entsprechendes Equipment beschafft: Dies umfasst einen All-in-One-Desktop-Computer, der für verschiedene Funktionen innerhalb der Einrichtung vorgesehen ist, ein Piccolo-Audiometer für den Audiologieraum, ein Triangle-Screening-Gerät für *Outreaches*, das keinen Computeranschluss benötigt, ein vielseitiges Tympanometer für den Einsatz in der Kabine und bei *Outreaches*, ein tragbares *Otoacoustic Emissions OAE*-Gerät, ein HiPro- Hörgeräte Programmiergerät, das zu umfassenden Hörbeurteilungen in der Kabine verwendet wird, sowie Programmierkabel für die Gerätekonfiguration und jährliche Kalibrierungsdienste ab dem dritten Projektjahr von einem in Südafrika ansässigen Unternehmen, um Genauigkeit und Zuverlässigkeit bei Diagnoseverfahren zu gewährleisten. Nach Abschluss des Projekts ist vorgesehen, dass die Regierung die Wartung einschließlich der Kalibrierung der Geräte übernimmt. Durch Lobbying Aktivitäten unter dem Unterziel 2 soll die entsprechende Finanzierung sichergestellt werden. Für die bestehenden Geräte aus dem Vorgängervorhaben gibt es bereits eine Kostenteilungsvereinbarung für die Kalibrierung von Geräten, die gut funktioniert und effektiv ist. Bei diesem Verfahren legen BCH und alle staatlichen Einrichtungen, deren Geräte kalibriert werden müssen, ihre Ressourcen zusammen. Dies ermöglicht dem Techniker aus Südafrika einen einzigen Besuch im Land zu absolvieren. Jede Einrichtung übernimmt die Kosten entsprechend der Anzahl der Geräte, die in der Einrichtung kalibriert werden müssen. In der schriftlichen Vereinbarung, die im Laufe des ersten Projektjahres vorgelegt werden wird, werden die Geräte für die neu eingerichteten Audiologie-Zentren ausgeweitet werden. Diese Vereinbarung wird auf das neue Vorhaben ausgeweitet werden.

Die Versorgung mit Hörgeräten bei einem identifizierten Bedarf wird durch die Kooperation mit BCH und deren Kooperationspartnern abgedeckt.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
1.1.	Audiologie Equipment für 4 Standorte	Aufbau von Hörtest-Kabinen und Beschaffung von Audiologie-Equipment und Kalibrierung	91.681

### Aktivität 1.12. Beschaffung Laptops

Laptops für 17 Hörakustiker:innen und *Audiology Officer* sollen beschafft werden. Die Laptops werden für die Ausbildung, während der Hybridschulung verwendet, wie in den Aktivitäten 1.2 und 1.3 oben beschrieben. Dieselben Laptops werden später für *Outreaches* in den Gemeinden verwendet da für den Betrieb der mobilen audiologischen Geräte Laptops erforderlich sind, um Hörtestergebnisse ablesen zu können. Die Laptops sind kein persönlicher Besitz der Hörakustiker:innen und *Audiology Officer* sondern gehen in den Besitz der Struktur über, an dem die entsprechende Person tätig ist.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
1.1.	Laptops für mindestens 17 Begünstigte	Laptops und Microsoft Software	20.174

**Unterziel 2: Wichtige Interessengruppen, darunter Organisationen von Menschen mit Behinderungen, staatliche Stellen und Medienvertreter:innen, haben ihre Kapazitäten gestärkt, um sich aktiv für eine bürgernahe Ohr- und Hörgesundheitsversorgung und die Inklusion von Menschen mit Hörbehinderungen einzusetzen.**

Mit dem Unterziel zwei soll das Verständnis von Ohr- und Hörgesundheit insbesondere bei Entscheidungsträgern gestärkt werden und die Teilhabe von Menschen mit Hörbehinderungen durch Bewusstseinsbildung

und Einkommen schaffenden Maßnahmen gefördert werden. Dies sind auch zentrale Empfehlungen der Machbarkeitsstudie.

### Aktivität 2.1. Community Mapping

Im Rahmen des Projekts wird eine Kartierung der Interessengruppen durchgeführt. Das Kartierungsteam wird aus 6 BCH Mitarbeiter:innen und 2 *Community Health Workers* bestehen. Die Bestandsaufnahme dient dem Projekt um Gemeindevorsteher, Geistliche, Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen und NGOs zu identifizieren, die Dienste anbieten, die im Rahmen des Projekts genutzt werden könnten. Dies beinhaltet auch eine umfassende Bestandsaufnahme bestehender Spargruppen, die für Aktivität 2.3. (Einkommen schaffende Maßnahmen) von Bedeutung sein könnten. Die Kartierung wird ca. 6 Arbeitstage pro Provinz in Anspruch nehmen und in 6 der 7 Provinzen durchgeführt werden. Die Kartierung wird nicht in Lusaka durchgeführt, da die Informationen über Lusaka bereits vorhanden sind und dem Projektteam zur Verfügung stehen. Das Team wird sich mit den Distriktministerien für Gesundheit, Bildung und kommunale Entwicklung zusammensetzen, um die Ziele des Projekts vorzustellen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit ausloten. Die Kartierung bildet die Basis für die weiteren Aktivitäten in den neuen Zielgebieten, die vorher nicht von Maßnahmen in Ohr- und Hörgesundheit profitiert haben.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.2.	Mehrägiges Community Mapping in 6 Provinzen mit 3 BCH Personal und 2 <i>Community Health Worker</i> pro Region	Verpflegung, Transport, Unterkunft	9.528

