

Antragsformular für mehrjährige Projekte**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 (vgl. www.antragsportal.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 15 Seiten nicht überschreiten sollte. Bei Überschreitung dieses Richtwertes um mehr als 100% wird der Antrag unbearbeitet mit der Bitte um Kürzung zurückgeschickt.

Projektnummer (wird von bengo eingetragen): **P5068**

Projektland: **Simbabwe**

Projekttitel: **Scale-up HNO- Programm in Simbabwe**

Privater Träger: **Christoffel Blindenmission Deutschland e.V.**

Projektlaufzeit: **01.09.2020 – 31.12.2023**

1. Angaben zum lokalen Projektträger**Zusammenfassung** [Abschnittsinhalte 1.1 bis 1.5, ca. 10 Zeilen]

WIZEAR Trust (WIZEAR) in Harare ist eine 2008 gegründete eingetragene Stiftung, arbeitet nicht profitorientiert und hat einen gemeinnützigen Status. WIZEAR stellt HNO-Dienstleistungen in höchstmöglicher Qualität zur Verfügung. Dabei stehen die Prävention von Gehörlosigkeit, Rehabilitation und Inklusion von Menschen mit Hörbehinderung sowie die Versorgung mit Hörgeräten im Vordergrund. WIZEAR hat in Vergangenheit ein erfolgreiches BMZ Pilotprojekt implementiert (2015.3426.2) und seine fachlichen und finanziellen Kapazitäten erfolgreich unter Beweis gestellt. Durch das Pilotprojekt hat der Projektpartner seinen sektoralen und regionalen Wirkungsbereich erweitert. Durch das Projekt wurde die große Herausforderung fehlender pädiatrischer HNO- Dienste in Harare am Harare Children Hospital sowie allgemeiner HNO- Dienste in den 6 Provinzen des Landes angegangen. Das Pilotprojekt war erfolgreich bei der Schaffung von Diensten, die es vor dem Projekt noch nicht gab.

1.1 Kontaktdaten und Ansprechperson

Dr. Clemence Chidziva (Vorstand)
 93 Baines Avenue, Harare
 Email: cchidziva@audiomaxclinic.org
 Tel.: +263772135657

1.2 Rechtsform, institutionelle Ziele, Gemeinnützigkeit

WIZEAR Trust (WIZEAR) in Harare ist der lokale Projektträger für das Projektvorhaben im Simbabwe und eine eingetragene Stiftung (Registration MA856/2008). Die Organisation wurde 2008 gegründet, arbeitet nicht profitorientiert und hat einen gemeinnützigen Status. WIZEAR stellt HNO-Dienstleistungen in höchstmöglicher Qualität zur Verfügung. Der lokale Projektträger ermöglicht Zugang und kostenlose ohrenmedizinische und audiologische Untersuchungen für den ärmsten Teil der Bevölkerung in ruralen und urbanen Gegenden Zimbabwes. Im Fokus der Arbeit des lokalen Projektträgers steht die Gewährleistung ohrenmedizinischer Dienste für die arme Bevölkerung in der Zielregion. Dabei stehen die Prävention von Gehörlosigkeit, Rehabilitation und Inklusion von Menschen mit Hörbehinderung sowie die Versorgung mit Hörgeräten im Vordergrund. Des Weiteren konzentriert sich WIZEAR auf die folgenden vier Kernbereiche: 1) Entwicklung von Strategien und Programmen zur Verbesserung der HNO-Heilkunde in Simbabwe; 2) Einrichtung von HNO- Diensten auf Primär und Sekundärebene; 3) Diagnostische audiometrische Dienste für hörgeschädigte Kinder zur Verbesserung der Hörfähigkeit; 4) Ausbildung von Fachleuten im HNO Bereich.

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

WIZEAR wird von einem Expertenkomitee geleitet, welches sich aus HNO- Ärzten, Experten für inklusive Bildung, Rehabilitation, öffentliches Gesundheitswesen und Organisationsentwicklung zusammensetzt. Der Projektträger hat in Vergangenheit zusammen mit der CBM ein erfolgreiches BMZ Pilotprojekt implementiert (2015.3426.2) und seine fachlichen und finanziellen Kapazitäten erfolgreich unter Beweis gestellt. Das Pilotprojekt hat dazu beigetragen, die Rahmenbedingungen und negativen Konsequenzen infolge einer Hörschädigung der betroffenen Personen zu verbessern oder zu mindern. Der Partner verfügt über eine sehr gute und klar strukturierte Arbeitsbeziehung zu der HNO-Klinik in Harare, den Provinzkrankenhäusern aus dem Pilotprojekt und weiteren Stakeholdern des Projektes. Mit dem Gesundheitsministerium sowie mit allen beteiligten Provinzkrankenhäusern wurden *Memorandums of Understanding* (MoU) ausgearbeitet, die die Arbeitsbeziehungen und Verantwortlichkeiten regeln. Der Projektpartner arbeitet eng mit der *University of Zimbabwe/College of Health Sciences* zusammen. Während der Projektlaufzeit wurden durch den Vorstand des Projektträgers an der Universität erstmals im Land Bachelorstudiengänge in Audiologie und Sprachtherapie eingeführt. Dies soll in Zukunft den Fachkräftemangel beheben. Die ersten Absolventen können ab 2023 an den entstandenen Diensten in der Zielregion eingesetzt werden. Des Weiteren gibt es eine Zusammenarbeit mit der *The Union* (Tuberkulose Organisation), für die der Partner diverse Trainings durchführt. Neben der CBM hat WIZEAR erfolgreich mit anderen Gebern zusammengearbeitet und selbst Einnahmen durch ihre Dienste generiert. Anbei die Einnahmen der letzten 3 Jahre:

