

Antragsformular für mehrjährige Projekte (BMZ-Fördertitel für private deutsche Träger, Kapitel 2303 Titel 68776)

Teil II

INHALTLICHE ANGABEN ZUM PROJEKT

Das Antragsformular besteht aus zwei Teilen, die beide über das **Antragsportal von Engagement Global** einzureichen sind (vgl. www.antragsportal.engagement-global.de).

Teil I wird online in dem o.g. Antragsportal eingetragen. Dort sind folgende Informationen zu geben: Kontaktdaten zum Privaten Träger, zum Projektträger, grundlegende Eckdaten zum Projekt wie Projektland, Laufzeit, Projekttitel, Finanzierungsplan, beantragte Anteilfinanzierung; Aufschlüsselung der Betriebs- und Personalausgaben nach Haushaltsjahren; zusätzliche Angaben im Falle von Baumaßnahmen; ggf. Beantragung der Abrechnung mit unabhängigen Buchprüfer; ggf. Beantragung des vorzeitigen Eigenmitteleinsatzes sowie weitere Erklärungen.

Teil II ist das vorliegende Dokument im Word-/Open Office-Format, das über das o.g. Antragsportal oder von der Webseite von bengo (vgl. <http://bengo.engagement-global.de/downloads.html>) heruntergeladen werden kann. Bitte beachten Sie, dass die Gesamtlänge von Teil II 10 Seiten nicht überschreiten sollte.

Projektnummer P1867

Privater Träger: Christoffel Blindenmission Deutschland e.V. (CBM)

Projektland: *Sambia*

1. Angaben zum lokalen Projektträger

Zusammenfassung

Das *Beit Cure Hospital (BCH)* ist eine anerkannte sambische NGO und als Lehrkrankenhaus registriert. Die Mission des Krankenhauses ist die Heilung von Kindern mit behandelbarer körperlicher Behinderung und entsprechend ist das Lehrkrankenhaus mit behinderungsspezifischen Fachabteilungen ausgestattet. Das BCH ist derzeit das einzige Krankenhaus in Sambia, welches bestimmte komplexe Operationen (wie künstliche Hüft- und Kniegelenke und Operationen des Mittelohrs) durchführen kann. Ein Großteil des Budgets (73 %) des BCH stammt derzeit noch aus internationalen Spenden. In Zukunft sollen die Einnahmen diversifizierter aufgestellt werden. Das BCH war bereits der lokale Träger eines BMZ-kofinanzierten Vorhabens in Kooperation mit CBM (Projektnummer: 2009.1578.5, Projekttitel: „Aufbau ohrenmedizinischer Dienste in Lusaka, Sambia“). BCH gilt für die CBM als zuverlässiger und strategischer Partner in Sambia.

1.1 Kontaktdaten und Ansprechperson

Beit Cure Hospital
Great North Road
Plot 34872/A
P.O Box 36961
Lusaka

Ansprechpartner:
Steve Hitt
Executive Director
Tel: 260 977 373713
Email: steve.hitt@cureinternational.org

1.2 Rechtsform, institutionelle Ziele, Gemeinnützigkeit

Das *Beit Cure Hospital* (BCH¹) ist als sambische NGO anerkannt und als gemeinnützig unter ORS/102/35/3682 beim *Department of Home Affairs* sowie beim sambischen *Medical Council* unter der Nummer HPCZ/101/3/0124 als Lehrkrankenhaus registriert. Dies berechtigt das Krankenhaus zum zoll- und steuerfreien Import medizinischer Materialien, zur Durchführung medizinischer Dienste und Aus-, Fort-, und Weiterbildungen im Rahmen der Gesundheitsgesetzgebung. Die Mission des Krankenhauses ist die Heilung von Kindern mit behandelbarer körperlicher Behinderung und entsprechend ist das Lehrkrankenhaus mit behinderungsspezifischen Fachabteilungen ausgestattet. Zudem tritt das BCH für die Rechte behinderter Kinder ein.

1.3 Personelle, fachliche und finanzielle Kapazitäten, Zusammenarbeit mit anderen Gebern

Das BCH ist ein chirurgisches Krankenhaus mit 58 Betten, einer Kinderabteilung, Physiotherapie, Krankenhausapotheke, Röntgenabteilung, HNO-Abteilung und einer Abteilung für orthopädische Chirurgie. Behandlungsschwerpunkte sind Klumpfuß, Fehlentwicklungen des Skeletts, Mittelohrinfektionen, Hörbeeinträchtigungen und die chirurgische Korrektur kraniofazialer Deformitäten, wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Derzeit sind in dem Krankenhaus 105 Mitarbeiter/innen angestellt, wobei einige hochqualifizierte Positionen zurzeit von entsandten ausländischen Fachkräften wahrgenommen werden. Es ist angestrebt, diese durch den Aufbau lokaler Kapazitäten an sambische Fachkräfte zu übertragen. Aktuell setzt sich die Personalstruktur wie folgt zusammen:

4 Chirurg/innen	3 weitere paramedizinische Fachkräfte
3 Anästhesist/innen	12 Pflegehelfer/innen
3 <i>Clinical Officers</i>	20 Verwaltungsmitarbeiter/innen
28 Pflegekräfte	32 Hilfskräfte

Das Jahresbudget des BCH im Jahr 2017 betrug USD 2,2 Mio. Etwas über die Hälfte davon (60 %) stammte noch aus internationalen Zuwendungen, in erster Linie von der US-amerikanischen NGO und Träger des Krankenhauses *Cure International* sowie von CBM und weiteren kleineren Spendern. Die sambische Regierung finanziert 5%. Darüber hinaus gibt es eine Reihe privater Partner: Die Zambeef Gruppe bspw. stellt dem Krankenhaus Fleisch- und Milchprodukte kostenlos zur Verfügung und Toyota subventioniert den Fuhrpark. Es ist zu erwarten, dass sich der Anteil selbst generierter Einnahmen künftig in erheblichem Maße steigern wird: Ein Teil des großen BCH-Geländes, der nicht für Klinikbauten benötigt wird, kann verpachtet werden. Derzeit befindet sich BCH diesbezüglich in konkreten Verhandlungen mit einem Investor der hier eine Filiale eines südafrikanischen Outdoor Ausstatter bauen und an die anliegende Shopping Mall anschließen möchte. Hieraus würden sich ab 2019 jährliche Einnahmen in 6-stelliger Höhe ergeben. Darüber hinaus könnten die Einnahmen aus Behandlungsgebühren gesteigert werden, wenn in höherem Maße zahlende Privatpatient/innen aufgenommen würden.

¹ Beim *Department of Home Affairs* wird BCH als *Cure International Zambia* geführt.

Die Nachfrage hiernach besteht. Im Rahmen mit dem gemeinnützigen Mandat könnte dies perspektivisch die armenorientierten Dienste subventionieren. Letztendlich wird ein am Gemeinwohl orientiertes Krankenhaus in Sambia – noch weniger als in Deutschland – perspektivisch auf externe Förderungen angewiesen bleiben. Dies wird auch in Zukunft primäre durch *Cure International* gewährleistet sein.

Das BCH arbeitet vor allem mit *Cure International* und CBM zusammen. In der Orthopädieausbildung besteht eine Zusammenarbeit mit der *Oxford COOL University*, finanziert durch das *Department for International Development* (DFID). In der Vergangenheit war das BCH auch Einsatzort von *weltwärts* Freiwilligen, welche über DED/GIZ entsandt wurden. Seit Oktober 2017 arbeiten das BCH und CBM im Rahmen eines über 4 Jahre laufenden Pilotprojekts i.H.v. 1,2 Mio. GBP mit der Regierung von Schottland zusammen. Ziel des Vorhabens ist, die Leistungen in den Bereichen der Ohrengesundheits i.R. der nationalen HNO Strategie Hörens zu verbessern. Geographischer Schwerpunkt des Projektes ist die *Central Province*. Inhaltlicher Fokus ist die Ausbildung von Fachpersonal (v.a. Pflegekräfte, *Community Health Workers* und sowie Hörerätetechniker/innen) sowie die Ausstattung ausgewählter Gesundheitseinrichtungen. Darüber hinaus ist geplant, durch das Projekt ein Überweisungssystem innerhalb Sambias Zentralprovinz zu etablieren. Dazu werden sechs Allgemein- bzw. Bezirkskrankenhäuser mit ausreichenden Gerätschaften ausgestattet. Dadurch wären sie in der Lage, ein zunehmendes Patient/innenaufkommen zu bewältigen, welches durch die nun besser aufgestellte erste Ebene des Gesundheitssystems überwiesen wird. Weiterhin soll das Projekt die Gemeinden einbeziehen, indem bewussteinfördernde Maßnahmen im Bereich Ohrengesundheits und Gesundheitsdienste durchgeführt werden, die leicht zugänglich sind. Das hier vorgeschlagene Projekt soll an das von *Scottish Aid* finanzierte Vorhaben anknüpfen und komplementär arbeiten.

1.4 Sektoraler und regionaler Wirkungsbereich, Aktivitäten

Der Schwerpunkt und sektorale Wirkungsbereich des Krankenhauses liegt auf der Behandlung von Kindern. Dennoch werden jährlich auch etwa 15 % der Behandlungen für erwachsene Patient/innen zugänglich gemacht, da das BCH derzeit das einzige Krankenhaus in Sambia ist, welches komplexe Operationen wie künstliche Hüft- und Kniegelenke und Operationen des Mittelohrs durchführen kann. Durch die Behandlungsgebühren der Erwachsenen kann der Krankenhausbetrieb unterstützt werden. Das BCH ist eingebunden in das *CURE International*-Netzwerk. Sie teilen die Vision, dass nationale Kapazitäten, insbesondere in den Bereichen Chirurgie und Pflege, gemeinsam mit der sambischen Regierung und der medizinischen Fakultät der *University of Zambia* aufgebaut werden. Die Kooperationen zwischen dem BCH und Hochschulen sind bereits gut aufgestellt. Es dozieren medizinische Fachkräfte des BCH bzw. von *CURE* am *University Teaching Hospital* (UTH). Sambische Medizinstudent/innen und Ärzt/innen in der Fachärzt/innenausbildung absolvieren wiederum ihre Praxisphasen am BCH. Die Praxiseinsätze werden in den Bereichen Chirurgie, Versorgung mit Höreräten und orthopädischen Hilfsmitteln, Klumpfußbehandlung, ambulante Dienste, *Outreach Clinics* im ländlichen Raum sowie Training und Forschung absolviert. Durch den Standort in Lusaka kommt ein Großteil der Patient/innen aus dem Großraum Lusaka. Jedoch erreicht das BCH über *Outreach* Aktivitäten und Vernetzung mit Krankenhäusern und anderen Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen sowie Kirchen auch Patient/innen und Fachkräfte aus ganz Sambia. Aufgrund der Einzigartigkeit bestimmter Behandlungsmöglichkeiten suchen vereinzelt Patient/innen aus DR Kongo, Malawi und Simbabwe das Krankenhaus auf.