### Aktivität 2.2. Förderung von Selbsthilfegruppen

Im Rahmen dieses Projekts werden 18 Selbsthilfegruppen von Menschen mit Hörbehinderungen in 6 Provinzen eingerichtet (Lusaka hat bereits eine funktionierende Selbsthilfegruppe). In jeder der 6 Provinz wird es 3 Selbsthilfegruppen geben. Die Mitglieder der Gruppen sollen insbesondere über Informationsveranstaltungen in Schulen und während der Gemeindescreenings rekrutiert werden. Die Selbsthilfegruppen basieren auf dem gemeindebasierten inklusiven Entwicklungsmodell (CBID). Selbsthilfegruppen werden eine entscheidende Rolle bei der emotionalen Unterstützung spielen, indem sie eine Plattform für den Erfahrungsaustausch bieten. Diese Gruppen werden den Informationsaustausch zwischen Menschen mit Hörbeeinträchtigung, Eltern und Betreuern von Kindern mit Hörbeeinträchtigung über Ressourcen, Therapien und unterstützende Technologien fördern. Darüber hinaus werden die Eltern darin geschult, sich selbst für die Rechte von Kindern mit Hörbeeinträchtigungen einzusetzen, das Bewusstsein für ihre besonderen Herausforderungen zu schärfen und ihre Inklusion zu fördern. Um eine bessere Interaktion zwischen den Mitgliedern zu fördern, wird jede Selbsthilfegruppe aus maximal 15 Mitgliedern bestehen. Bei den Gruppentreffen geht es in erster Linie darum, sich für eine bessere Inklusion von Kindern und Erwachsenen mit Hörbehinderungen einzusetzen. Darüber hinaus wird das Projekt Medienkampagnen und Veranstaltungen nutzen, um einen Raum für die Selbsthilfegruppen zu schaffen, die Bedeutung der Inklusion von Kindern und Erwachsenen mit Hörbehinderungen in ihren Gemeinden zu verdeutlichen. Das Projekt wird 10 Treffen pro Gruppe finanzieren und die gebildeten Gruppen auffordern, sich an der Ausrichtung der Treffen zu beteiligen. Die Durchführung der weiteren Treffen ab 2027 wird dann in der Eigenverantwortung der einzelnen Gruppen liegen. Der/die CBID Officer betreut die Gruppen über den Zeitraum der geförderten Treffen hinaus.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.2.	Mindestens 10 Treffen pro Gruppe (18 Gruppen) mit mindestens 15 Personen	Verpflegung, Transportkosten, Workshopmaterial	8.972

### Aktivität 2.3. Einkommen schaffende Maßnahmen für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen

Um die Lebenssituation von Menschen mit Hörbeeinträchtigung und ihrer Familien nachhaltig zu verbessern ist es wichtig, dass nicht nur ihre Fähigkeiten gestärkt werden für ihre Rechte einzutreten, sondern dass sie zu ihrem Lebensunterhalt beitragen können und so zu einem respektierten Teil der Gemeinschaft werden. Daher plant das Vorhaben, Menschen mit Hörbehinderung und ihren Familien Zugang zu Einkommen schaffenden

Maßnahmen zu ermöglichen. Zwischen 2017 und 2022 hat BCH gemeinsam mit Unterstützung der CBM erste Erfahrungen mit der Umsetzung von Maßnahmen zu Einkommen Schaffenden Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen in der Region Lusaka gesammelt. BCH arbeitete in diesem Projekt mit externen Berater:innen in den Bereichen Finanzen, Unternehmertum und landwirtschaftliche Techniken zusammen. Es wurden auch strategische Partnerschaften mit Unternehmen wie Hühnerzucht, Mühlen und Saatgutzüchter geschlossen.

Basierend auf den Ergebnissen der Mapping Aktivität 2.1. werden mit Hilfe von 21 Community Health Workers, die aus den 120 fortgebildeten CHW aus Aktivität 1.5. ausgewählt werden, Menschen mit Hörbehinderungen identifiziert, die Interesse an Einkommen schaffenden Maßnahmen haben. Eine wichtige Anlaufstelle für die CHW sind die unter Aktivität 2.2. gegründeten Selbsthilfegruppen und Informationen aus den Gemeinde- und Schulscreenings. Basierend auf der Erfahrung von Beit Cure mit Einkommen schaffenden Maßnahmen und Selbsthilfegruppen ist davon auszugehen, dass nicht alle Teilnehmer:innen aus Selbsthilfegruppen auch Interesse oder den Bedarf haben, an Einkommen schaffenden Maßnahmen teilzunehmen. Wichtig ist auch, dass die Teilnehmer:innen an Einkommen schaffenden Maßnahmen keine großen Strecken zurücklegen müssen, um an Treffen teilzunehmen. Ein wichtiges Auswahlkriterium wird die Bereitschaft der Teilnehmer:innen sein, einen Eigenbeitrag zu den einkommensschaffenden Maßnahmen zu leisten. Da nicht alle Mitglieder der Selbsthilfegruppen Interesse haben oder die notwendigen Kriterien erfüllen gehen wir davon aus, dass 14 Spar- und Kreditgruppen für Einkommen schaffende Maßnahmen gebildet werden. Einzelne Personen aus Selbsthilfegruppen, die sich keiner Gruppe für Einkommen schaffenden Maßnahmen anschließen können, da keine Gruppe zustande kommen werden mit der Unterstützung von BCH an bereits bestehende Spargruppen vermittelt, die darin gefördert werden, ihrer Aktivitäten inklusiv zu gestalten. Für die Bildung der 14 Gruppen für Einkommen schaffenden Maßnahmen sind Informationsveranstaltungen geplant, die von BCH-Personal mit Unterstützung von 21 CHW durchgeführt werden. Bei den Veranstaltungen wird entsprechendes Informationsmaterial zu Einkommen schaffenden Maßnahmen und die Fördermöglichkeiten durch das Vorhaben verteilt. Die Kommunikation wird durch Gebärdendolmetscher:innen sicher gestellt.