Geber	Einnahmen EUR
BMZ (2015.3426.2)	634.580
CBM	12.000
The Union	9.822
Starke Hearing Foundation	11.166

Beit Trust	43.774
Einnahmen Trainings	5.727
Einnahmen Outreach	17.822
GESAMT	734.891

1.4 Sektoraler und regionaler Wirkungsbereich, Aktivitäten

Durch das Pilotprojekt (2015.3426.2) hat der Projektpartner seinen sektoralen und regionalen Wirkungsbereich erweitert. Durch das Projekt wurde die große Herausforderung fehlender pädiatrischer HNO- Dienste in Harare am Harare Children Hospital sowie allgemeiner HNO-Dienste in den 6 Provinzen des Landes angegangen. Das Pilotprojekt war erfolgreich bei der Schaffung von Diensten, die es vor dem Projekt in dieser Form noch nicht gab. Die Aktivitäten erstrecken sich auf Harare sowie auf die 6 Provinzen aus dem Pilotprojekt (Manicaland, Masvingo, Matabeleland North, South, Central und Midlands). Zudem bietet WIZEAR *Primary Ear and Hearing Care (PEHC)* Schulungen an, ein Programm zur Ausbildung in der Primärversorgung der Ohrengesundheit nach den Richtlinien der WHO, welches sich an Krankenschwestern und paramedizinisches Personal richtet und grundlegende HNO- Kenntnisse für die Identifizierung und Überweisung von Patienten mit Hörschädigungen vermitteln. WIZEAR führt auch Capacity Development Trainings für andere Organisationen in Simbabwe durch. Bei den medizinischen Programmen arbeitet WIZEAR eng mit den Gesundheitsministerium und der *University of Zimbabwe* zusammen.

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

Die CBM arbeitet seit 2014 mit dem Projektträger zusammen. Das gemeinsame BMZ Pilotprojekt zur Prävention von Hörbehinderungen wurde 2019 erfolgreich abgeschlossen. Die Schaffung der pädiatrischen Klinik hat sich sehr positiv auf die Zielgruppen ausgewirkt und ausgebildetes Fachpersonal bietet nun qualitativ hochwertige ohrenmedizinische Dienste, Sprachtherapie, audiologische Untersuchungen in einer voll ausgestatteten Klinik an. Auf Provinzebene konnte durch die Befähigung von Fachpersonal und die Ausstattung mit notwendigen Diagnosegeräten erstmals Zugang zu HNO-Diensten für die ländliche Bevölkerung geschaffen werden. Die generelle Situation für Menschen mit Hörbehinderung hat sich somit in der Zielregion verbessert. Durch die Endevaluierung wurden maßgeblich Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Dienste gewonnen, auf die sich die Konzeption des Folgeprogramms stützt. Ziel des Projektvorhabens ist es, gezielt auf das Vorgängerprojekt aufzubauen, die Qualität der HNO-Dienste in Simbabwe weiter zu stärken und die Dienste zu konsolidieren und zu skalieren. Der Projektträger besitzt die notwendige Erfahrung, Kapazitäten und ist in der Lage, Projekte programmatisch wie auch administrativ erfolgreich umzusetzen.

2. Ausgangssituation / Problemanalyse (Relevanz)

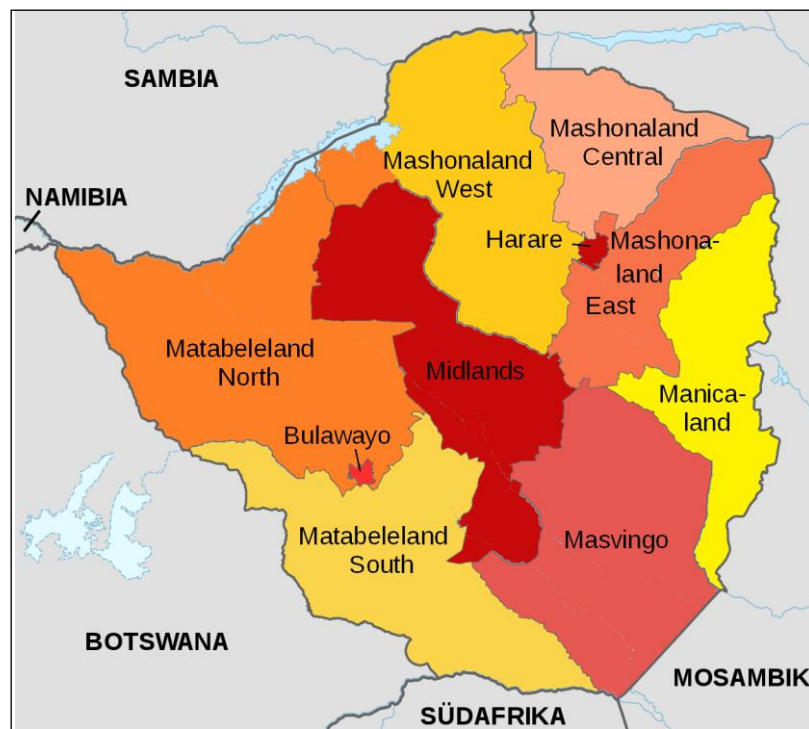
Zusammenfassung [Abschnittsinhalte 2.1 bis 2.2, ca. 10 Zeilen]

Simbabwe hat eine Gesamtbevölkerung von über 14 Millionen Menschen und ist eines der ärmsten Länder im Südlichen Afrika (HDI Platz 150). Ungefähr 72,3 % der Bevölkerung Simbawes fallen unter die Armutsgrenze. Die Lage ist seit mehr als 10 Jahren geprägt von ökonomischer und politischer Instabilität sowie einer anhaltenden sozio-ökonomischen Krise. Menschen mit Behinderungen gehören in Simbabwe zu den ärmsten Bevölkerungsschichten. Auch die gesellschaftliche und politische Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist, trotz

progressiver politischer Erklärungen und Gesetze, weiterhin eingeschränkt. Hörbehinderung stellt nach wie vor ein enormes Gesundheitsproblem in der Zielregion dar. Arme Menschen, die in ihren Gemeinden und Distrikten nicht angemessen behandelt werden und sich die Anreise zu einem Krankenhaus in Harare nicht leisten können, sind deshalb besonders gefährdet. Der HNO-Bereich wird nach wie vor vernachlässigt und die meisten Gesundheitseinrichtungen sind ohne HNO-Dienste. Insbesondere die Provinzen und die ländlichen Gebiete sind enorm unterversorgt.