1.5 Verhältnis zwischen privatem deutschen Träger und lokalem Projektträger im Entwicklungsland, Bewertung bzw. Begründung der Zusammenarbeit

Die Kooperation zwischen dem BCH und CBM besteht seit dem Jahr 2008. Das BCH hat sich in der Vergangenheit als zuverlässiger und strategisch wichtiger Partner erwiesen, durch den es insbesondere möglich ist, medizinische Dienste bei anderen Gesundheitseinrichtungen sowie auf politischer Ebene im Land weiterzuentwickeln. Das BCH war der lokale Träger eines BMZ- kofinanzierten Vorhabens (Projektnummer: 2009.1578.5, Projekttitel: „Aufbau ohrenmedizinischer Dienste in Lusaka, Sambia“) sowie eines durch *Irish Aid* geförderten Projekts in Zusammenarbeit mit CBM. Das BCH hat somit Erfahrungen in der Umsetzung ähnlich komplexer Vorhaben. Auch für die Zukunft planen CBM und BCH weitere Zusammenarbeit, insbesondere beim Aufbau verbesserter orthopädischer Dienste in Sambia. Gegen Ende 2017 hat mit Unterstützung der Regierung von Schottland die Umsetzung eines über 4 Jahre laufenden Pilotprojekts begonnen. Ziel der Maßnahme ist die Verbesserung des Zugangs zu HNO-Diensten mit Schwerpunkt Ohrenerkrankungen in der Zentralprovinz von Sambia. Die bewilligte Finanzierung beträgt insgesamt GBP 1,2 Mio., sodass medizinisches Personal an mindestens 100 Krankenhäusern der ersten Behandlungsebene (*First Level Hospitals – FLH*) am BCH Schulungen in ohrenmedizinischer Primärversorgung erhalten kann.

2. Ausgangssituation/ Problemanalyse

Zusammenfassung

Hörbehinderungen gehen einher mit einem hohen Maß an Exklusion, erschwerter gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Teilhabe und damit gesteigertem Armutsrisiko. Dabei könnte etwa die Hälfte der Hörbehinderungen verhindert bzw. ihre Auswirkungen auf die Betroffenen durch medizinische und rehabilitative Maßnahmen gemindert werden. Hierzu ist es jedoch notwendig, dass die Bevölkerung auf unterschiedlichen Ebenen Zugang zu HNO-Diensten erhält. Dies ist derzeit in Sambia nicht gewährleistet (Kernproblem). Nach Schätzungen der *World Health Organization* (WHO) sind zwischen 670.000 und 1 Mio. Menschen in Sambia von Hörbehinderungen betroffen. Die ohrenchirurgische Versorgung in Sambia mit einer Bevölkerung von ca. 17 Mio. Menschen wird derzeit von nur 4 HNO-Chirurgen am UTH Hospital und am BCH geleistet. Dies entspricht also einem Chirurgen pro 4,25 Mio. Menschen und ist damit weiter unter dem WHO Mindeststandard.

2.1 Ausgangssituation und Problemdarstellung

Hörbehinderungen gehen einher mit einem hohen Maß an Exklusion, erschwerter gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Teilhabe und damit gesteigertem Armutsrisiko. Dabei könnte etwa die Hälfte der Hörbehinderungen verhindert bzw. ihre Auswirkungen auf die Betroffenen durch medizinische und rehabilitative Maßnahmen gemildert werden. Hierzu ist es jedoch notwendig, dass die Bevölkerung auf unterschiedlichen Ebenen Zugang zu HNO-Diensten erhält. Dies ist derzeit in Sambia nicht gewährleistet. Eine grundsätzliche Problematik ist, dass – wie in ähnlichen Kontexten auch – der Fokus in Sambia im HNO Bereich auf Hals und Nase liegt und es zu ohrenspezifischen Erkrankungen die wenigsten Daten, Erfahrungen, Ressourcen und Aktivitäten gibt. Dies spiegelt sich auch im Fokus des nationalen HNO-Plans wieder. Gleichzeitig werden jedoch zunehmend Akteure im HNO Bereich und der Ohrenmedizin aktiv und bedürfen einer strategischen Orientierung. CBM und BCH als Schlüsselakteure in diesem Feld, wurden vom Gesundheitsministerium jüngst um Unterstützung bei der Erhebung der Datengrundlage für die Fokussierung von ohrenmedizinischen Diensten gebeten.

Gemäß Schätzung der *World Health Organization* (WHO) für Subsahara-Afrika kann davon ausgegangen werden, dass zwischen 670.000 und 1 Mio. Menschen in Sambia von Hörbehinderungen betroffen sind, dies entspricht einer Prävalenz von 4-6 %. Sambia hat mit 12,4% (15-49-Jährige) eine der höchsten

HIV-Prävalenzen weltweit, sowie ein erhebliches Ausmaß an HIV/TB Ko-infektionen, zunehmend mit resistenten Tuberkuloseerregern. Daher kann von einer relativ höheren Krankheitsbelastung im HNO Bereich als in Ländern mit geringerer HIV und TB Prävalenz ausgegangen werden. Vor allem vermehrte chronische Mittelohrentzündungen sowie behandlungsinduzierte Gehörschädigungen durch die Nebenwirkungen von Tuberkulostatika der zweiten und dritten Therapielinie wurden in Studien aus ähnlichen Kontexten dokumentiert. Wie bei anderen Arten von Behinderungen auch ist ein Zusammenhang zwischen Armut und Behinderung anzunehmen. Menschen die in Armut leben sind einem höheren Risiko ausgesetzt, eine (Hör-) Behinderung zu erwerben, da sie meist schlechteren Zugang zu gesundheitlicher Versorgung (etwa Behandlung von Mittelohrentzündungen) haben und oftmals verstärkt schädlichen Umwelteinflüssen (z. B. Lärm, Unfallgefahr in Folge körperlicher Arbeit ohne ausreichenden Schutz) ausgesetzt sind. Umgekehrt erschweren gerade Hörbehinderungen die Teilhabe an Bildung und am wirtschaftlichen und gemeinschaftlichen Leben durch Informations- und Kommunikationsbarrieren. Es steigt auch das Armutsrisiko für die Betroffenen und ihre Familien, welche zusätzliche Ressourcen für die Betreuung und Versorgung ihrer Angehörigen aufwenden müssen. Obwohl keine nationalen Daten zur Krankheitslast bei Kindern vorliegen, ist davon auszugehen, dass ähnlich wie in anderen Kontexten diese Gruppe überproportional von HNO Erkrankungen betroffen ist. Bei 0-6-jährigen ist es wichtig, gerade Ohrenerkrankungen früh und effektiv zu behandeln, um Folgeschäden und somit auch die Exklusion von Bildungsangeboten auszuschließen.

Zur Prävention von Hörbehinderung, Behandlung und zur Rehabilitation Betroffenen ist es notwendig, dass mehrere Ebenen im Gesundheitswesen produktiv miteinander wirken. Dies beginnt auf der Gemeindeebene, auf welcher die Basisgesundheitsdienste das Wissen über Prävention (wie Hygiene, Unfallvermeidung) und Früherkennung von Krankheiten benötigen. Auf Distriktebene müssen Pflegekräfte und Allgemeinmediziner/innen der Gesundheitsdienste in der Lage sein, einfache Behandlungen vorzunehmen und kompliziertere Fälle zu erkennen sowie Überweisungen anzuordnen. Die höchste Ebene, die Provinzkrankenhäuser, benötigt die Kapazitäten für die Durchführung von komplexen operativen Eingriffen, insbesondere wenn diese aufgrund verbesserter Diagnostik und Überweisungen durch die unteren Ebenen vermehrt nachgefragt werden. Hinzu kommt der Bedarf an Hörgeräteakustiker/innen und Sprachtherapeut/innen, um die negativen Auswirkungen einer Hörbehinderung zu reduzieren. **Die ohrenchirurgische Versorgung in Sambia mit einer Bevölkerung von ca. 17 Mio. Menschen Mio. wird derzeit von nur 2 HNO-Chirurgen jeweils am UTH und dem Beit Cure Hospital geleistet. Gemäß WHO Empfehlungen sollten es 34 sein.** Zusätzlich befinden sich weitere HNO-Ärzt/innen, die mangels chirurgischer Qualifikation keine Ohrenoperationen ausführen können, sowie 4 Ärzt/innen, die derzeit eine HNO-Fachausbildung durchlaufen, im Land. Diese werden ohne entsprechende praktische Ausbildung in Ohrenchirurgie und geeignete Einsatzorte/Fachkliniken jedoch kaum in der Lage sein ihre Fertigkeiten anzuwenden, geschweige denn komplexe Ohrenoperationen durchzuführen. Folgende Tabelle stellt die Ist-Situation und die angestrebte Situation zur adäquaten Versorgung der Bevölkerung gemäß der nationalen HNO Strategie (*National ENT Health Strategic Plan NENTHSP*) gegenüber:

Gesundheitsfachkräfte im HNO Bereich

Qualifikation	Situation 2017			Angestrebte Situation für 2021
	Öffentlich	Privat	Missionskrankenhaus	

1	HNO-Fachchirurg/innen	2		2	8
2	HNO-Chirurg/innen in Fachärzt/innenausbildung				10
3	<i>Medical Licentiates</i> mit HNO-Qualifikationen	23			5
4	HNO-Fachpfleger/innen	-	-	1	24
5	Audiolog/innen	-	1		6
6	Hörgerätetechniker/innen	3	2	3	13
7	Sprachtherapeut/innen	-	3		17
8	Sprachtherapieassistent/innen	1	4		20

HNO-Abteilungen an folgenden Krankenhäusern

Provinz	Krankenhaus	Fachbereiche	Fachpersonal
Lusaka	<i>University Teaching Hospital</i> (UTH)	HNO, Audiologie und Sprachtherapie	HNO-Chirurg, HNO-Facharzt und Audiometrietechner
	<i>Beit-CURE Hospital</i> (BCH)	HNO, Audiologie und Sprachtherapie	HNO-Chirurg, HNO-Fachpfleger und Audiometrietechner
	<i>Levy Mwanawasa General Hospital</i> (LMGH)	HNO	HNO-Arzt)
Central	<i>Kabwe General Hospital</i>	HNO	HNO-Arzt und <i>Clinical Officer</i>
Copperbelt	<i>Ndola Central Hospital</i>	HNO und Audiologie	HNO-Arzt, <i>Clinical Officer</i> und Audiometrietechner
	<i>Arthur Davidson Children's Hospital</i> (Ndola)	HNO	<i>Clinical Officer</i>
	<i>Kitwe Central Hospital</i>	HNO	<i>Clinical Officer</i>
Western	<i>Lewanika General Hospital</i> (Mongu)	HNO	HNO-Arzt