Nachdem sich 14 Gruppen formiert haben und jeweils drei Leiter:innen pro Gruppe ausgewählt haben werden diese insgesamt 42 Gruppenleiter:innen eine mehrtägige Schulung zu dem Thema Gründung und Leitung von Spar- und Kreditgruppen, Finanzmanagement und Kriterien für die Auswahl von transparenten Einkommen schaffenden Maßnahmen sein. Bei der Formierung der Gruppen und der Wahl des Führungspersonals wird besonders darauf geachtet, dass Frauen ausreichend in dem Entscheidungsgremium repräsentiert sind. Nach dem Vorbild eines bereits in der Implementierung befindlichen BCH-Vorhaben mit einer Komponente zu Einkommen schaffenden Maßnahmen zielt die Schulung darauf ab, die Gruppen in die Lage zu versetzen nachhaltiger Geschäftsvorhaben zu identifizieren und durchzuführen. Zu den wichtigsten Unternehmungen gehören die Freilandhaltung von Hühnern, Kunsthandwerk, Gemüseanbau und Backen. Die Schulung wird von 3 externen Expert:innen durchgeführt, mit denen bereits in einem bestehenden Vorhaben zusammen gearbeitet wurde. Die Schulungen werden an zentralen Orten in den jeweiligen Regionen durchgeführt werden.

Neben den 42 Gruppenleiter:innen werden auch 4 BCH Mitarbeiter:innen an der Schulung teilnehmen, da diese während der gesamten Projektlaufzeit Mentoring und Unterstützung für die Ausgewählten Maßnahmen leisten werden.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.2	Identifizierung, Formierung und Training von 14 Gruppen für Einkommen Schaffende Maßnahmen (mit insgesamt 210 Personen und 21 CHW).	Getränke, Snacks, Transportkosten für 21 CHW, Visibility- und Trainingsmaterial, Honorar für 2 Gebärdendolmetscher für 5 Tage ( $5 \cdot 2 \cdot 118,70 \text{ EUR} = 1.187 \text{ EUR}$ )	15.226
	Mehrtägige Ausbildung in Leitung von Spargruppen und Einkommen Schaffenden Maßnahmen von mindestens 46 Teilnehmer:innen (42 Gruppenleiter:innen und 4 BCH Personal)	Übernachtung Verpflegung, Transport, Raumiete, Trainingsmaterial, Honorar für 2 Gebärdendolmetscher:innen ( $2 \cdot 5 \cdot 118,70 = 1.817 \text{ EUR}$ ; Honorar für 3 externe Trainer:innen ( $3 \cdot 5 \cdot 237,33 \text{ EUR} = 3.560 \text{ EUR}$ )	27.872
	Gesamt		43.098

#### Aktivität 2.4. Investitionskosten für Einkommen Schaffende Maßnahmen

Nach Abschluss der unter 2.3. beschriebenen Schulungen wird jede der 14 Gruppen mit bis zu ca. 2.136 € für die Beschaffung von Ausstattung / Landwirtschaftlichen Produkten für ein von der Gruppe selbst gewähltes Geschäftsvorhaben unterstützt werden. Die Auswahl der Geschäftsaktivitäten für jede Gruppe wird nach einer umfassenden Analyse der lokalen Gegebenheiten sowie der Interessen und Stärken der Gruppenmitglieder getroffen. Die Erfahrungen, die in früheren Projekten bereits von BCH gesammelt wurden, soll in die Beratung der Gruppen mit einfließen. Der Wert des Startkapitals wurde auf der Grundlage früherer Projekterfahrungen berechnet und deckt ca. 60 % des tatsächlich benötigten Kapitals für eine Geschäftsidee ab. Die verbleibenden 40 % werden von den Gruppenmitgliedern entweder in Form von Bargeld oder Sachleistungen eingebracht. Dieser Ansatz der Kostenteilung soll die Nachhaltigkeit der Aktivitäten von Anfang an gewährleisten.