2.1 Ausgangssituation und Problemdarstellung

Simbabwe hat eine Gesamtbevölkerung von über 14 Millionen Menschen (CIA Worldfactbook, 2020) und ist eines der ärmsten Länder im Südlichen Afrika (HDI Platz 150 von 189 laut Human Development Report 2019). Simbabwe gliedert sich in acht Provinzen und zwei Metropolregionen mit Provinzstatus (Harare und Bulawayo).



Ungefähr 72 % der Bevölkerung Simbabwes fallen unter die Armutsgrenze (HD Report 2019). Die Lage ist seit mehr als 10 Jahren geprägt von ökonomischer und politischer Instabilität sowie einer anhaltenden sozio-ökonomischen Krise. Die von Präsident Mnangagwa angekündigten politischen und wirtschaftlichen Reformen werden nur zögerlich angegangen; mehrfach kam es auch unter seiner Führung zu Menschenrechtsverletzungen und die Opposition erkennt seinen Wahlsieg weiterhin nicht an. Auch die Einführung einer neuen Währung sowie die Umstrukturierung des Agrarsektors konnte das Vertrauen in die neue Währung nicht aufbauen und führte zu einer weiteren Destabilisierung (IWF, 2020). Die vorhandene Krise wird durch einen drastischen Devisenmangel, eine galoppierende Inflation mit einem Rückgang des BIP um 40% hin zu einer Hyperinflation verstärkt. Anhaltende Probleme sind steigende Arbeitslosigkeit, Brennstoffmangel, längere Stromausfälle und mangelnde Ernährungsversorgung, von denen Stadtbewohner als auch Dorfbewohner ländlichen Gegenden betroffen sind. Laut UN World Food Programme (WFP) steckt Simbabwe aktuell in einer Hungerkrise, verursacht durch Klimaschocks, die zum Teil Stromerzeugung lahmlegen und den Agrarsektor hart treffen. Die Hälfte der Bevölkerung lebt deshalb in Nahrungsmittelunsicherheit. Eine weitere schlechte Ernte wird erwartet und ein Wachstum gegen Null wird für 2020 prognostiziert. Das bedeutet, dass die Nahrungsmittelknappheit weiter anhalten wird. Auch dies wird einen Effekt auf das

Gesundheitssysteme haben und zu weiteren Belastungen führen. Derzeit sind über 90% der ländlichen Bevölkerung in Simbabwe akut von Armut bedroht. Zudem muss die Regierung Simbabwes noch die Modalitäten und die Finanzierung zur Begleichung der Rückstände in Höhe von 1,7 Milliarden gegenüber der Weltbank und anderen multilateralen Institutionen festlegen. Dadurch wird die Wiederaufnahme der Zusammenarbeit mit der internationalen Gemeinschaft weiterhin verzögert. Ohne eine Aufstockung der Geberunterstützung auf multilateraler Ebene sind die Risiken einer Verschlimmerung der Humanitären Lage Simbabwes zu erwarten. Dies wird zu weiteren massiven Einsparungen im Gesundheitswesen führen und sich negativ auf die Infrastruktur und Dienstleistungen im Gesundheitssektor auswirken. Was wiederum zu einem Mangel an medizinischem Fachpersonal führen könnte, da der wirtschaftliche Zusammenbruch zu einer anhaltenden Abwanderung von Fachkräften einhergeht. Zusätzlich hat sich die Versorgung mit medizinischen Geräten und Medikamenten verschlechtert.

Die Regierung ratifizierte über das das Ministry of Health and Child Care das nationale Strategiedokument, indem sie dessen Inhalt und Facetten unterzeichnete und ihnen zustimmte. Auch wenn sie keine finanziellen Verpflichtungen eingehen, so haben sie doch ihr Engagement durch die Billigung von Dokumenten zur primären Ohr- und Hörgesundheit sowie durch die Einbeziehung ihrer Mitarbeiter in den Umsetzungsprozess unter Beweis gestellt. Ihre Autorisierung bei der Umsetzung der Strategie ist entscheidend, und die medizinischen Direktoren der Provinzen werden sicherstellen, dass das Dokument in den Provinzen verwendet und verstanden wird. Gegenwärtig hat die Regierung im Rahmen der Nationalen Gesundheitsstrategie 2019-2024 Themenbereiche aufgenommen, die sich mit der Ohr- und Hörgesundheit befassen. Dies zeigt ihr Engagement für die Umsetzung der nationalen Strategie für die Ohr- und Hörvorsorge. Im Jahr 2018 wurde die Policy zur Prävention von Hörverlust auch auf Regierungsebene verabschiedet. Im Jahr 2018 genehmigte die Regierung das Programm Bachelor of Science in Audiologie, in das 25 Studenten als Erstsemester aufgenommen wurden. Es wird erwartet, dass diese Studenten 2022 ihren Abschluss machen werden, was die Zahl der verfügbaren Audiologen im Land erhöhen wird, was wiederum die Regierung in den Zugzwang bringen wird, Stellen in öffentlichen Krankenhäusern zu eröffnen, um diese Absolventen aufzunehmen.