Lediglich das BCH ist derzeit in der Lage, komplexere Behandlungen und insbesondere Operationen am Ohr vorzunehmen. Das UTH kann dies – v.a. aufgrund fehlender Ausstattung – derzeit nur in sehr eingeschränkter Form. Mit entsprechender Weiterbildung und Ausstattung können am *Kabwe General Hospital* und am *Livingstone General Hospital* generelle ohrenmedizinische Dienste und eine chirurgische Basisversorgung aufgebaut werden. Derzeit befindet sich ein durch das sambische Gesundheitsministerium entsandter Arzt in der Facharztausbildung in Kenia. Da dieser Ab 2020 in Livingstone die HNO-Abteilung betreiben wird, soll diese im Rahmen des vorgeschlagenen Projektes aufgebaut werden. Für die chirurgischen Eingriffe bedeutet dies weiterhin eine Konzentration auf die drei Standorte Lusaka, Livingstone und Kabwe. Dennoch wird dies als sinnvoll eingeschätzt, da so die Ohrenversorgung grundsätzlich aufgebaut werden kann. Denn zum einen ist sowohl mit zwei derartigen Diensten in Lusaka und perspektivisch je einem Kabwe und Livingstone noch keine Überversorgung zu erwarten. Zum anderen sind diese beiden Standorte durch gute Infrastruktur und Verkehrsanbindung gut geeignet, um auch Patient/innen zu erreichen, die von den klinischen Diensten der anderen Krankenhäuser überwiesen werden. Zum anderen ist unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten ein pragmatisches Vorgehen geboten, bei dem zunächst vorhandene Voraussetzungen genutzt werden, bevor zusätzliche hochspezialisierte Dienste geschaffen werden. Auch hinsichtlich der Fachkräfte ist es aufgrund der Standortattraktivität leichter, zunächst Fachkräfte für die Hauptstadt Lusaka und die Regionalzentrum Kabwe und Livingstone zu gewinnen bzw. diese zu halten.

2.2 Vorbereitung des Projektes

Im Jahr 2007 begannen das BCH und CBM mit der Planung für eine ohrenmedizinische Fachklinik, welche u.a. zum Antrag an das BMZ zum Bau einer ohrenmedizinischen Abteilung (BMZ Nr. 2009.1578.5) führte. Zeitgleich entsandte CBM aus eigenen Mitteln eine erfahrene HNO-Chirurgin nach Sambia, um die HNO-Dienste am BCH weiter auszubauen. Das vorliegende Projektvorhaben ist eine strategische Weiterentwicklung des Vorgängerprojekts. Während bei diesem der Aufbau ohrenmedizinischer Dienste am BCH im Mittelpunkt stand, sollen im geplanten Projektvorhaben nun dieses Wissen und diese Dienste durch Zusammenarbeit mit anderen öffentlichen und gemeinnützigen Trägern landesweit verfügbar gemacht werden. Im Jahr 2014 wurde bei der nationalen HNO-Konferenz das *National Ear, Nose and Throat Committee* (NENTHC) unter Beteiligung der sambischen Regierung, verschiedener Nichtregierungsorganisationen (NRO) (darunter das BCH und CBM) und der WHO ins Leben gerufen. Dieses Gremium erarbeitete den *National Ear, Nose and Throat Health Strategic Plan* (NENTHSP), welcher im Oktober 2017 vom Gesundheitsministerium verabschiedet und im Februar 2018 durch einen landesweiten *Stakeholder-Workshop*, der mit Unterstützung durch CBM in Lusaka stattfand, operationalisiert wurde. Der Workshop wurde von der staatlichen HNO-Koordinatorin des Gesundheitsministeriums geleitet. Die durch die CBM entsandte HNO-Chirurgin hat bei der Erarbeitung des Plans, den Diskussionen zu dessen Umsetzung sowie bei der Ausbildung von Fahrpersonal – zunehmend auch jenseits des BCH – eine zentrale Rolle im sambischen Gesundheitssystem gespielt. Die Partner BCH und indirekt die CBM gehören somit zu den wichtigsten Akteuren bei der Planung und dem Aufbau von ohrenspezifischen HNO Diensten im Land. Da die entsandte Chirurgin ihre Dienste im Sommer 2018 beenden wird, bemühen sich BCH und CBM im Rahmen dieses Antrages um die anteilige Finanzierung eines adäquaten Ersatzes, insbesondere um die Implementierung des NENTHSP zu unterstützen und diesen im Bereich Ohrenmedizin weiterzuentwickeln.

Darüber hinaus arbeiten das BCH und CBM eng mit dem *Cheshire Community Based Rehabilitation Programm* zusammen, welches auf Gemeinde-Ebene mit Menschen mit Behinderungen arbeitet. Hier findet ein Großteil der Patientenidentifikation, Überweisung und Nachsorge statt. Dieses Programm lieferte wichtige Impulse für den nationalen Plan und dieses Projekt. In Vorbereitung für dieses Projekts wurde im Auftrag von CBM im Jahr 2016 zudem eine Machbarkeitsstudie durch Prof. Lebogang Ramma von der *University of Cape Town* (UCT) erstellt. Diese und das Update aus 2018 liegen Bengo vor und deren Erkenntnis bzgl. Krankheitslast, Möglichkeiten und Prioritäten der ohrenspezifischen HNO Versorgung in Sambia flossen in diesen Antrag ein. Die Planung erfolgte in Abstimmung mit dem sambischen Gesundheitsministerium und basiert auf Grundlage der nationalen HNO Strategie. Die Regierung hat in jüngster Vergangenheit nicht zuletzt durch die Entsendung von Ärzten zur HNO-Facharztausbildung u.a. nach Südafrika und Kenia gezeigt, dass es die Umsetzung des NENTHSP ernst nimmt und im Rahmen seiner begrenzten finanziellen Möglichkeiten konstruktiv agiert. Alle in dem hier vorgeschlagenen Projekt für Trainingsmaßnahmen identifizierten medizinischen Fachkräfte werden vom Gesundheitsministerium freigestellt und nach Abschluss der Trainingsmaßnahmen wieder in den Staatsdienst übernommen.

3. Zielgruppe

Zusammenfassung

Im Zuge des Projekts werden Aktivitäten auf der auf der Makro-, Meso- und Mikro-Ebene umgesetzt. Makro: Direkt erreicht werden 10 Entscheidungsträger/innen des Gesundheitswesens und Fach- und Führungskräfte aus Gesundheitsverwaltung und Zivilgesellschaft, die in HNO-spezifischer *Public Health*-Planung weitergebildet werden. Darüber hinaus wird in einem Prozess auf nationaler Ebene das *Curriculum* zur Ausbildung von Pflegekräften und Clinical Officers HNO-spezifisch überarbeitet, sowie die Datengrundlage für die Weiterentwicklung des ohren-

spezifischen Teil der nationalen HNO-Strategie durch eine Erhebung erweitert. Meso: Insgesamt 80 medizinische und paramedizinische Fachkräfte werden in Prävention, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation von Ohrenerkrankungen geschult. Mikro: Die ohrenmedizinische Versorgung wird für ca. 10,4 Millionen Menschen angeboten; 31.800 Menschen mit Ohrenerkrankungen, die von Hörbehinderungen bedroht oder betroffen sind, werden in Outreaches untersucht und ggf. medizinisch behandelt. 22.100 Kinder werden durch Schulscreenings erreicht; 1.970 Menschen werden ohrenchirurgisch behandelt.

Zielgruppen sind:

Auf Makroebene: Mitarbeiter/innen und Entscheidungsträger/innen sambischer Gesundheitsbehörden und Krankenhäuser, welche für die Umsetzung des NENTHSP befähigt werden; sie erhalten Unterstützung in der Implementierung der nationalen Strategie. Direkt erreicht werden 10 Entscheidungsträger/innen des Gesundheitswesens und Fach- und Führungskräfte aus Gesundheitsverwaltung und Zivilgesellschaft, welche in HNO spezifischer *Public Health Planung* weitergebildet werden sowie die Beteiligten Ministerien und Fachexperten zur Entwicklung des nationalen *Curriculum* zur Ausbildung von Pflegekräften und *Clinical Officers* in HNO Themen, sowie die Beteiligten an der Weiterentwicklung der nationalen HNO Strategie.

Auf Mesoebene: 80 medizinische und paramedizinische Fachkräfte, die geschult werden in Prävention, Diagnose Behandlung und Rehabilitation von Ohrenerkrankungen und ihrerseits weitere Fach- und Hilfskräfte weiterzubilden. Dies beinhaltet 4 HNO-Chirurg/innen, 30 Pflegekräfte bzw. *Clinical Officers*, 4 Hörgerätetechniker/in, 12 Sprachtherapieassistent/innen und 30 Gemeindegesundheitshelfer/innen.

Auf Mikroebene: Das Angebot der ohrenmedizinischen Versorgung in der Zentral und Südprovinz, sowie Lusaka verbessert sich. Davon profitieren grundsätzlich 10,4 Millionen Menschen, davon 51% Frauen und 68% unter 35 Jahren. 1.970 Patient/innen mit Ohrenerkrankungen werden am BCH und den durch das Projekt unterstützen Krankenhäusern in Lusaka, Kabwe und Livingstone chirurgisch behandelt. Ein Großteil dieser Steigerung wird durch die Stärkung / Etablierung relevanten Dienste an den drei Partnerkrankenhäusern erreicht. 22.100 Kinder werden durch Schulscreenings und 31.800 Menschen durch *Outreach*-Aktivitäten erreicht. Kleine Behandlungen werden vor Ort durchgeführt, komplexere Fälle an die durch das Projekt unterstützten Gesundheitseinrichtungen überwiesen. Zu Anfang wurden durch *Outreach*-Aktivitäten des BCH signifikant mehr weniger Männer als Frauen erreicht (2011 857:1334). Durch zielgruppengerechte Adaptation der Maßnahmen konnte dieses Verhältnis mittlerweile ausgeglichen werden (2017 3.694:3.806). Dies beizubehalten ist auch das Ziel der erweiterten *Outreach*-Aktivitäten i.R. dieses Projektes. Bei den Schulscreenings waren die Anteile von Beginn an relativ ausgeglichen. Kinder die – teils aufgrund von Hörbehinderungen – nicht zur Schule gehen werden i.R. der *Outreaches* erreicht. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Kindern aus armen Verhältnissen. Gemäß der Vorgaben von BCH werden Patienten bis 18 Jahre kostenfrei behandelt; bei Erwachsenen können bei Bedarf die Gebühren ebenfalls reduziert bzw. erlassen werden. Die *Outreach*-Aktivitäten und Schulscreenings richten sich gezielt an Gebiete mit einer hohen Konzentration an ärmeren Menschen.

4. Wirkungsmatrix (Ziele und Indikatoren)

Oberziel (Impact): Die HNO-medizinische Versorgung in Sambia ist nachhaltig gesichert.