Das eingebrachte Kapital wird als revolvierender Fonds verwaltet, wobei die Gruppenmitglieder entsprechend der gewählten Einkommen schaffenden Maßnahme die Modalitäten wählen, wie das erhaltene Material an die Gruppe zurückgezahlt wird. Wenn sich Teile der Gruppe zum Beispiel für Hühnerzucht als Maßnahme entscheiden hat (aufgrund früherer Erfahrungen ist das eine sehr wahrscheinliche Maßnahme) werden die Mitglieder, die Freilandhühner in der Legephase erhalten haben, der Gruppe ausgewachsenen Hühnern, die aus der Nachkommenschaft der Legehühner entstanden sind, zur Verfügung stellen. Verwaltet wird dieser Rückzahlungsmechanismus durch die ausgebildeten Gruppenleiter:innen. Die Rückzahlungsmechanismen werden innerhalb der Gruppe pro entsprechend gewählter Maßnahme festgelegt, daher können jetzt noch keine Details über die Rückzahlmechanismen dargelegt werden. Teil der Schulung unter Aktivität 2.3 wird sein, dass ein gleichberechtigter Zugang zu den Ressourcen der Gruppen für alle Mitglieder, insbesondere Frauen, sichergestellt sein muss.

Budget line	Measure	Types of expenditure	Total Euro
1.2.	Einkommen Schaffende Maßnahmen für 14 Gruppen	Material/Landwirtschaftliche Produkte für Einkommen schaffende Maßnahmen (z.B. Hühner, Handwerksmaterial/Saatgut etc.)	29.904

#### Aktivität 2.5. Sensibilisierung von Lehrer:innen zu Ohr- und Hörgesundheit

Das *Beit Cure Hospital* wird mit dem Bildungsministerium zusammenarbeiten, um Lehrer:innen zu sensibilisieren, damit sie bei der Erkennung von Kindern mit Hörbeeinträchtigungen helfen können. Im Rahmen des Projekts sollen 1.000 Lehrer:innen im gesamten Einzugsgebiet sensibilisiert werden. Organisatorisch wird das Projekt die Sensibilisierung der Lehrer:innen mit den Schulscreenings zusammenlegen. Es sollen 10 Lehrer:innen pro Schulscreening geschult werden. Als Schulungsmaterial für die Lehrkräfte wird das WHO-Handbuch für die Grundversorgung mit Ohr- und Hörgesundheit verwendet. Nach Abschluss der Sensibilisierung erhalten die Lehrer:innen eine Teilnahmebescheinigung und Informationsmaterialien zu Ohr- und Hörgesundheit, die sie in den Schule auslegen können. Es ist vorgesehen, dass die sensibilisierten Lehrer:innen in ihren jeweiligen Schulen als "Ear and Hearing Champions" fungieren und dafür sorgen, dass Kinder mit Hörbehinderungen früher erkannt und zur Behandlung überwiesen werden.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.2.	Eintägige Sensibilisierung von mindestens 1.000 Lehrer: innen	Verpflegung, Sensibilisierungsmaterial, Trainingsmaterial	14.240

#### Aktivität 2.6. Schulung von Entscheidungsträger:innen zur Bedeutung von Ohr- und Hörgesundheit

Für den Erfolg des Projekts und die Nachhaltigkeit der Maßnahmen ist ein solides Verständnis von Entscheidungsträgern im Bereich Ohr- und Hörgesundheit und der Inklusion von Menschen mit Hörbehinderungen notwendig. Daher plant das Projekt 3 Schulungen für Entscheidungsträger zum Thema Ohr- und Hörgesundheit. Teilnehmer:innen werden politische und traditionelle Entscheidungsträger:innen auf Provinz und kommunaler Ebene sein, sowie Medienvertreter:innen. Vertreter:innen von Organisationen von Menschen mit Behinderungen werden auch teilnehmen. Die Workshops werden vom *Beit Cure Hospital* Personal in Zusammenarbeit mit der CBM geleitet. Hierfür sind keine Kosten budgetiert. Der Workshop wird etwa 2 bis 3 Tage

dauern mit mindestens 30 Teilnehmer:innen aus verschiedenen Teilen des Landes. Die Workshops werden von renommierten CBID/Inklusions-Trainer:innen, und HNO-Spezialist:innen des Landes geleitet.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.2.	Mindestens 3 mehrtägige Schulungen zur Bedeutung von Ohr- und Hörgesundheit mit jeweils mindestens 30 Teilnehmer:innen und 5 Trainer:innen, von denen einer extern ist.	Konferenzraum, Verpflegung, Unterkunft, Transport, Workshopmaterial, Gebärdendolmetscher Honorar (71,25 pro Tag für jeweils 2 Gebärdendolmetscher*2 Tage *3 Trainings=855 EUR) Trainer Honorar Inklusionsexpert:in 142,50 EUR pro Tag für 2 Tage *3 Trainings=855 EUR	21.813