Bei den laufenden Verhandlungen mit der Regierung geht es in erster Linie darum, der aktuellen Strategie ein Addendum bezüglich des Umsetzungszeitraums hinzuzufügen. In den vorangegangenen Sitzungen wurde vorgeschlagen, diese von 2015-2020 auf 2020-2025 zu ändern. Beim ersten Treffen der Interessenvertreter werden die Medizinischen Direktoren der Provinzen teilnehmen, die dann sicherstellen werden, dass die Themen der Strategie in ihren Provinzen aufgegriffen und verstanden werden. Dies kann sowohl durch Provinztreffen als auch durch andere Stakeholder-Treffen innerhalb der einzelnen Provinzen geschehen. Wizear wird die DPOs auch einsetzen, um Informationen an Mitglieder und Gemeinden zu kaskadieren. Gemäß Themenbereich 4.6 Öffentlich-private Partnerschaften hat die Regierung bereits damit begonnen, in den Provinzkrankenhäusern Stellen für Audiologen zu besetzen. Bisher wurden zwei Stellen in den Krankenhäusern Mpilo und Parirenyatwa eingerichtet. Entsprechend dem Leistungsrahmen in der Strategie werden die folgenden Indikatoren genannt:

1. die Beteiligung der Provinzen am Nationalen Entwicklungsplan für Ohr- und Hörvorsorgedienste zu genehmigen.
2. Zuweisung eines Budgets für den Entwicklungsplan
3. Ernennung eines Lenkungsausschusses auf Provinzebene zur Überwachung der Umsetzung der Strategie.
4. Ernennung eines interministeriellen Lenkungsausschusses, der die Umsetzung der Strategie überwacht.
5. die Mobilisierung von Ressourcen in Zusammenarbeit mit Wizear sicherzustellen.

Die Regierung hat sich auch verpflichtet, die primäre Prävention von Hörverlust sowie die sekundäre und tertiäre Rehabilitation zu unterstützen. Sobald das Addendum ausgearbeitet und unterzeichnet

ist, werden diese Indikatoren dann durch Lobbyarbeit bei den notwendigen ernannten Abteilungen im Ministry of Health and Child Care durchgesetzt.

Menschen mit Behinderungen in Simbabwe:

Es existiert eine Mehrzahl an Ursachen für erworbene Formen der Behinderungen. Dazu gehören v.a. Krankheiten, Unfälle (Verkehrsunfälle, Stürze oder Verbrennungen) oder Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt. Menschen mit Behinderungen gehören in Simbabwe zu den ärmsten Bevölkerungsschichten, denn ein Großteil von ihnen hat nicht die gleichen Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten wie Menschen ohne Behinderungen. Laut UNICEF sind die Erwerbsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen in Simbabwe sehr eingeschränkt. Vielmehr wird dieses Thema im Zusammenhang mit Wohltätigkeit verstanden und nicht als Menschenrecht. Diese Diskriminierung und Stigmatisierung gegen Menschen Behinderungen ist omnipräsent, unabhängig von Religion oder Ethnie. Auch die gesellschaftliche und politische Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist, trotz progressiver politischer Erklärungen und Gesetze, weiterhin eingeschränkt. Die Anliegen von Menschen mit Behinderungen werden auch kaum bei Diskussionen über Politik, Demokratie, Teilhabe oder Menschenrechte berücksichtigt. Somit besteht ein hoher Bedarf an der Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung in der nationalen Politik und der Stärkung des Einflusses auf politische Vereinbarungen und vor allem deren Umsetzung.

HNO-Versorgung in Simbabwe:

Hörbehinderung stellt nach wie vor ein enormes Gesundheitsproblem in der Zielregion dar. Insbesondere bei Kindern sind die Folgen besonders gravierend, da sie zu Schwierigkeiten beim Spracherwerb, zur Verzögerung der allgemeinen Entwicklung und damit zu sozialer Ausgrenzung führen können. Diese Benachteiligung in der Kindheit hat negative Auswirkungen, da sie keine Regelschule besuchen können und geeignete sonderpädagogische Einrichtungen fehlen. Das Armutsrisiko für diese Menschen ist dadurch erheblich erhöht. Besonders Ohrinfektionen, bedingt durch mangelnde Hygiene, können bei Nichtbehandlung zu ernsthaften Erkrankungen, Gehörlosigkeit oder sogar zum Tod führen. Arme Menschen, die in ihren Gemeinden und Distrikten nicht angemessen behandelt werden und sich die Anreise zu einem Krankenhaus in Harare nicht leisten können, sind deshalb besonders gefährdet. Zusätzliche Kosten für Transport und Behandlung belasten das meistens geringe Familieneinkommen und verhindern rechtzeitige Konsultationen und Behandlungen.

Zwar konnte das Vorgängerprojekt dazu beitragen, die Rahmenbedingungen von betroffenen Personen zu verbessern oder zu mindern. Durch das Projekt wurde die große Herausforderung fehlender pädiatrischer HNO- Dienste in Harare am Harare Children Hospital sowie allgemeiner HNO- Dienste in den 6 Provinzen des Landes angegangen. Das Pilotprojekt war insofern erfolgreich bei der Schaffung von Diensten, die es vor dem Projekt in dieser Form noch nicht gab. Durch die Verbesserung der ohrenmedizinischen Dienste konnte das Leben von vielen Patienten, insbesondere von Kindern, nachhaltig positiv beeinflusst werden. Die Ergebnisse der Endevaluierung haben jedoch auch die Lücken der HNO-Versorgung aufgezeigt. Es hat sich gezeigt, dass die Regierung trotz Ratifizierung der *National Ear and Hearing Care Strategy (NEHCS)* bisher noch nicht in der Lage ist, die Vorgaben der nationalen Strategie umzusetzen. Weitere Ergebnisse der Evaluierung brachten hervor, dass der HNO-Bereich in der Gesundheitsversorgung nach wie vor vernachlässigt wird. Insgesamt gibt es nur 9 HNO-Chirurg/innen und 12 Audiolog/innen im Land, von denen fast alle im privaten Sektor tätig sind. Diejenigen, die in öffentlichen Einrichtungen arbeiten, beschränken ihre Dienste auf Harare und Bulawayo. Damit bleiben die meisten Gesundheitseinrichtungen ohne HNO-Dienstleistungen und