Projektziel (Outcome)	Indikatoren	
	Ist	Soll (Ziel)
1. Die Prävention, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation von Hörverlust in den Zielprovinzen ist verbessert.	1. 2017: 320 Ohrenoperationen 300 in BCH 20 in UTH 2. <i>Nurses und Clinical Officers</i> erhalten keine Ausbildung zu ohrenspezifischen HNO Themen	1. 1.970 Ohrenoperationen bis 2021 an BCH, UTH, Livingstone und Kabwe General (2018:400, 2019: 450, 2020: 500, 2021: 620) ² 2. <i>Nurses und Clinical Officers</i> werden gemäß eines reformierten Curriculums zu HNO spezifischen Themen ausgebildet

Unterziele (Outputs)	Indikatoren (evtl. zzgl. Mengengerüst)	
	Ist	Soll (Ziel)
1. Die Behandlung von Ohrenerkrankungen ist dauerhaft im sambischen Gesundheitssystem verankert.	Der strategische HNO-Plan (ENTHSP) ist genehmigt aber wird nicht voll umgesetzt. Ohrenspezifische HNO Themen sind nicht Teil des Curriculums zur Ausbildung von <i>Nurses</i> und <i>Clinical Officers</i>	Ohrenmedizinischen Dienste sind in den zwei Zielprovinzen etabliert und in Lusaka gestärkt. Ohrenspezifische HNO Themen sind Teil des Curriculums zur Ausbildung von <i>Nurses</i> und <i>Clinical Officers</i>
2. Eine erhöhte Anzahl an qualifizierten ohrenmedizinischen Fach- und Hilfskräften steht in den Zielprovinzen zur Verfügung.	Die ohrenchirurgische Versorgung der Zielprovinzen wird derzeit von nur 4 HNO-Chirurgen gewährleistet.	8 HNO Chirurgen; 10 Public Health Planer; 4 Hörgeräteakustiker/innen; 12 Sprachtherapieassistent/innen; 30 Pflegekräfte und 30 Gemeindegesundheitshelfer/innen sind aus/weitergebildet und wenden ihr ohrenmedizinisches Wissen an. Ziel ist ausgeglichenes Verhältnis der Geschlechter
3. Die ohrenmedizinische Infrastruktur in Sambia ist dauerhaft verbessert.	Es gibt keine klinischen Einheiten, welche Hörgeräteakustiker Dienste anbietet.	4 klinische Einheiten bieten Dienste eines Hörgeräteakustikers an.

² Dieser Indikator erscheint, obwohl zunächst Output-Indikator, zur Outcome-Messung geeignet, da nur durch das Zusammenspiel aller Maßnahmen auf allen Ebenen eine signifikante Steigerung der Ohrenoperationen erreicht werden kann.

	Nur 2 chirurgische Einheiten können Ohren-Operationen durchzuführen.	2 zusätzliche chirurgische Einheiten (Kabwe General und Livingston General) führen Ohren-Operationen durch
4. <i>Outreach</i> -Aktivitäten und Screenings haben mehr Patient/innen erreicht.	Klinische <i>Outreach</i> Aktivitäten 2017: 7.500 Schulscreenings 2017: 5.360	31.800 Menschen wurden während klinischer <i>Outreach</i> Aktivitäten erreicht (2018: 7.900 2019: 8.200, 2020: 8.300, 2021: 7.400). 22.100 Schulkinder wurden bei Screenings auf Ohrenerkrankungen und Hörbehinderungen untersucht (2018 5.400; 2019 5.600; 2020 5.900; 2021 5.200)

5. Maßnahmen, Methoden und Instrumente zur Zielerreichung

5.1

Maßnahmen	Vorstudie	1. Projektjahr				2. Projektjahr				3. Projektjahr				4. Projektjahr			
	2016	2018				2019				2020				2021			
Vorstudie																	
Makroebene																	
Schulung in Public Health und Planung für HNO																	
Überarbeitung Curriculum HNO																	
Datenerhebung																	
Koordinationsmeetings für den Nationalen HNO Plan																	
Mesoebene																	
Einrichtung Behandlungszimmer																	
Ausstattung Krankenhäuser																	
Einrichtung eines Fräslabors																	
Schulung von HNO ChirurgInnen (Block und kontinuierlich)																	
Schulung von HörgerätetechnikerInnen																	

[illegible]

5.2 Projektmaßnahmen – Beschreibung, Methoden und Instrumente

Dieses Projekt folgt einem Mehrebenen- Ansatz. Auf Makroebene zielt es darauf ab, die HNO-Medizin mit Schwerpunkt auf Ohrenheilkunde dauerhaft in der sambischen Gesundheitspolitik und dem Gesundheitssystem zu verankern. Auf der Mesoebene geht es darum, eine ausreichende Zahl an medizinischen und paramedizinischen Fachkräften aus- bzw. weiterzubilden, um HNO- und speziell ohrenmedizinische Dienste erfolgreich betreiben zu können. Bei allen Workshops und Trainings ist das Ziel ein ausgeglichenes Verhältnis von weiblichen und männlichen Teilnehmer/innen zu erreichen. Auf Mikroebene geht es darum, die große Zahl unbehandelter Menschen vor allem aus niedrigen Einkommensschichten zu verringern. Die Qualifizierung von Personal und die Etablierung von ohrenmedizinischen Diensten auf Ebene der Basisgesundheitsversorgung und die Erweiterung des chirurgischen Angebotes sind hier entscheidend.

Makroebene:

In Zusammenarbeit zwischen dem nationalen Gesundheitssystem und NROn wurde ein strategischer Plan zur Verbesserung der Ohrengesundheit erarbeitet. Im Februar 2018 vereinbarten die wichtigsten Stakeholder – das Gesundheitsministerium, *Starkey Foundation*, BCH und *Sound Seekers* – im Rahmen eines umfassenden HNO-Workshops einen vorläufigen Durchführungsplan. BCH wurde in dem Prozess durch die von CBM entsandte HNO Chirurgin vertreten. Ein endgültiger Plan wird momentan gemeinsam erstellt. Hierfür soll für **10 Entscheidungsträger/innen** ein Kurs in *Public Health Planning for Hearing Impairment* in Sambia durchgeführt werden. Dieser Kurs wurde bereits in verschiedenen afrikanischen Ländern erfolgreich durchgeführt (Südafrika, Kenia, Ruanda). Der erste Kurs in Sambia wurde im Dezember 2017 von der Londoner Hygiene- und Tropenmedizinhochschule (*London School of Hygiene and Tropical Medicine*) gehalten. 10 Vertreter/innen von Gesundheitsbehörden, Universitäten, staatlichen und zivilgesellschaftlichen Träger/innen im Gesundheitswesen sollen zu dem für 2019 geplanten nächsten Kurs eingeladen werden. Die Dozent/innen sind Praktiker/innen aus ähnlichen afrikanischen Kontexten. Dieser Kurs ist eine der Komponenten zur Sicherstellung, dass HNO-Medizin in die medizinische Grundversorgung in allen Provinzen Sambias – auch jenseits der Zielprovinzen dieses Projektes – integriert wird. Diese Integration wird durch die Einbeziehung der wichtigen Entscheidungsträger in die Planung des Gesundheitswesens gestärkt. Für den 5-tägigen Kurs wurden **insgesamt EUR 5.000**

(Position 1.2.1) für Reisekosten, das Honorar der Dozent/innen, Unterkunft und Verpflegung für 10 Teilnehmer/innen angesetzt.

Kosten Public Health Planning for Hearing Impairment

Kostenart	Anzahl Einheiten	Kosten / Einheit	Total EUR
Verpflegung	35	20	700
Übernachtung	25	60	1.500
Transport national (Mittelwert)	5	50	250
Transport international	1	800	800
Trainer/in (inkl. 1 Tag An- und Abreisetag)	7	250	1.750
Gesamtsumme			5.000

Auf Bitte der nationalen HNO-Koordinatorin wird das Projekt die sambische Regierung bei der Datenerhebung zur Krankheitsbelastung im ohrenmedizinischen Bereich unterstützen. Dies ist zur Priorisierung und Planung von Interventionen i.R. der Umsetzung der nationalen HNO Strategie notwendig. Hierzu wird gemeinsam mit dem *Department of Audiology der University of Zambia* eine Erhebung in den Zielprovinzen des Projektes durchgeführt. Der genaue Fokus sowie die Terms of References werden im Jahr 2019 gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und der Universität definiert. Hierbei wird die Komplementarität zu derzeit durch das Gesundheitsministerium mit anderen Akteuren geplanten Datenerhebungen berücksichtigt. Es wurden Gesamtkosten von EUR 14.800 angesetzt (Position 1.21). Dies beinhaltet v.a. die Kosten des Gutachters zur Erhebung (inkl. 8 Tage Field Visits) und Auswertung und der Daten sowie deren Präsentation.

Kosten Datenerhebung

Kostenart	Anzahl Einheiten	Kosten / Einheit	Total EUR
Verpflegung	10	20	200
Übernachtung	10	60	600
Transport national (Mittelwert)	10	50	500
Consultant	24	550	12.100
Design und Druck	1	300	
Gesamtsumme			14.800

Der Umsetzung des nationalen HNO-Plans und der Beitrag von BCH auf der Provinzebene wird bei einem **öffentlichen Launch-Event in Livingstone bekannt gemacht. Bei diesem ganztägigen Event werden neben Informations- und Aufklärungsaktivitäten auch Ohrenscreensings durch BCH und deren Trainees angeboten.** Da diese durch den entsandten HNO-Chirurgen begleitet werden, sind sie zugleich ein *On the Job Training* für die in Aus- und Weiterbildung befindlichen Mitarbeiter/innen. Ein ähnlicher Event i. R. des durch *Scottish Aid* finanzierten Projektes führte ca. 500 Screenings durch. Es wurden Gesamtkosten von EUR 4.810 angesetzt. Dies beinhaltet unter anderem Erfrischungen für alle erwarteten Gäste / Teilnehmer/innen.

Kosten Launch und Screening Event

Kostenart	Anzahl Einheiten	Kosten / Einheit	Total EUR
Verpflegung	550	2	1.100
Zelte / Stühle	1	3.300	3.300

PA-System	1	300	300
Transport Medienvertreter	10	11	110
Gesamtkosten			4.810

Für das **Monitoring des Umsetzungsplans zum nationalen HNO Strategie** sind zudem halbjährliche anfangs durch BCH organisierte Treffen auf nationaler Ebene geplant. Die Teilnehmer sind Entscheidungsträger aller Stakeholder des NENTHSP wie vereint im *National Ear Nose and Throat Committee*. Die Kosten wurden für 15 Teilnehmer – davon 6 von außerhalb Lusakas anreisend – mit EUR 5.500 veranschlagt und beinhalten Transport, Unterkunft und Verpflegung. Diese wurden degressiv kalkuliert, da zu erwarten ist, dass das Gesundheitsministerium zunehmend Ownership für den Prozess entwickelt und die Kosten selber tragen wird.