#### Aktivität 2.7. Koordinierungstreffen mit nationalen Entscheidungsträger:innen und OPDs

Das Projekt wird verschiedene nationale Entscheidungsträger:innen mit Organisationen von Menschen mit Behinderungen in Koordinierungstreffen zusammenbringen, um Lobbying für eine bessere Bereitstellung von Ohr- und Hörgesundheit zu betreiben. Ab dem Jahr 2025 bis 2027 soll jedes Jahr ein Koordinierungstreffen mit mindestens 30 Teilnehmer:innen durchgeführt werden. *Beit Cure Hospital* Personal wird die Organisation der Treffen sicherstellen. Neben einem Austausch zur aktuellen Lage der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung in Sambia und dem Stand des Projekts sollen auch nachhaltige Finanzierungskonzepte diskutiert werden. An den Koordinierungstreffen werden alle relevanten Interessengruppen teilnehmen wie das Gesundheitsministerium, das Bildungsministerium, das Sozialministerium (einschließlich der *National Health Insurance Management Authority (NHIMA)*), Selbstvertretungsorganisation, und ZENTAS um sicherzustellen, dass die Wartung der Ausrüstung und die regelmäßige Versorgung mit Verbrauchsmaterialien auch nach Projektende aufrechterhalten wird.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.2.	Mindestens 3 mehrtägige Koordinierungstreffen mit mindestens jeweils 30 Teilnehmer:innen	Konferenzraum, Übernachtung, Verpflegung, Transport, Workshopmaterial, Gebärdendolmetscher Honorar (71 EUR pro Tag pro Dolmetscher für jeweils 2 Gebärdendolmetscher für 3 Koordinierungstreffen=426 EUR)	15.108

#### Aktivität 2.8. Veröffentlichung von Anzeigen und Artikeln zu Ohr- und Hörgesundheit und Informationsmaterial

Das *Beit Cure Hospital* wird mit Medienunternehmen zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass mindestens zwei Anzeigen pro Jahr in den Mainstream-Medien (Zeitungen/Gesundheitsmagazine) und in den sozialen Medien zum Thema Ohr- und Hörgesundheit veröffentlicht werden, insbesondere zu wichtigen internationalen Tagen wie der Welttag des Hörens und dem Weltbehindertentag.

Darüber hinaus wird das Projekt die Fortschritte im Bereich *Task Sharing* zur Bereitstellung von Ohr- und Hörgesundheit in Inklusionszeitschriften und auf Informationsplattformen in Form von Artikeln veröffentlichen.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.2.	Mindestens 8 Artikel, 16 Anzeige und 1600 Flyer zu Ohr- und Hörgesundheit	Kosten für Anzeigen, Artikel und Informationsmaterial	4.744

#### Aktivität 2.9. Bewusstseins-Kampagnen in den Gemeinden zu Inklusion und Ohr und Hörgesundheit

Das Projekt zielt darauf ab, jedes Jahr 4 Kampagnen durchzuführen, um das Bewusstsein für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen, die Prävention von Ohr- und Hörproblemen und deren Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern. Die Kampagnen sollen zum Beispiel am Welttag des Hörens, dem Welttag der Gehörlosen und dem Weltbehindertentag stattfinden, um das Bewusstsein für Ohr- und Hörgesundheit zu schärfen. Die Medienkampagnen werden sowohl in den herkömmlichen Medien als auch in den sozialen Medien ausgestrahlt, um einen großen Anteil der Bevölkerung zu erreichen. Im Rahmen des Projekts wird auch IEC-Sensibilisierungsmaterial entwickelt und verbreitet, das in lokale Sprachen und Blindenschrift übersetzt wird. Ma-

terialien wie Plakate, Flyer und Broschüren werden in Krankenhäusern, Schulen und Gemeindezentren verteilt, damit sie für die Öffentlichkeit leicht zugänglich sind. Andere Materialien, wie z. B. Projektbeschreibungen und zusammenfassende Projektberichte, werden verbreitet. Das Projekt wird auch die Dienste einflussreicher Medienpersönlichkeiten in Anspruch nehmen, um das Bewusstsein für Ohr- und Hörgesundheit (mit Schwerpunkt auf Prävention, Integration und Zugang zu Ohr- und Hörgesundheitsdiensten) auf verschiedenen öffentlichen Plattformen und in Mediensemden zu erhöhen.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.2.	Mindestens 20 Medienkampagnen, 2400 IEC-Materialien und Inhalte für soziale Medien	5 Radio-/TV-Spots pro Jahr, Druck von 400 IEC-Materialien /Jahr und jährliche Kosten für die Produktion von Inhalten für soziale Medien.	9.491

### 5.3. Projektunterstützende Maßnahmen, Koordination und Monitoring

Der lokale Projektträger BCH ist für die Durchführung der Aktivitäten vor Ort gemäß dem vorliegenden Antrag verantwortlich. Die CBM ist als rechtlicher Projektträger gegenüber dem BMZ für die Gesamtüberwachung des Projektfortschritts und die vollständige Berichterstattung an das BMZ verantwortlich.

Um eine qualitativ hochwertige Umsetzung des Projekts zu gewährleisten, sind zwei Aktivitäten geplant, die im Folgenden näher beschrieben werden.

#### BMZ Requirement Training und Projekt-Launch

Zu Projektstart ist eine Auftaktveranstaltung in Lusaka mit CBM und BCH-Mitarbeiter:innen geplant um alle Geberbestimmungen durchzusprechen, die Kommunikation und Berichterstattung für das Projekt zu planen und Verantwortlichkeiten zwischen CBM und BCH festzulegen. Darüber hinaus soll relevanten Stakeholdern in einem Projekt Launch das endgültige Projektkonzept im Detail vorgestellt werden, um ihre Unterstützung sicherzustellen.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.4.	Mehrtägiger Workshop mit mindestens 16 Personen	Verpflegung, Transport, Unterkunft, Raummiete	3.798 (in der Tabelle unten enthalten)