insbesondere die Provinzen und die ländlichen Gebiete sind enorm unterversorgt. Die WHO empfiehlt 1 HNO-Spezialisten per 100.000 Einwohnern. Aktuell liegt die Rate im Land bei 1 HNO-Spezialist per 1,6 Millionen Menschen. Somit sind die durchgeführten Aktivitäten und Dienste von WIZEAR unerlässlich, um das Land weiterhin mit notwendigen HNO-Diensten zu versorgen, bis die Regierung selbst dazu in der Lage ist.

Basierend auf den Ergebnissen der Endevaluierung wurde mit dem Partner beschlossen, den Zugang zu ohrenmedizinischen Diensten in den bestehenden Provinzen weiter zu konsolidieren als das Programm landesweit zu skalieren. Es soll auf den bereits eingeführten Diensten aufgebaut und die dezentralen Strukturen bis auf Distriktebene gestärkt werden. Somit kann ein effizientes Überweisungssystem von Primär-Ebene über Sekundär-Ebene bis hin zur tertiären Versorgung gewährleistet werden. Das Programm wird folglich in den bestehenden 6 Provinzen implementiert und nur um eine weitere Region ausgebreitet (siehe Tabelle). Hierfür soll das Projekt in die Provinz Bulawayo skaliert werden. Bulawayo wurde strategisch gewählt, da die Stadt die zweitgrößte im Land ist und um somit den Süden des Landes mit HNO- Diensten zu versorgen. Zudem wird das Vorhaben neben dem HCH in Harare auch am Parirenyatwa Hospital in Harare skaliert, um die Provinz Harare angemessen mit HNO-Diensten für Erwachsene zu versorgen. Programm soll wird somit neben der Hauptstadt Harare in den folgenden 7 Provinzen umgesetzt:

Zielregion	Bevölkerung (2017 Zensus)
Harare (und Umgebung)	1.973.936
Bulawayo (und Umgebung)	738.600
Manicaland	1.861.755
Masvingo	1.553.145
Midlands	1.514.325
Mashonaland Central	1.411.944
Matabeleland North	744.841
Matabeleland South	810.074
GESAMT	10.608.620

2.2 Vorbereitung des Projektes

Die Projektvorbereitung und Konzeption des Programms erfolgte durch die Einbeziehung von Stakeholdern und stützt sich auf die Empfehlungen der Mid-Term Evaluierung sowie der Endevaluierung. Während der Endevaluierung wurden auch Vertreter des Gesundheitsministeriums konsultiert, deren Input in die Entwicklung des Projektvorhabens einfließen. Zudem wurde im Februar 2020 ein Planungsworkshop mit dem lokalen Partner, Mitarbeitern des CBM Landesbüros und medizinischen Fachpersonal des Harare Children Hospital durchgeführt.

3. Direkte/indirekte Zielgruppe

Zusammenfassung

Direkte Zielgruppe

Während des Projektvorhabens werden insgesamt:

- **986** Personen befähigt
- **28.650** Menschen behandelt

Indirekte Zielgruppe

Bei Prävalenzraten von 5% (Erwachsene) und 9% (Kindern unter 15) ergibt das **circa 931.000 Menschen mit Hörbehinderung**, die durch das Projektvorhaben einen verbesserten Zugang zu HNO- Diensten erlangen. Indirekt werden bei einer durchschnittlichen Haushaltsgröße von 4,2 Personen nicht nur Patienten, sondern auch deren Familien von dem Projekt profitieren.

Direkte Zielgruppe:

Während des Projektvorhabens werden insgesamt **986 Personen** ausgebildet:

Personen	Anzahl
Allgemeinärzte	8
Angehende HNO-Ärzte (Pädiatisches Fellowship)	3
Krankenschwestern (RGN) und Rehabilitationstechniker/innen (RT) Sekundäre Gesundheitsversorgung	46
Krankenschwestern (RGN) und Rehabilitationstechniker/innen (RT) Primäre Gesundheitsversorgung	26
Gemeindegesundheitsshelfer/innen	900
Mitarbeiter/innen WIZEAR	3
GESAMT	986

Insgesamt sollen während der Projektlaufzeit **28.650** Menschen an den verschiedenen Standorten behandelt werden:

Pädiatrische Dienste HCH	2020	2021	2022	2023	GESAMT
Untersuchungen	500	1.000	1.200	1.500	4.200
HNO-Operation	400	800	1.100	1.200	3.500
Audiologische Untersuchungen	200	400	400	400	1.400
Sprachtherapie	50	100	100	100	350
GESAMT					9.450

HNO- Dienste Parirenyatwa	2020	2021	2022	2023	GESAMT
Untersuchungen	500	1.000	1.200	1.500	4.200
Audiologische Untersuchungen	200	400	400	400	1.400
GESAMT					5.600

HNO- Dienste 7 Provinzen	2020	2021	2022	2023	GESAMT
Untersuchungen	500	2.000	4.500	6.000	13.000
Audiologische Untersuchungen	100	150	150	200	600
GESAMT					13.600

Indirekte Zielgruppe:

Laut einer kürzlich durchgeführten Studie schätzt die Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass 9% der simbabwischen Kinder unter 15 Jahren und 5% der simbabwischen Erwachsenen über 15 Jahren von Hörschäden betroffen sind. Die Prävalenzraten in Simbabwe sind folgt dargestellt:

Indirekte Zielgruppe	Anzahl Bevölkerung	Prävalenz (%)	GESAMT
Erwachsene mit Hörbehinderung	7.700.000	5%	364.000

Davon Kinder unter 15 Jahren	6.300.000	9%	567.000
GESAMT			931.000

Bei diesen Prävalenzraten ergibt das **circa 931.000 Menschen mit Hörbehinderung**, die durch das Projektvorhaben einen verbesserten Zugang zu HNO- Diensten erlangen. Die indirekte Zielgruppe umfasst die landesweite Bevölkerung, die von einer behandelbaren Hörschädigung betroffen sind und von der Implementierung der nationalen Strategie zur Prävention von Hörbehinderung langfristig profitieren. Zudem werden indirekt, bei einer durchschnittlichen Haushaltsgröße von 4,2 Personen, nicht nur die betroffenen Patienten, sondern auch deren Familien von dem Projekt profitieren. Die Behandlung der betroffenen Menschen ermöglicht ihnen, sich anschließend wieder aktiv im Haushalt einzubringen und zum Familieneinkommen beizutragen, so dass der soziale und ökonomische Nutzen dem gesamten Haushalt zu Gute kommt.

4. **Wirkungsmatrix** (Signifikanz und Wirksamkeit) **Ziele und Indikatoren**

Oberziel (Impact):	Es wird ein Beitrag zu einer nachhaltig gesicherten HNO-medizinischen Versorgung in Simbabwe ist geleistet
---------------------------	---

Projektziel (Outcome)	Indikatoren (evtl. zzgl. Mengengerüst)	
	Ausgangswert (quantitativ & qualitativ)	Zielwert (Soll) (quantitativ & qualitativ)
Die Prävention, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation von Hörbehinderung in der Zielregion sind verbessert und werden von mehr Menschen genutzt.	Niedrige Kapazitäten und Untersuchungszahlen. Niedrige Priorität von HNO-Versorgung im nationalen Gesundheitssystem.	Insgesamt werden während der Projektlaufzeit 28.650 Menschen behandelt und 986 Menschen ausgebildet. HNO-Dienste sind im nationalen Gesundheitssystem verankert und nachhaltig gesichert.

Unterziele (Output)	Indikatoren (evtl. zzgl. Mengengerüst)	
	Ausgangswert (quantitativ & qualitativ)	Zielwert (Soll) (quantitativ & qualitativ)
1. Der Zugang und die Qualität der HNO-, Audiologie- und Sprachtherapie Diensten in Harare ist verbessert.	Niedrige Operationszahlen an Kindern aufgrund mangelnder OP-Kapazitäten am HCH. Operationen 2019: 97/Jahr Niedrige Audiologische und Sprachtherapeutische Untersuchungen aufgrund fehlenden Personals (2019):	Eigenständiger OP-Saal gebaut und eingerichtet. Steigerung Operationen auf 1.200/Jahr Steigerung der Untersuchungen/Jahr: Audiologie: 400 Sprachtherapie: 100

	<p>Audiologie: 135 Sprachtherapie: 0</p> <p>Keine adäquaten HNO-Dienste für Erwachsene in Harare.</p> <p>Mangel an ausgebildeten pädiatrischen HNO-Spezialisten.</p>	<p>Gesteigerte Kapazität am Parirenyatwa Krankenhaus/ Jahr: Untersuchungen: 4.200 Audiologie: 1.400</p> <p>Insgesamt sollen 3 pädiatrische HNO-Ärzte ausgebildet werden.</p>
<p>2. Die ohrenmedizinische Infrastruktur auf Provinz- und Distriktebene in der Zielregion ist dauerhaft verbessert.</p>	<p>Niedrige Patientenzahlen durch Fluktuation und fehlendem Kursangebot.</p> <p>Ausfall von HNO- Diensten aufgrund ineffizienter Instandhaltung und Kalibrierung der diagnostischen Geräte.</p> <p>Limitierter Zugang zu Diensten aufgrund Fokussierung auf Provinzebene.</p>	<p>Insgesamt wird folgendes Personal auf Provinz- und Distriktebene befähigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeinärzte: 8 - Krankenschwestern & Rehabilitationstechniker/innen: <p>(Provinzebene): 46 (Distriktebene): 26</p> <p>Ausstattung Provinzkrankenhäuser mit diagnostischen Geräten und Verbrauchsmaterialien.</p> <p>Ausweitung der Dienste auf Distriktebene und Ausstattung der Distriktkliniken mit diagnostischen Geräten und Verbrauchsmaterialien.</p>
<p>3. Ein effizientes Überweisungssystem ist eingeführt und die Gesundheitsdienste sind vernetzt.</p>	<p>Bislang kein effizientes Überweisungssystem vorhanden. Patienten, die aus den Provinzen überwiesen wurden, nehmen häufig die weiterführenden Behandlungen in Harare nicht in Anspruch, da sie bspw. die Termine selbst vereinbaren müssten oder die Kosten für Transport, Unterkunft und Patientengebühren nicht aufbringen können</p> <p>Gemeindegesundheitsshelfer nicht in die HNO-Versorgung integriert. Die Schulungen der Gemeindegesundheitsshelfer umfasst nicht die HNO-Grundausbildung.</p>	<p>Effizientes Überweisungssystem etabliert und lokale Organisationen und Gesundheitsanbieter sind strategisch vernetzt.</p> <p>Insgesamt 30 Outreaches durchgeführt. Insgesamt wurden 900 GGH geschult und in die HNO-Vorsorge integriert.</p> <p>Die Bevölkerung wurde mittels Aufklärungskampagnen über die</p>