Kosten ENT Meetings

Kostenart	Anzahl Einheiten	Kosten / Einheit	Total EUR
Transport national (Mittelwert)	15	32	480
Kaffeepause	15	10	150
Übernachtung	6	60	360
Verpflegungspauschale TN v. außerhalb Lusaka	6	20	120
Kosten pro Meeting			1.110
Gesamtkosten 5 Meetings			5.550

Die Gesamtkosten für die Unterstützung der Umsetzung und des Monitorings des HNO-Plans auf nationaler Ebene belaufen sich damit auf **EUR 30.160 (Position 1.2.1)**.

Sambia hat den NENTHSP entwickelt und eingeführt, der sich auch mit der Umsetzung des zu überarbeitenden Curriculums für Pflegekräfte und *Clinical Officers* befasst. Während des Projekts wird dieses Curriculum dahingehend überarbeitet, dass es HNO-komponenten integriert. Das BCH – vertreten durch den / die entsandte/n HNO Chirurgen/in – wird hierzu in beratender Funktion zusammen mit dem *General Nursing Council*, dem *Curriculum Development Centre* und dem Gesundheitsministerium zusammenarbeiten. Dies wird zur durchgängigen Berücksichtigung des HNO-Bereichs in der medizinischen Grundversorgung in Sambia beitragen. Dadurch können Hörbehinderungen viel früher und auf niedrigeren Ebenen des Gesundheitssystems erkannt werden. Dies ermöglicht frühzeitigere und für Patienten sowie für das System kostengünstigere Intervention und letztendlich eine landesweiten Reduzierung der Anzahl von Patient/innen mit bleibendem Hörverlust. Da ärmere Menschen vor allem die unteren Ebenen des Gesundheitssystems nutzen, bzw. erheblicher von den indirekten Kosten durch Zeitaufwand und Transport betroffen sind, trägt diese Maßnahme auch zum Fokus auf ärmere Menschen bei. Dieser *Curriculum Review* Prozess wird von BCH vorangetrieben und organisiert durch drei zweitägige Präsenz-Workshops mit jeweils 15 Teilnehmer/innen. In diesen wird zunächst die Expertengruppe etabliert und die Trainingsinhalte festgelegt. Nachfolgend werden die Trainingsmaterialien erarbeitet. Dem schließt sich ein Validierungsworkshop an. Zuletzt wird das neue Curriculum durch das Gesundheitsministerium in einem Stakeholder-Engagement Seminar offiziell lanciert. Für diese finale eintägige Veranstaltung werden jenseits der Teilnehmer der vorangegangenen Workshops weitere Stakeholder eingeladen. Für den Gesamtprozess wurden insgesamt **EUR 11.270 (Position 1.2.2)** budgetiert.

Kosten Workshops Curriculum Entwicklung

Kostenart	Anzahl Einheiten	Kosten / Einheit	Total EUR
Transport national	6	50	300
Transport lokal (Mittelwert)	9	10	90
Übernachtung	15	60	900
Verpflegung	15	20	300
Raum	2	300	600
Kaffeepause	15	10	150
Moderator	2	150	300
Materialien	1	150	150
Kosten pro Workshop			2.790
Gesamtkosten 3 Workshops			8.370

Kosten Konferenz Curriculum Lancierung

Kostenart	Anzahl Einheiten	Kosten / Einheit	Total EUR
Transport national	20	50	1.000
Transport lokal (Mittelwert)	30	10	300
Verpflegung	50	20	1.000
Raum	1	300	300
Moderator	1	150	150
Materialien	1	150	150
Kosten Workshop			2.900

Aufgrund der hohen politischen Bedeutung dieser Prozesse besteht weiterhin die Notwendigkeit für BCH eine erfahrende internationale Fachkraft im Bereich HNO zu beschäftigen. Diese wird an den genannten und weiteren nationalen Prozessen und Arbeitsgruppen – sowie Trainings beschrieben im folgenden Abschnitt – entscheidend mitwirken. Hierfür sind 50% der Stelle einer entsprechenden Fachkraft budgetiert. Die übrigen 50% - primär für die klinische und Manager-Tätigkeit am BCH werden vom Projektpartner BCH und Eigenmitteln der CBM getragen. Die Position ist degressiv budgetiert, da die meisten hier relevanten Tätigkeiten bis Ende 2020 abgeschlossen, bzw. durch eine lokale Fachkraft übernommen werden können.

Mesoebene:

Auf der Mesoebene sollen insgesamt 80 Fachkräften aus- und weitergebildet werden, um ohrenmedizinische Dienste dauerhaft in Lusaka sowie in der Südprowinz und der Zentralprovinz von Sambia anbieten zu können. Diese Fachkräfte werden in der Folge zum Teil selbst weitere Fachkräfte ausbilden (*Training of Trainers*) und ihr Wissen im Arbeitsalltag an ihre Kolleg/innen weitergeben. Die Kurse und Schulungen werden überwiegend als Blockunterricht und zunächst am BCH stattfinden. Dieser Blockunterricht wird das Fachausbildungsprogramm für Gesundheitsberufe (*Health Professions Specialty Training – SPT*) ergänzen. Dieses wurde 2017 vom Gesundheitsministerium eingeführt, um die Anzahl

medizinischer Spezialisten zu erhöhen; bisher ohne ohrenmedizinische Komponente. Das SPT unterstützt Gesundheitsfachkräfte dabei, eine Fachausbildung zu absolvieren, indem sie Rotationen in vielen Bereichen durchlaufen, die das traditionelle Angebot des akademischen Lehrkrankenhauses erweitern. Nach Abschluss der Fachausbildung werden die Absolvent/innen in die Gemeinschaft der praktizierenden Fachärzt/innen aufgenommen und können sich in Fachärzt/innenverzeichnissen registrieren lassen, die vom Rat der Gesundheitsberufe in Sambia (*Health Professions Council of Zambia – HPCZ*) geführt werden. Sämtliche Kurse sind so angelegt, dass sie zunächst am BCH pilotiert werden und später ggf. in bestehende staatliche Ausbildungseinrichtung überführt werden können.

Wegen dieses erhöhten Ausbildungsbedarfs ist geplant, einen leitenden, sehr erfahrenen HNO-Chirurgen einzustellen und an das BCH zu entsenden. Diese Fachspezifikation ist auch notwendig um die Prozesse auf nationaler Ebene und im Gesundheitsministerium begleiten und vorantreiben zu können. Dies kann weder durch die kaufmännische noch durch die medizinische Leitung des BCH – die durch einen Orthopäden besetzt ist – geleistet werden. Die Stelle ist eine Weiterentwicklung der bis Juni 2018 bei BCH angesiedelten HNO-Chirurgin und reflektiert die Veränderungen in deren Aufgabenspektrum. Diese hatte zunächst primär innerhalb des BCH gearbeitet und ausgebildet. Zunehmend wurde sie jedoch für Trainings an anderen Gesundheitseinrichtungen angefragt und wurde in die nationalen gesundheitspolitischen Planungen im ENT Bereich einbezogen. Das BCH wurde damit zu einem zentralen Akteur innerhalb der nationalen HNO-Strategie. Da in Sambia keine ausbildungsberechtigte HNO-Fachkraft mit Subspezifikation Ohrenmedizin und Gesundheitssystemexpertise verfügbar ist, wird die Stelle international ausgeschrieben. Im Rekrutierungsprozess wird der Fachkräftemangel in der Region in Betracht genommen und ggf. aus einer anderen Region rekrutiert.

Die entsandte HNO-Fachkraft wird spezialisierte Schulungen für die auszubildenden lokalen HNO-Chirurgen anbieten. Während der Projektlaufzeit werden **4 HNO-Chirurg/innen** in diesen Kursen eine praktische Ausbildung in Ohrenchirurgie erhalten. Diese arbeiten derzeit an verschiedenen öffentlichen Krankenhäusern von Lusaka und Kabwe und haben mit dem Gesundheitsministerium ein *Bonding-Agreement* über fünf Jahre nach der Ausbildung unterschrieben. Zu Beginn werden die HNO-Chirurgen in zwei je einwöchigen **HNO-Grundlagenkursen im Fräslabor** eingeführt. Die Kosten für Anreise, Unterkunft und Verpflegung der 4 HNO-Ärzte sind mit insgesamt EUR 3.600 budgetiert (Position 1.2.2).

Kosten Kurse im Fräslabor

Kostenart	Kosten in EUR /Einheit	Anzahl Einheit	Total EUR
Transportkosten	50	4	200
Übernachtung	60	20	1.200
Verpflegung	20	20	400
Kosten pro Training			1.800
Gesamtkosten 2 Kurse			3.600

Darüber hinaus erhalten die Krankenhäuser an denen die HNO Chirurgen arbeiten werden Ausrüstungsgegenstände wie weiter unten beschrieben. (Position 1.1.1.).

Darauf aufbauend werden in den Jahren 2019 und 2020 die Teilnahme von zwei HNO-Chirurgen an je zwei fünftägigen **Fachtrainings im Bereich Funktionale Endoskopische Sinusoperation** in der Region

mit EUR 6.900 budgetiert. Pauschalen für Übernachtung und Mahlzeiten wurden der Tatsache angepasst, dass die Kurse mangels Angebot nicht in Sambia stattfinden können.

Kosten Auslandskurse HNO Chirurgen

Kostenart	Kosten in EUR /Einheit	Anzahl Einheit	Total EUR
Flug	700	1	700
Übernachtung	75	5	375
Verpflegung	30	5	150
Kursgebühr	500	1	500
Summe			1.725
Gesamtsumme 4 Kurse			6.900

Für das Jahr 2021 wird die Teilnahme eines HNO-Chirurgen an einem fünftägigen Fachtraining im Bereich **Kopf-Nacken-Chirurgie** in der Region mit EUR 1.725 budgetiert. Pauschalen für Übernachtung und Mahlzeiten wurden der Tatsache angepasst, dass die Kurse mangels Angebot nicht in Sambia stattfinden.

Kosten Auslandskurs HNO Chirurg

Kostenart	Kosten in EUR /Einheit	Anzahl Einheit	Total EUR
Flug	700	1	700
Übernachtung	75	5	375
Verpflegung	30	5	150
Kursgebühr	500	1	500
Summe			1.725

Neben den 4 HNO- Chirurgen/innen sollen **30 Pflegekräfte und Clinical Officers** aus Livingstone und angrenzenden Distrikten eine Weiterbildung in den Grundlagen der Ohrenmedizin und der Prävention von Gehörlosigkeit erhalten. Diese baut auf dem WHO-Konzept *Primary Ear and Hearing Care* (PEHC) auf. Die Maßnahme ergänzt die im Rahmen des von *Scottish Aid* geförderten Trainings in anderen Regionen. Das Training wird aus zwei je einwöchigen Kursen in 2019 sowie einem zweitägigen *Training of Trainers* Folgekurs im Jahr 2020 bestehen. Angesetzt wurden hierfür insgesamt **EUR 41.760 (Position 1.2.2)**. Dies beinhaltet Transport, Unterkunft und Verpflegung, sowie Materialien.