#### Studien zur Überprüfung des Wissens zu Ohr- und Hörproblemen und Inklusion von Menschen mit Behinderungen

Das Monitoring- und Evaluierungsteam des *Beit Cure Hospitals* wird zu Beginn des Projekts eine Basiserhebung durchführen, um die Wirkungen der Interventionen im Bereich Wissen zu Ohr- und Hörgesundheit und Inklusion von Menschen mit Hörbehinderungen zu messen. Für die Datenerhebung werden bis zu 10 Datenerheber:innen benötigt, die von den M&E-Mitarbeiter:innen des BCH bei der Datenerhebung vor Ort begleitet werden. Die Datenerheber:innen werden vor der Datenerhebung im *Beit Cure Hospital* 5 Tage lang im Umgang mit den Datenerhebungsinstrumenten geschult. Nach der Festlegung einer angemessenen Stichprobengröße erhebt das Team für bis zu 10 Arbeitstage Daten in den Jahren 2025, 2026 und 2027. Die Erhebungen umfassen eine systematische Analyse der bestehenden Wahrnehmungen der Bevölkerung in den Zielprovinzen zu Ohr und Hörgesundheit. Die Ergebnisse der Pre-Erhebung wird als Grundlage für den Vergleich verwendet werden, ob Veränderungen in Wissen, Einstellungen, Praktiken und Wahrnehmungen der Gemeinschaft innerhalb der Projekteinzugsgebiete durch das Projekt erreicht wurden. Auf diese Weise kann festgestellt werden, ob sich die Wahrnehmung der Gemeinschaft positiv verändert hat und sich positiv auf die Lebensqualität von Menschen mit Hörbehinderung ausgewirkt hat.

Budgetlinie	Maßnahme	Ausgabenarten	Gesamt Euro
2.4.	Mehrtägige Schulung von mindestens 10 CHW und Durchführung der Erhebung mit mindestens 10 Personen an mindestens 12 Tagen inklusive Reisetage für jeweils 3 Erhebungen.	Unterkunft, Verpflegung, Transport, Raummiete, Sicherheitswesten	28.935 (in der Tabelle unten enthalten)

In der folgenden Tabelle sind Investitions- und Betriebskosten für projektbegleitende Maßnahmen zusammengefasst.

<b>Projektunterstützende Maßnahmen des lokalen Projektträgers</b>				
	<b>Investitionen lokaler Projektträger (Ausstattung)</b>		<b>Betriebsausgaben des lokalen Projektträgers</b>	
	Ausgabearten	Gesamt Euro	Ausgabearten	Gesamt Euro
Projektbezogene Ausstattung und Betriebsausgaben für das BCH Büro (anteilig/ 10%) für 54 Monate	Computer, Drucker inclusive Scanner Funktion, virtuelles Training Equipment	16.494	Nebenkosten (Wasser/ Strom/Reinigung), Büromaterialien, Telefon, Internet	84.550
Monitoring-Aktivitäten			Verpflegung, Unterkunft, Transport, Druck von Überweisungsregister	8.148
Transport, und weiteres	Geländegängiger Sprinter-Kleinbus für BCH mit 18 Sitzplätzen für regelmäßige Reisen in die Projektregionen für die Screenings und Transport von Patienten, wenn der Bedarf an speziellen Operationen besteht. (Kostengünstigste Alternative)	64.791	Benzin, Fahrzeugwartung und Versicherung	9.947
BMZ Requirement Training und Projekt Launch			Verpflegung, Transport, Raummiete	3.798
Studien zur Überprüfung des Wissens zu Ohr- und Hörproblemen und Inklusion von Menschen mit Behinderungen			Transport, Verpflegung, Unterkunft, Raummiete, Sicherheitswesten	28.935
Externe Buchprüfung (Audit 6.000 EUR pro Jahr für 5 Jahre)			Honorar	30.000
Bankgebühren			Gebühren	2.664
<b>Gesamt projektunterstützende Maßnahmen lokaler Projektträger</b>	<b>BL 1.4.</b>	<b>81.285</b>	<b>BL 2.4.</b>	<b>168.042</b>

Neben den oben genannten Betriebs- und Investitionsausgaben sind folgende Kosten im Antrag enthalten:

**Personalkosten: 293.838 EUR****Machbarkeitsstudie, Zwischenevaluierung und Endevaluierung: 54.924 EUR****Projektreisen für Mitarbeiter:innen der CBM aus Bensheim: 12.500 EUR**

## 6. Risiken und risikomindernde Maßnahmen

BCH und die CBM haben im Rahmen einer Risikoanalyse verschiedene Risiken identifiziert und entsprechende Maßnahmen zur Risikominimierung geplant. Darüber hinaus wird die CBM durch Monitoring und routinemäßige Projektbesuche ein kontinuierliches Risikomanagement sicherstellen. In der folgenden Tabelle sind die wichtigsten Risiken und die entsprechenden Maßnahmen zur Minimierung der Risiken aufgeführt.