	Niedriger Bekanntheitsgrad der Bevölkerung über vorhandene HNO- Dienste.	Dienste informiert und zum Thema HNO- Vorsorge sensibilisiert.
4. Die Behandlung von Ohrenerkrankungen ist nachhaltig im simbabwischen Gesundheitssystem verankert.	Die nationale Strategie zur Prävention von Hörbehinderung (NEHCS) ist ratifiziert aber wird nicht voll umgesetzt.	Die Regierung erfüllt ihre Verantwortung für die Budgetierung von HNO-Diensten , die sie mit der Unterzeichnung des MoU mit dem lokalen Projektträgers übernommen hat, und stellt ab 2023 Regierungsposten für Audiolog/innen und Sprachtherapeut/innen zur Verfügung.

5. Maßnahmen, Methoden und Instrumente zur Zielerreichung (Effektivität und Effizienz)

5.1 Zeitplan nach Maßnahmen

Maßnahmen	1. Projektjahr				2. Projektjahr				3. Projektjahr				4. Projektjahr			
	2020				2021				2022				2023			
Unterziel 1:																
Bau und Ausstattung eines pädiatrischen Operationssaals am HCH																
Ausstattung Parirenyatwa Krankenhaus																
Reverse Fellowship Programm																
Kapazitätssteigerung WIZEAR																
Teilnahme HNO-Konferenzen																
Unterziel 2:																
Kapazitätssteigernde Maßnahmen Provinzebene																
Kapazitätssteigernde Maßnahmen Distriktebene																
Ausstattung Provinz- und Distriktebene																
Kalibrierung Diagnostikgeräte																
Unterziel 3:																
Inception Meetings Distriktebene																
Koordinierungs-Treffen																
Outreaches und Überweisungssystem																
Schulung Gemeindegesundheitsshelfer/innen																
Anschaffung Projektfahrzeug																
Aufklärungskampagnen/ IEC Material																

Unterziel 4:																	
Kick-Off Workshop																	
Lenkungsausschuss																	
Weitere Aktivitäten:																	
Buchprüfung																	
Mid-Term und Endevaluierung																	
Projektbetreuungsreisen CBM																	

5.2 Projektmaßnahmen – Beschreibung, Methoden und Instrumente

(inkl. Beiträge zur Kapazitätsförderung beim Projektträger und Zielgruppenorganisationen)

<p>UNTERZIEL 1:</p> <p>Der Zugang und die Qualität der HNO-, Audiologie- und Sprachtherapie Dienste in Harare ist verbessert</p>
--

Aktivität 1.1: Bau pädiatrischer HNO-Operationssaal

Ein Hauptziel des Vorgängerprojektes war, in der Zielregion die Lebensqualität von Kindern zu verbessern und die vermeidbare Hörbehinderung zu reduzieren. Dies konnte durch den Bau und Ausstattung einer spezialisierten pädiatrischen HNO-Klinik am Harare Children Hospital ermöglicht werden. Doch die Endevaluierung ergab, dass die Operationszahlen an Kindern, trotz des hohen Bedarfs, nicht wie geplant erreicht werden konnten. Die HNO-Klinik teilt sich aktuell die vorhandenen Operationssäle mit anderen Abteilungen des Krankenhauses. Eine Empfehlung der Endevaluierung war die Schaffung eines eigenständigen pädiatrischen Operationssaals. Um die Kapazitäten und die Patientenzahlen zu steigern, soll für das Projektvorhaben ein Operationssaal mit integrierter Krankenstation neben der pädiatrischen HNO-Klinik entstehen.

Das Krankenhaus verfügt über das notwendige Gelände für den Bau und es liegen alle erforderlichen Genehmigungen vor. Hierfür wurde im Vorfeld ein Kostenvoranschlag vorbereitet, welcher sich auf **EUR 88.000 (Position 1.1)** beläuft. In diesem Leistungsverzeichnis sind folgende Arbeiten enthalten: Vorbereitende Arbeiten (EUR 3.565), Abrissarbeiten (EUR 1.828), Maurerarbeiten (EUR 4.875), Tischler- und Metallwaren (EUR 2.991), Metallarbeiten (EUR 2.055), Ladenbau (EUR 27.668), Putz- und Wandverkleidungsarbeiten (EUR 2.641), Bodenbeläge (EUR 6.846), Klempnerarbeiten (EUR 6.005), Malerarbeiten (EUR 4.795) und Elektroarbeiten (EUR 8.785). Ebenfalls enthalten sind im Leistungsverzeichnis eine Reserve für unvorhersehbare Auswendungen in Höhe von EUR 4.469 und die Mehrwertsteuer von 15% in Höhe von EUR 11.477. Der Bau setzt sich wie folgt zusammen: ein Vorbereitungs-, ein OP- und ein Aufwachraum (112m²), ein Desinfektions-, ein Instrumentenlager- und ein Waschraum inklusive Schleuse (36m²), eine Umkleide und Toiletten (52m²) und die Randbefestigung (39m²). Eine Lobby für wartende Eltern ist ebenfalls Teil der Struktur (49m²). Insgesamt liegt der Preis bei EUR 41,36 Kubikmeter für den Rohbau. Genaue Zahlen für diese Räume werden vorgelegt, sobald die Architekten die Auswertungen und die weitere Triangulation der Leistungen im Verhältnis zu den Kosten abgeschlossen haben.