Kosten Training Pflegekräfte und Clinical Officers

Kostenart	Kosten in EUR /Einheit	Anzahl Einheit	Total EUR
Transport	50	60 (30*2 Kurse)	3.000
Übernachtung	60	480 (30*14 + 30*2 Nächte)	28.800
Verpflegung	20	480 (30*2 * 7 + 30*2 Tage)	9.600
Materialien	6	60 (30*2 Kurse)	360
Gesamtsumme 2 Kurse			41.760

Daneben erhalten die 30 entsendenden Institutionen eine Grundausrüstung an medizinischen und diagnostischen Geräten im Gesamtwert von EUR 5.950 (Position 1.1.1.). Dies beinhaltet u.a. Otoskope, Stirnlampen und Kleinmaterialien und ist notwendig, damit die weitergebildeten Fachkräfte ihre neuen Fertigkeiten bei Rückkehr einsetzen können.

Zur Versorgung der Patient/innen mit Hörgeräten sollen in den Jahren 2019, 2020, 2021 in einem einjährigen Kurs insgesamt **4 Hörgeräteakustiker/Innen** ausgebildet werden. Da derzeit in Sambia keine diesbezügliche Ausbildung nach internationalen Standards angeboten wird, muss auf das Ausbildungsinstitut in Nairobi ausgewichen werden. Die Kosten am Ausbildungsinstitut in Nairobi betragen insgesamt **EUR 60.000 (Position 1.2.2)**. Hierin enthalten sind Anreise Kursgebühren, Lehrmaterialien sowie Unterkunft und Verpflegung. Gelehrt wird die Anpassung und Wartung von Hörgeräten aller Marken. Diese Ausbildung ergänzt die von *Scottish Aid* finanzierten Aktivitäten zur Ausbildung von 12 HörgeräteakustikerInnen. Alle Auszubildenden werden Angestellte des öffentlichen Gesundheitssystems sein, die nach der Ausbildung ihre erworbenen Fähigkeiten wieder in den Dienst des Gesundheitssystems stellen und ein entsprechendes *Bonding Agreement* unterzeichnen.

Kosten Ausbildung Hörgeräteakustiker/innen

Kostenart	Kosten in EUR /Einheit	Anzahl Einheit	Total EUR
Flug	700	4	2.800
Unterkunft und Verpflegung	8.400	4	33.600
Kursgebühr	3.000	4	12.000
Sonstiges (Visa, Versicherung etc.)	2.900	4	11.600
Gesamtsumme 4 Ausbildungen			60.000

Im Jahr 2019 werden **30 Gemeindegesundheitsshelfer/innen** aus Livingstone und angrenzenden Distrikten in einem eintägigen Training in der Basisstufe des WHO definierten *Primary Ear and Hearing Care* (PEHC) geschult. Diese Maßnahme ergänzt die von *Scottish Aid* finanzierten Schulungen für weitere 240 GemeindegesundheitsshelferInnen. Die Schulung beinhaltet vor allem Themen der Ohrenhygiene und einfache Erkennung von Erkrankungen oder Störungen des Hörvermögens. Die Gemeindegesundheitsshelfer/innen leisten einen wertvollen Beitrag zu einem effizienten System der Prävention, Früherkennung und Überweisung an andere Institutionen, das die Bewusstseinsbildung auf Gemeindeebene unterstützt. Deren geografische und soziale Nähe fördert den Zugang ärmere Menschen zu den Diensten. Die Schulungskosten sind mit EUR 3.360 für Verpflegung, Transport und Materialien veranschlagt. Die Tagessätze weichen leicht von anderen ab, da die Teilnehmer aus der Region am Vorabend anreisen und die Aktivitäten und Unterkunft am BCH stattfinden.

Kosten Training Community Health Assistents

Kostenart	Kosten in EUR /Einheit	Anzahl Einheit	Total EUR
Transport	15	30	450
Übernachtung	60	30	1.800
Verpflegung	35	30	1.050
Materialien	2	30	60
Gesamtsumme 2 Kurse			3.360

Zur weiteren Rehabilitation von Menschen mit Hörbehinderung muss zudem die Versorgung mit Sprachtherapie verbessert werden. Hierzu erhalten **12 Pflegekräfte eine Weiterbildung im Bereich Sprachtherapieassistenten**. Geplant ist ein 10-tägiger Kurs am BCH in 2019. Im Folgejahr wird eine weitere viertägige Auffrischung und Praxisschulung sowie eine zweitägige *Training of Trainers*-Komponente durchgeführt. Für die insgesamt 16 Tage Schulung am BCH wurden **insgesamt EUR 24.400** (Position 1.2.2) budgetiert.

Kosten Fortbildung Sprachtherapieassistenten

Kostenart	Kosten in EUR /Einheit	Anzahl Einheit	Total EUR
Transport	50	36 (12 Trainees *3 Kurse)	1.800
Übernachtung	60	192 (12*10+12*4+12*2)	11.520
Verpflegung	35	192 (12*10+12*4+12*2)	6.720
Materialien	10	36 (12*3)	360
Trainer/in pro Tag	250	16	4.000
Gesamtsumme 3 Kurse			24.400

Für alle hier genannten **Trainingsmaßnahmen und Workshops wurden insgesamt EUR 153.010 budgetiert (Position 1.2.2).**

Für die Kurse, sowie die weitergehende Begleitung der ausgebildeten Sprachtherapieassistenten/Innen soll eine sambische Sprachtherapeutin, die in den USA ausgebildet wurde und umfassende praktische Erfahrung im sambischen Kontext hat, am BCH eingesetzt werden. Diese Stelle wurde im Rahmen dieses Antrags für insgesamt zwei Jahre zu 40% und degressiv angesetzt und mit **EUR 24.000 (Position 1.3.2)** budgetiert. Die restlichen 60% - finanziert durch BCH – wird die Expertin sprachtherapeutische Dienste am BCH anbieten und überwachen. Die Funktion der Sprachtherapieassistenten/innen ist sehr wichtig um sicherzustellen, dass Kinder, denen Hörgeräte angepasst werden, auch ihr Sprechen durch audioverbale Therapie entwickeln, die es ihnen erlaubt, Klänge in Sprache zu übersetzen. Dies eröffnet ihnen Möglichkeiten, wie allgemeine Schulen zu besuchen und Berufswege einzuschlagen, die ihnen die gleichen Chancen und die gleiche Unabhängigkeit bieten, wie Kindern mit normaler Hörfähigkeit. Der Kreislauf von Behinderung und Armut kann so durchbrochen werden.

Mikroebene:

Die Aktivitäten auf der Mikroebene zielen darauf ab, Behandlungsrückstände abzubauen und künftige Behandlungen durch die aus- und weitergebildeten Fachkräfte zu gewährleisten. Dies schließt die Beschaffung von medizinischer Ausrüstung ein. Diese Ausstattung basiert auf einer umfassenden Bedarfsanalyse im Rahmen des NENTHSP, anhand derer kontextgerechte Ausstattungsempfehlungen für bestimmte Arten von Krankenhäusern erarbeitet wurden. Diese wurde von Expert/Innen des BCH gemeinsam mit Fachberater/innen von CBM überarbeitet. So wurde eine aktualisierte Auswahl getroffen, dank derer es den medizinischen Fachkräften möglich sein wird, adäquate ohrenmedizinische Behandlungsmöglichkeiten aufzubauen. Für die klinische und chirurgische Behandlung am **Krankenhaus in Livingstone** soll eine Grundausrüstung an ohrenmedizinischen Geräten und für das **Kabwe General Hospital** und das **UTH Lusaka** klinische und chirurgische Ausrüstung beschafft werden. Dies beinhaltet unter anderem Endoskope, Othoskope, Mikroskope, Erbotome sowie Chirurgie-Sets zu Eingriffen im

HNO Bereich. Für die Ausstattung der Krankenhäuser auf zweiter Ebene des Gesundheitssystems in Livingstone und Kabwe wurden EUR 126.690 veranschlagt. Für das Tertiärkrankenhaus UTH in Lusaka wurde eine Investition von EUR 56.992 budgetiert. Darüber hinaus wird das zu bauende Fräslabor (siehe unten) mit Mikroskopen, Bohrern etc. i. H. von EUR 29.060 ausgestattet. Insgesamt sind daher für medizinische Ausrüstung auf den verschiedenen Ebenen **EUR 293.740 budgetiert (Position 1.1.1.)** Eine detaillierte Liste der geplanten Beschaffungen liegt vor. Beschaffungen werden zoll- und steuerfrei durch das BCH durchgeführt, Transportkosten sind eingerechnet.

Darüber hinaus sehen die Empfehlungen des NENTHSP weitere Ausstattung vor, welche zum späteren Ausbau der Dienste benötigt wird, aber hier nicht budgetiert wird. Das geplante Projekt soll hier vielmehr eine Katalysatorwirkung entfalten, die es den Krankenhäusern und dem sambischen Gesundheitswesen ermöglicht, diese Fachdienste weiter zu entwickeln. Diese Entwicklung obliegt dann jedoch den Gesundheitsbehörden und ihren zivilgesellschaftlichen Partnern direkt. An den Krankenhäusern in Lusaka, Livingstone und Kabwe wird je ein zusätzliches **Büro** mit Schreibtischen, Stühlen und Computern eingerichtet, um professionelle ohrenmedizinische und administrative Arbeit zu ermöglichen. Diese werden durch die i.R. des Projektes fortgebildeten Fachkräfte genutzt werden. Zudem bedarf es einer Grundausrüstung für die entsendenden Krankenhäuser, damit die ausgebildeten Hörgeräteakustiker/innen die Arbeit aufnehmen können. Zusätzlich sind Lehrbücher und Audio-Tech-Software budgetiert. Insgesamt wurden EUR 4.120 veranschlagt (Position 1.1.2). Nach Projektende wird erwartet, dass diese Kosten inklusive der Verbrauchsmaterialien vom Gesundheitsministerium übernommen werden. Dieses hat sich dazu schriftlich verpflichtet.