<b>Beschreibung des Risikos</b>	<b>Eintrittswahrscheinlichkeit (hoch/mittel/gering)</b>	<b>Auswirkungen auf das Projekt (hoch/mittel/gering)</b>	<b>Abhilfemaßnahme (muss in den Haushalt aufgenommen werden, wenn die Abhilfemaßnahme mit Kosten verbunden ist)</b>
Änderungen der Prioritäten in der Regierungspolitik, so dass Ohr- und Hörgesundheit und das <i>Task-Sharing</i> Model nicht die notwendige Aufmerksamkeit bekommt.	Niedrig	Mittel	Kontinuierliches Monitoring der Regierungspolitik und Lobbying bei Entscheidungsträgern des Gesundheitsministeriums
Die schwierige wirtschaftliche Lage in Sambia kann zu Protesten der Bevölkerung gegen die erhöhten Lebenshaltungskosten und zu politisch aufgeheizten Demonstrationen führen.	Mittel	Hoch	Nutzung lokaler Strukturen, um Informationen zur aktuellen Situation in den jeweiligen Projektregionen zu sammeln und Projektaktivitäten entsprechend zu planen.
Schlechte Straßen und Infrastruktur	Mittel	Niedrig	Beschaffung eines Geländewagens und Sicherstellung der Durchführung von Feldkartierungen, um eine solide Reiseroute für Feldbesuche zu entwickeln. Zusammenarbeit mit lokalen <i>Community Health Workers</i> zur logistischen Unterstützung der Kartierung.
Patienten nehmen Folgetermine nicht wahr.	Mittel	Mittel	Die Sozialarbeiter:innen werden eng mit den <i>Community Health Workers</i> der Gemeinden zusammenarbeiten, um sicherzustellen, dass die Termine für die Nachuntersuchungen eingehalten werden. Nutzung des elektronischen Krankenakten-Systems von <i>Beit Cure</i> zum Monitoring der Patientendaten.
Missmanagement bei der medizinischen Ausrüstung	Niedrig	Mittel	Schulung und Einweisung des Personals in den Gebrauch der Geräte und Unterzeichnung von MoUs

COVID-19-Pandemie	Mittel	Hoch	<i>Beit Cure verfügt über eine Arbeitsgruppe zur Überwachung der COVID-19-Pandemie</i>
Straßenverkehrsunfälle	Niedrig	Mittel	Durchführung von angemessenen Schulungen zum Risiko- und Sicherheitsmanagement für alle Fahrer:innen der Projektfahrzeuge.
Sturzfluten vor allem in ländlichen Gebieten während der Regenzeit	Niedrig	Mittel	Planung von Reisen werden nur in enger Abstimmung mit lokalen Strukturen durchgeführt, um Echtzeitdaten zur aktuellen Situation zur Verfügung zu haben.
Mitarbeiter:innen wechseln zu anderen Organisationen	Mittel	Mittel	Durchführung jährlicher Mitarbeitergespräche zur Zufriedenheit und Planung von immateriellen Anreizen, wie z.B. die Bereitstellung von Programmen zur kontinuierlichen beruflichen Weiterbildung.
Hohe Abbrecherquoten bei Teilnehmer:innen von Fortbildungen, z. B. Krankenpfleger:innen und anderem im Rahmen des Projekts ausgebildeten Personal.	Mittel	Hoch	Sorgfältige Auswahl der Kandidat:innen und Aufbau und Pflege von Beziehungen zu Schlüsselpersonen im Gesundheitsministerium, dem <i>Health Professionals Council of Zambia</i> und dem <i>Nursing and Midwifery Council of Zambia</i> .
Wechselkursschwankungen	Mittel	Hoch	Regelmäßiges Monitoring des Wechselkurses und rechtzeitige Kommunikation an CBM und BMZ

## 7. Zur Nachhaltigkeit (strukturell, ökonomisch, sozial, ökologisch)

Die finanzielle Nachhaltigkeit von Beit Cure besteht aus einer Kombination von kostenfreien Dienstleistungen und Kostendeckung durch die Nationale Krankenversicherung. Das Beit CURE-Krankenhaus bietet Dienstleistungen für alle Kinder an, die eine Hörbehinderung haben oder bei denen das Risiko besteht, dass sie eine solche erwerben. Die Leistungen sind für Patienten unter 18 Jahren, die aus sozial schwachen Familien stammen und die spezialisierten Dienste des Krankenhauses benötigen, kostenlos wenn sie nicht über die nationale Krankenversicherung versichert sind. Versichert sind meist bessergestellte Familien aus städtischen Gebieten. Dennoch werden alle Patienten gleichbehandelt und erhalten unabhängig von ihrem Versicherungsstatus die gleiche Qualität der Leistungen. Zusätzlich wird Beit Cure durch die Einführung des Task-Sharing Modells langfristig auch finanziell entlastet, da mehr Behandlungen direkt in den Zielregionen durch Strukturen des nationalen Gesundheitssystems durchgeführt werden können.

Das Nachhaltigkeitskonzept für das Vorhaben basiert auf vier Hauptaspekten:

1. Etablierung eines hybriden, berufsbegleiteten Trainingskonzepts
2. Etablierung des Task-Sharing Models
3. Qualifizierung von Ausbilder:innen zur langfristigen Sicherung von Fachpersonal
4. Nutzung der bereits bestehenden Infrastruktur und Schulungsmaterialien

Um nachhaltig Personal für Ohr- und Hörgesundheitsdienste auszubilden ist ein Trainingskonzept, welches die Realitäten des sambischen Gesundheitssystems widerspiegelt, notwendig. Bei dem im geplanten Vorhaben verwendeten Trainingskonzept werden dem Gesundheitssystem keine ausgebildeten Personen für eine Weiterqualifizierung entzogen, sondern bereits ausgebildetes Personal wird berufsbegleitend fortgebildet. Diese berufsbegleitende Fortbildung ist durch das hybride Trainingskonzept möglich, in dem sich Online- und Präsenzunterricht abwechseln. Bereits im Gesundheitssystem beschäftigte Personen werden während der Fortbildungsmaßnahmen weiter über das Gesundheitsministerium finanziert, so dass der Lebensunterhalt für die Teilnehmer:innen gesichert ist. Durch kurze Präsenzveranstaltungen ist das Training kosteneffizient, da nur für kurze Zeiten Übernachtung und Verpflegung anfallen. Dies macht das Trainingskonzept einfacher skalierbar für das Gesundheitsministerium.