Darüber hinaus ist die Einrichtung **eines Fräslabors (Temporal Bone Lab)** mit 3 Arbeitsplätzen für das praktische Training in der Otochirurgie des BCH geplant. Dazu wird ein Annex an das bestehende Trainingszentrum des BCH errichtet und ausgestattet. Die Schaffung des *Temporal Bone Lab* wird entscheidend zur Verbesserung der ohrenchirurgischen Qualität in Sambia beitragen. Nur in einem solchen Fräslabor können angehende und praktizierende Chirurgen ihre Fähigkeiten ohne Risiko für Patient/innen beständig verbessern. Das Labor wird zunächst zur Ausbildung und dann zur beständigen Verbesserung der Praxis der in Sambia ansässigen mindestens vier Ohrenchirurgen eingesetzt und soll auch für Chirurgen aus anderen Ländern nutzbar gemacht werden. Regelmäßige praktische Übungen in diesem Labor sind unerlässlich, um Komplikationen durch Verletzungen des Gesichtsnervs zu vermeiden. Das Schläfenbeinlabor wird mit Tischen und Chirurgenhockern, einem Bildschirm, Kühlschrank, 3 Operationsmikroskopen, 3 Bohrern, 3 Instrumentensets und einer Kamera ausgestattet, die mit einem Operationsmikroskop verbunden werden kann. Die Ausstattung wurde mit **EUR 29.060 (Position 1.1.1)** budgetiert. Die Kosten für den Bau des Fräslabors als Annex an das BCH sind mit EUR 35.087 veranschlagt. Zusätzlich ist es geplant, einen Wassertank zu installieren, der eine konstante und zuverlässige Versorgung mit sauberem Wasser des BCH gewährleisten soll. Dieser ist mit EUR 18.425 veranschlagt (Position 1.1.4).

Während der Projektlaufzeit soll eine große Anzahl an **Patient/innen untersucht und wenn nötig behandelt** werden. Dies geschieht am BCH und den anderen beteiligten Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen, an denen die weiterzubildenden Fachkräfte tätig sind. Diese Fachkräfte erwerben hierdurch die notwendige Praxis, Behandlungsrückstände werden teilweise aufgeholt und das Bewusstsein der Bevölkerung zur Ohrengesundheit wird gestärkt, da Untersuchungs- und Behandlungskampagnen lokal kommuniziert werden und Aufsehen erregen. Daher ist geplant, die **Outreach-Aktivitäten und Schulscreenings** des BCH ab dem zweiten Projektjahr zu verstärken, dann aber in dem Maße zurückzufahren, wie an den anderen Krankenhäusern die Ohrenabteilungen ihren Dienst aufnehmen. Zudem ist damit zu rechnen, dass die OP-Zahlen des BCH durch diese Aktivitäten und durch die Überweisungen von anderen Gesundheitseinrichtungen ansteigen. Für die *Outreach*-Aktivitäten

und Schulscreenings steht ein Fahrzeug des Projektträgers zur Verfügung, in dem alle *notwendigen* Untersuchungsgeräte installiert sind. Hier fallen lediglich Betriebskosten an. Für *Outreach*-Aktivitäten und Schulscreenings entstehen Gesamtkosten von EUR 71.620 (Position 1.2.4):

Kosten Outreach-Aktivitäten und Schul-Screenings

Outreach	2018	2019	2020	2021	Kosten €
Fahrzeugkosten	3.640 €	5.490 €	3.660 €	1.830 €	14.620
Unterkunft 6 Nächte/ 4 Personen	3.360 €	2.520 €	1.680 €	840	8.400
Verpflegung 6 Tage, 4 Personen	1.920 €	1.440 €	960	480	4.800 €
Kalibrierung der med. Geräte	900 €	2.700 €	1.800 €	900 €	6.300
Informationsmaterialien	10.000 €	7.500 €	5.000 €	2.500 €	25.000
Med. Verbrauchsmaterialien	5.000 €	3.750 €	2.500 €	1.250 €	12.500
GESAMT	24.820 €	23.400 €	15.600 €	7.800 €	71.620

5.3 Projektbegleitende Maßnahmen, Koordination und Monitoring

Zur Vorbereitung dieses Projekts wurde eine **Vorstudie** durch die *University of Cape Town* durchgeführt. Diese fand im Jahr 2016 statt und wurde 2018 aktualisiert gemäß der inzwischen erstellten Bengo Orientierungshilfe zur Erstellung von Machbarkeitsstudien. Diese wird mit dem Projektvorhaben eingereicht. Im dritten Projektjahr ist eine **Mid-Term-Evaluierung** vorgesehen, welche überprüfen soll, ob der gewählte Ansatz zum Aufbau ohrenmedizinischer Dienste effektiv ist, sodass gegebenenfalls noch während der Projektlaufzeit nachgesteuert werden kann. Im Jahr 2021 wird eine Schlussevaluierung durchgeführt. Machbarkeitsstudie und Evaluierungen sind insgesamt mit EUR 27.000 (**Position 1.5**) kalkuliert.

Es ist geplant, **eine/n Projektmanager/in** einzustellen. Für die Personalkosten wurden insgesamt **EUR 72.000 (Position 1.3.1)** angesetzt. Diese Person wird das Projekt auf Seiten des Partners BCH inhaltlich managen und die fristgerechte und korrekte Erstellung von Finanz- und Tätigkeitsberichten sicherstellen. Das Gehalt wurde nicht degressiv angesetzt, da die Position für die Projektdurchführung und Zielerreichung unabdingbar ist.

Die anteiligen Kosten für **medizinisches Fachpersonal** (HNO-Chirurg/in und Sprachtherapeut/in) betragen **EUR 71.500 und sind unter 5.2. erläutert (Position 1.3.2)**. Die Sprachtherapeutin ist mit 40% budgetiert. Die in diesem Antrag budgetierten Kosten von EUR 47.500 für die Fachkraft HNO Chirurgie beziehen sich auf Gehaltsanteile im Zusammenhang mit Trainings von Gesundheitsfachkräften des sambischen Gesundheitssystems und politischen Prozessen; sie beinhalten keine Aufwendungen für Unterkunft etc. (**Position 1.3.2**). Entsprechend wurden nur die 50% des Gehalts budgetiert, die in diese Kategorien fallen. Sie basieren auf den entsprechenden Gehältern im staatlichen Gesundheitsdienst ohne Zulagen. Es ist darauf hinzuweisen, dass sambische Gehälter im öffentlichen Gesundheitsdienst zu bis zu 40% aus Zulagen und Sondervergütungen bestehen.³ Fachkräfte im öffentlichen Gesundheitsdienst können ihr Einkommen zusätzlich durch Einkünfte aus Privatpraxen signifikant erhöhen. Alle durch die hier beantragte Förderung nicht gedeckten faktischen Kosten einer 100% Expatriate Stelle

³ [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(08\)60306-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(08)60306-2.pdf)

werden durch BCH und die CBM getragen. Die Kosten für die Stelle wurden degressiv angesetzt, da diese leitende Position gegen Ende der Projektlaufzeit auf eine lokal ausgebildete HNO-Fachkraft übertragen wird.

Für die Abstimmung mit allen wichtigen Stakeholdern des Projektes aus CBM, BCH und MoH und finale Operationsplanung ist für 2018 ein 3-tägiger **Kick-Off-Workshop** geplant und mit EUR 2.740 budgetiert. Dieser Betrag inkludiert Raum, Verpflegung für bis zu 12 Teilnehmer sowie teilweise deren Anreise und Unterkunft (Position 1.2.3).

Kosten Kick-Off Workshop

Kostenart	Kosten in EUR /Einheit	Anzahl Einheit	Total EUR
Unterkunft	60	24 (3*8)	1.440
Verpflegung	20	40	800
Raum + Materialien	500	1	500
Gesamtkosten			2.740

Dieser Workshop ist Teil der in der Tabelle aufgeführten Betriebskosten. Die Position Monitoring beinhaltet auch lokale Monitoring-Reisen durch das Projektmanagementteam des BCH. Der Aufbau der ohrenmedizinischen Dienste am Livingstone Hospital soll durch das Projektmanagementteam (s. Personal) mit Unterstützung des medizinischen Personals während der Projektlaufzeit dauerhaft gemonitored werden. Kosten entstehen hier durch Unterkunft und Verpflegung sowie Transport. Pro Monitoring-Reise wurden ca. 550 km Fahrstrecke veranschlagt. Diese Monitoring-Kosten wurden nicht degressiv veranschlagt, da sie nur für den Zweck des Projekts während der Projektlaufzeit zum Zweck der Qualitätssicherung anfallen. Für die **Projektreisen** von CBM Deutschland wurden jährlich EUR 2.000 angesetzt. Wegen der verkürzten Laufzeit von nur vier Monaten wurde für 2018 anteilig 800 budgetiert, was einem Gesamtbetrag von EUR 6.800 entspricht. **Externe Audits** wurden von 2018-2020 jährlich mit je EUR 2.500 angesetzt und für den **Finalen Audit** wurden EUR 3.000 budgetiert (Position 1.2.5).

Aufschlüsselung der Betriebsausgaben gemäß Bengo-Antragsportal auf die Haushaltsjahre :

		2018	2019	2020	2021	Gesamt
1.2	für Betriebsausgaben	41.690	126.040	98.740	44.470	310.940
1.2.1	Implementierung HNO Plan	5.920	22.020	1.110	1.110	30.160
1.2.2	Schulungen	0,00	65.680	67.710	19.620	153.010
1.2.3	Lokales Monitoring	7.730	10.280	9.660	10.780	38.450
1.2.4	Outreaches	24.820	23.400	15.600	7.800	71.620
1.2.5	Audit und Bankgebühren	3.220,00	4.660,00	4.660,00	5.160,00	17.700

Angesichts der intensiven Reisetätigkeiten im Rahmen der Begleitung von *Outreach*-Aktivitäten sowie von Monitoringbesuchen, Trainings und Workshops ist der Kauf eines **Fahrzeugs** erforderlich. Es wurden dafür EUR 36.000 veranschlagt (Position 1.1.3). Die Betriebskosten des Fahrzeugs finden sich in der Tabelle oben.

6. **Zusammenwirken mit anderen Entwicklungsmaßnahmen**

Zusammenfassung

Das Projekt trägt unmittelbar bei zur Umsetzung des National Health Plan der sambischen Regierung bzw. zum NENTHSP. Es wird darüber hinaus eng zusammenarbeiten mit den Aktivitäten der Organisation *Sound Seekers*, der *Starkey Foundation* und dem *Community-Based-Rehabilitation-Programm* (CBR) von *Cheshire CBR*. Daneben wird das Vorhaben mit den bestehenden Outreach-Einsätzen und Aus- und Weiterbildungsprogrammen am UTH und dem *Chinama College of Health Science* in Lusaka verknüpft werden.

Das Projekt trägt unmittelbar bei zur Umsetzung des *National Health Plan* der sambischen Regierung bzw. zum NENTHSP. Es ist daher eng mit dem Gesundheitsministerium abgestimmt. Es wird mit den Aktivitäten der Organisation *Sound Seekers* zusammenarbeiten, welche unter anderem Hörgeräte bereitstellt. Auf Gemeindeebene bzw. bei Überweisungen arbeitet das Vorhaben eng mit dem CBR-Programm (Gemeindenaher Rehabilitation/*Community-Based Rehabilitation*, CBR) von *Cheshire CBR* sowie verschiedenen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen und Schulen zusammen, bei denen Hörscreenings und *Outreach*-Einsätze durchgeführt werden. Zudem ergänzen die HNO-medizinischen Fortbildungen andere Aus- und Weiterbildungen, welche das BCH zusammen mit unterschiedlichen Stakeholdern durchführt. Dies sind, bspw. das Postgraduiertenprogramm in Orthopädie, die praktische Weiterbildung von Pflegekräften und Pflegehelfer/innen, Schulungen für Physiotherapeut/innen, traditionelle Geburtshelferinnen, *Community Health Assistants*, Selbsthilfegruppen für Eltern von Kindern mit bestimmten Krankheiten oder Behinderungen und Weiterbildungen von Krankenhausseelsorger/innen zur Inklusion von Menschen mit Behinderung.

7. **Risiken und risikomindernde Maßnahmen**

Zusammenfassung

Es besteht das Risiko, dass die Trainings nicht die erwartete Anzahl an Teilnehmer/innen erreichen, da das Projekt nicht wie in Sambia üblich und für Regierungsangestellte sogar gesetzlich festgelegt die Teilnahme mit einer *Allowance* vergütet. Dies soll durch eine enge Kooperation mit den involvierten Institutionen aufgefangen werden. Für das Projekt gilt, nur dort Dienste aufzubauen, wo ein nachhaltiger und dauerhafter Bestand realistisch zu erwarten ist. Dies ist vom Gesundheitsministerium zu erwarten. Daneben besteht eine Diskrepanz zwischen der angestrebten Krankenhausausrüstung im NENTHSP und der vorgesehenen Ausstattung innerhalb dieses Vorhabens. „Reklamationen“ von Krankenhäusern, die sich innerhalb dieses Prozesses benachteiligt fühlen, sind zu erwarten. Ein weiteres Risiko besteht im *Brain Drain* von Fachkräften, welchem u.a. durch verschiedene Ausstattungsmaßnahmen entgegengewirkt werden soll.

Ein Risiko besteht darin, dass es in Sambia wie in vielen anderen afrikanischen Ländern üblich ist, *Allowances* für Mitarbeiter/innen von Ministerien und Gesundheitseinrichtungen für die Teilnahmen an Meetings und Schulungen zu zahlen, um die Kosten für Anreise, Unterkunft und Verpflegung pauschal und großzügig zu decken. Dies ist im Rahmen dieses Projektes nicht vorgesehen. Stattdessen werden

die Kosten sachgerecht abgerechnet. Sofern es nicht gelingt, die verschiedenen Institutionen bzw. Regierungsmitarbeiter/innen und Fachkräfte vom Mehrwert der Maßnahmen zu überzeugen, sodass sie entweder intrinsisch motiviert werden oder die jeweiligen entsendenden Institutionen diese *Allowances* aus ihren eigenen Budgets finanzieren, kann dies dazu führen, dass sie nicht oder nur unzureichend teilnehmen. Bislang zeigten die involvierten Institutionen großes Interesse an den geplanten Maßnahmen und sagten zu, intern dafür zu sorgen, dass ihre Mitarbeiter/innen entsprechend teilnehmen.

Das Gesundheitsministerium bekräftigt die Entscheidungsautonomie von NRO wie BCH und CBM. Für das Projekt gilt, nur dort Dienste aufzubauen, wo ein nachhaltiger und dauerhafter Bestand realistisch zu erwarten ist. Der nationale Plan sieht die Ausstattung von Krankenhäusern auf vier verschiedenen Ebenen vor, basierend auf der Annahme, dass einzelne Krankenhäuser mit sehr vielen Operationen und Behandlungen in besonders hohem Maße Fachkräfte ausbilden und beschäftigen sollen. Eine derart kostenintensive Ausstattung erscheint jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt zu riskant, da momentan an einigen Krankenhäusern überhaupt keine entsprechenden Behandlungen und Operationen möglich sind. Daher beschränkt sich die geplante Ausstattung auf die Institutionen mit direkten Projektaktivitäten, wobei auch hier in einzelnen Fällen individuelle Anpassungen an das tatsächliche Potenzial der Krankenhäuser erfolgten. Auch die geplante Möblierung im Rahmen des Projekts richtet sich am tatsächlichen Anfangsbedarf aus und weniger am Maximalbedarf, wie er in der Ausstattungsliste des Nationalen Plans vorgesehen ist. BCH und CBM haben im direkten Gespräch mit allen Beteiligten immer klar gemacht, dass sie nur einen Beitrag im Rahmen ihrer Möglichkeiten leisten werden und die Hauptverantwortung für die Umsetzung des Gesamtplans beim Gesundheitsministerium liegt.

Der Gesundheitssektor Sambias ist grundsätzlich anfällig gegenüber möglichem *Brain Drain*. Dem wird i. R. des Projektes durch verschiedene Maßnahmen begegnet:

- Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen in Sambia durch gute Ausstattung der beteiligten Krankenhäuser
- Schwerpunkt auf praktischer Weiterbildung des bestehenden Personals, jedoch keine international anerkannten zusätzlichen akademischen Abschlüsse im Zuge des Projekts
- Aufbau einer „kritischen Masse“ an Fachkräften, welche sich und andere in Kursen und durch praktische Tätigkeit weiter qualifiziert, sodass der Wissensstand zur Ohrenversorgung und HNO-Medizin im Gesundheitswesen allgemein angehoben wird
- Langfristige Integration von Inhalten zu HNO und v. a. Ohrenmedizin in die Ausbildungsgänge des UTH und anderer Ausbildungsinstitute für Pflegekräfte und *Clinical Officers* sowie die Weiterbildungsmaßnahmen des BCH
- Bestehende *Bonding Agreements* zwischen Gesundheitsministerium und Ärzten in Facharztausbildung werden ergänzt durch ähnliche Vereinbarungen mit allen i. R. dieses Projektes aus/weitergebildeten Fachkräften. Dies ist analog zum Verfahren im von Scottish Aid finanzierten HNO Projekt.

Pflegekräfte und *Clinical Officers* bekommen nach den Schulungen eine Gehaltserhöhung im staatlichen Gesundheitsdienst. Die in diesem Projekt durchgeführte Ausbildung für Hörgeräteakustiker dauert nur ein Jahr und entspricht nicht den Anforderungen des Berufstandes in den allermeisten Zielländern der Fachkräftemigration. Obgleich diese Faktoren die Abwanderung der betreffenden Fachkräfte unwahrscheinlich machen, lässt sich diese in Zeiten der Globalisierung und Mobilität niemals völlig ausschließen.

Die Rahmenvereinbarungen des BCH mit Träger/innen der anderen beteiligten Gesundheitseinrichtungen werden so geschlossen, dass es möglich sein wird, Ausstattung an andere Einrichtungen weiterzugeben, sollte diese etwa aufgrund des Weggangs der Chirurg/innen dauerhaft ungenutzt bleiben.

8. Zur Nachhaltigkeit (ökonomisch, ökologisch, sozial, strukturell)

Zusammenfassung

Ökonomisch: Der Aufbau ohrenmedizinischer Dienste erfolgt im Rahmen bestehender Einrichtungen. Auswahlkriterium für die beteiligten Krankenhäuser waren die Grundvoraussetzungen für einen nachhaltigen und dauerhaften Betrieb, zu dem sich die jeweiligen lokalen Träger/innen der Krankenhäuser verpflichten.

Die ökologische Nachhaltigkeit wird gestärkt, indem am bestehenden HNO-Trakt des BCH sowie an dem bestehenden *Outreach*-Fahrzeug Solarpanels angebracht werden, um somit die Abhängigkeit von fossilen Energieträgern sowie von Dieselgeneratoren zu verringern. Bei Reisen wird in größtmöglichem Umfang auf das Fernbusnetz zurückgegriffen und ansonsten Landtransport gegenüber Inlandsflügen bevorzugt.

Sozial: Generell erfährt das BCH und insbesondere die HNO-Abteilung ein hohes Maß an Anerkennung innerhalb des Gesundheitswesens, der Regierung, des Universitäts- und Ausbildungswesens, der organisierten Zivilgesellschaft und der allgemeinen Bevölkerung. Medizinische Dienst- und Ausbildungsleistungen gelten als vorbildlich. Der Fokus auf Menschen die Armut leben wird gestärkt.

Strukturell: Ausbildung und Stärkung lokaler Kapazitäten sind strukturell fest in der Mission und der Arbeit des BCH verankert und nicht für den Zweck des Projekts „aufgesetzt“. Das Projekt ist fest integriert in die Anstrengungen der sambischen Regierung HNO-Dienste aufzubauen und auszuweiten.

Generell erfährt das BCH und insbesondere die HNO-Abteilung ein hohes Maß an Anerkennung innerhalb des Gesundheitswesens, der Regierung, des Universitäts- und Ausbildungswesens, der organisierten Zivilgesellschaft und der allgemeinen Bevölkerung. Die medizinischen Dienst- und Ausbildungsleistungen des BCH gelten als vorbildlich in Sambia. Ausbildung und Stärkung lokaler Kapazitäten sind strukturell fest in der Mission und der Arbeit des BCH verankert und nicht für den Zweck des Projekts „aufgesetzt“. Sie befinden sich im Einklang mit den Bedürfnissen des NENTHSP der sambischen Regierung und werden in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium durchgeführt.

Obwohl das BCH vor einem christlichen Hintergrund entstanden ist und viele seiner Entscheidungsträger/innen und Mitarbeiter/innen christlich motiviert sind, werden die Dienste nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung mit Fokus auf ärmere Menschen bereitgestellt. Der überkonfessionell neutrale Charakter zeigt sich auch an der Weiterbildung von Krankenhausseelsorger/innen, welchen ein menschenrechtsbasierter inklusiver Zugang zum Thema Behinderung vermittelt wird.

Der Aufbau ohrenmedizinischer Dienste erfolgt im Rahmen bestehender Einrichtungen. Es ist also nicht geplant, völlig neue Krankenhäuser oder Kliniken zu schaffen. Der Großteil der laufenden Kosten dieses Projektes ist begründet durch Qualifizierungsmaßnahmen für andere Gesundheitseinrichtungen und Fachkräfte sowie verstärkte *Outreach*-Maßnahmen zum Abbau von Wartelisten, bis weitere

ohrenmedizinische Dienste vollumfänglich funktionieren, und intensive Monitoring-Maßnahmen während der Projektlaufzeit. Sie führen jedoch nicht zu einem hohen Maß an Folgekosten.

Das BCH stärkt die ökologische Nachhaltigkeit durch die Compliance mit internen Prozessen zur Reduzierung und Entsorgung von biogefährlichen Abfällen. Mit diesem Projekt wird der unterversorgte HNO-Sektor in Sambia so ausgestattet, dass Patient/innen in der Südprowinz und der Provinz Lusaka angemessene Dienstleistungen erhalten. Darüber hinaus wird der nationale HNO-Plan durch die Entwicklung eines Curriculums ergänzt, mit dem für Nachhaltigkeit und die Möglichkeit des kontinuierlichen Wachstums auf nationaler Ebene gesorgt wird.