Um eine langfristige Finanzierung von bürgernaher Ohr- und Hörgesundheit sicher zu stellen, führt das Vorhaben das Model des *Task-Sharing* ein, das auf dem Kapazitätsaufbau des vorhandenen Personals anstelle der Einstellung von neuem Personal basiert. Krankenpfleger:innen/*Clinical Officers* und Gemeindegesundheitsarbeiter:innen werden durch ihre gestärkten Fähigkeiten in primärer Ohr- und Hörgesundheitsversorgung Aufgaben im HNO Bereich übernehmen können und somit das HNO Fachpersonal, wie HNO Ärzt:innen und *Audiology Officer* entlasten. Durch die Schulung von bereits bestehendem Gesundheitspersonal, das Aufgaben im Bereich Ohr- und Hörgesundheit übernehmen kann, wird das Gesundheitssystem nachhaltig finanziell entlastet, da höher qualifizierte und teure Fachstellen im geringeren Ausmaß notwendig sind um eine adäquate Versorgung der Bevölkerung mit Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen sicher zu stellen.

Durch die Weiterqualifizierung von bestehendem Fachpersonal zu Ausbilder:innen wird langfristig lokales Fachwissen aufgebaut, die das eingeführte Trainingskonzept mit neuen Teilnehmer:innen fortführen werden. Dies sichert nachhaltig den Bedarf an lokalem Fachpersonal, so dass der Bedarf an internationalen Spezialisten verringert wird. Darüber hinaus wird die Nachhaltigkeit durch die Zusammenarbeit im Rahmen des Trainingskonzepts mit der Direktion für Humanressourcen des Gesundheitsministeriums erreicht, um Schulungsressourcen für *Community Health Workers* und HNO-Ärzte bereitzustellen.

Um die strukturelle Nachhaltigkeit des Projekts zu gewährleisten, wird BCH die Ohr- und Hörgesundheitsinfrastruktur innerhalb der bestehenden staatlichen Gesundheitseinrichtungen einrichten. Es werden bestehende Gebäude angepasst, um sie als audiologische Untersuchungsräume verwenden zu können. Im Rahmen des Projekts werden die von der WHO zur Verfügung gestellten Ohr- und Hörgesundheitsschulungsmaterialien genutzt, darunter Handbücher, Richtlinien und Verfahrenshandbücher, die auf der WHO-Website leicht zugänglich sind. Diese stehen auch nach dem Projekt weiter zur Verfügung und werden regelmäßig aktualisiert. Die gegründeten Selbsthilfegruppen werden mit bestehenden staatlichen Förderprogrammen in Verbindung gebracht, so dass sie langfristig existieren können.

Das Projekt wird auch die Nutzung der *National Health Insurance Management Authority* (NHIMA) für alle Patient:innen fördern, um die medizinischen Kosten und Ausgaben der Patienten zu decken. Dies wird im Rahmen der Teilnahme an den entsprechenden Technischen Arbeitsgruppen, an denen Beit Cure regelmäßig teilnimmt, geschehen und ist auch Teil des Bewusstseinskampagnen. Darüber hinaus wird BCH den bestehenden staatlichen Zuschussrahmen nutzen und die Gesundheitseinrichtungen dazu ermutigen, Zuschüsse aus dem *Constituency Development Fund* (CDF) für die Beschaffung von Ausrüstung und die Unterstützung lokaler Unternehmen zu nutzen. Im Rahmen des Projekts wird auch sichergestellt, dass alle Gehörlosen einem Screening unterzogen werden und einen Behindertenausweis erhalten, der ihnen Steuerbefreiungen für ihre einkommensschaffenden Tätigkeiten gewährt. Dies fördert die Selbstversorgung und verringert die Abhängigkeit von externer Hilfe.

### **Ökologische Nachhaltigkeit:**

Im Rahmen des Projekts werden Praktiken und Technologien eingesetzt, die die Auswirkungen auf die Umwelt minimieren, z. B. die Verwendung elektronischer Datenerfassungssysteme, die vom Gesundheitsministerium verwendet werden, um die Verwendung von Papier zu vermeiden. Darüber hinaus werden im Rahmen des Projekts Tablets eingesetzt; derzeit verwendet das sambische Gesundheitsministerium das elektronische Gesundheitssystem *Smart Care* und das Gesundheitsmanagement-Informationssystem als Teil seiner Tele-gesundheitsstrategie für die Berichterstattung und Verwaltung von Patientendaten. Das Projekt wird sich auch

auf die verantwortungsvolle Entsorgung von medizinischem Verbrauchsmaterial und Abfall bei mobilen Kliniken konzentrieren, um die Belastung des Klimas zu verringern. Das BCH-Personal wurde bereits darin geschult, wie man Abfälle sortiert, um den ökologischen Fußabdruck zu verringern.