Aktivität 1.2: Ausstattung mit spezialisierten HNO-Geräten und Büroausstattung

Für die medizinische Behandlung an Kindern am Harare Children Hospital soll spezielle chirurgische Ausrüstung für den neu geschaffenen OP-Saal beschafft werden. Dies beinhaltet unter anderem folgende Geräte (siehe Tabelle). Beschaffungen werden zoll- und steuerfrei durch WIZEAR durchgeführt und die Transportkosten sind eingerechnet. Zu Beginn des Projektes werden zudem Büroeinrichtung (Laptop, Schreibtische, Stühle, Aktenschränke) und Büromaterialien für das Projektpersonal erworben. Insgesamt wurden für die Ausstattung **EUR 89.750 (Position 1.2)** budgetiert.

Medizinische Geräte Operationssaal	EUR
Operationsmikroskop	4.300
Endoskopischer Tower mit Kamera und Monitor	48.000
HNO Shaver System und Knochen Drill	10.000
Instrumente Tonsillektomie	2.200
Instrumente Nasale Forceps	1.500
Instrumente Diathermie	700
Stirnlampen	450
Andere OP-Geräte und Operationsbesteck	17.500
Laptops	3.900
Büroausstattung	1.200
Gesamt	89.750

Aktivität 1.3: Ausstattung mit medizinischen Verbrauchsmaterialien

Die Endevaluierung ergab, dass der Bedarf an Hörgeräten und Hörgerätenanpassungen weitaus größer war als ursprünglich geschätzt. Kinder, die ein Hörgeräte benötigen, erhalten dies entweder zu minimalen Kosten oder kostenfrei (Kinder unter 5 Jahren). Zur optimalen Versorgung mit passenden Hörgeräten benötigt es mindestens 3 Patientenbesuche: zum Testen des Hörvermögens und Abnahme der Ohrform zur Herstellung der Passstücke, zum Anpassen der Passstücke und Hörgeräteprogramme und ein Besuch zur Anpassung nach längerem Tragen, da sich Druckstellen der Passstücke sowie fehlerhafte Hörprogramm-Einstellungen erst nach einiger Zeit bemerkbar machen. Eine weitere Empfehlung der Endevaluierung war, Batterien für die Hörgeräte verfügbar zu haben. Das Labor benötigt außerdem Material, um individuell angefertigte Otoplastiken herstellen zu können. Es werden mehr Otoplastiken als Hörgeräte benutzt, da auch Patienten mit älteren Hörgeräten gegebenenfalls neue Anpassungen benötigen, um langfristig von ihren Hörgeräten profitieren zu können. Aufgrund der aktuellen COVID-19 Pandemie soll zusätzlich ein Grundstock an Atemschutzmasken, Desinfektionsmittel und Handschuhe bereitgestellt werden. Um den Bedarf zu decken und um einen ganzheitlichen Service am HCH anbieten zu können, soll ein Grundstock an folgenden medizinischen Verbrauchsmaterialien beschafft werden. Hierfür wurden **EUR 51.500 (Position 1.3)** budgetiert:

Verbrauchsmaterialien	Anzahl	EUR
Hörgeräte (verschiedene Stärken)	150	40.500
Material für Otoplastiken	800	4.000
Hörgerät-Batterien (600 13" und 400 675")	1.000	5.000
COVID 19 - Verbrauchsmaterialien	Set	2.000
Gesamt		51.500

Im Kinderkrankenhaus von Harare stellte sich heraus, dass die Mehrheit der Kinder, die Hörgeräte benötigten, nur von den Superleistungs-Hörgeräten profitieren konnten, die bei der Erstbeschaffung nicht beschafft worden waren. Die Anpassung der Hörgeräte wurde auch durch die späte Einstellung eines Audiologen sowie durch den Streik der Mediziner beeinträchtigt. Die Mehrheit der Kinder, die Hörgeräte benötigen, haben andere medizinische Grunderkrankungen wie Cerebralparese (CP), sind

HIV+ oder mehrfach behindert. Dieses Mal wurde die Anzahl der einmaligen Anschaffungen von Hörgeräten durch die Bedürfnisse von Kindern auf Wartelisten für Hörgeräte bestimmt.

WizEar führte Gespräche mit den Behörden des Krankenhauses von Harare, um zumindest eine minimale Gebühr für die Hörgeräte zu erheben, um die weitere Beschaffung von Hörgeräten für andere Kunden aufrechtzuerhalten. Bislang wurde dies grundsätzlich vereinbart, und die unterzeichneten Dokumente werden in Anspruch genommen, sobald die Covid-19-Pandemie unter Kontrolle ist. WizEar wird auch das Otoplastiklabor weiter betreiben, um weitere Mittel für die Nachhaltigkeit zu beschaffen.

Aktivität 1.4: Stärkung der HNO- Dienste am Parirenyatwa Hospital

Eine weitere Empfehlung der Endevaluierung war, die Kapazitäten des Parirenyatwa Krankenhauses in Harare zu stärken, um somit Harare und Umgebung angemessen mit HNO- Diensten für Erwachsene versorgen zu können. WIZEAR arbeitet schon seit Jahren eng mit dem Krankenhaus zusammen und hat eine gute Arbeitsbeziehung. Das Parirenyatwa ist ein tertiäres Referenzkrankenhaus in Harare, an dem die Studenten der neu eingeführten Bachelorstudiengänge in Audiologie und Sprachtherapie ihre Praxissemester absolvieren. Das Krankenhaus verfügt über die notwendige HNO-Abteilung, benötigt aber gezielt diagnostische Geräte und Verbrauchsmaterialien, um die Patienten angemessen versorgen zu können. Auch hier soll aufgrund der COVID-19 Pandemie zusätzlich ein Grundstock an Atemschutzmasken, Desinfektionsmittel und Handschuhe bereitgestellt werden. Zudem soll das HNO-Personal des Krankenhauses geschult werden, um qualitativ hochwertige Dienste anbieten zu können (siehe Aktivität 2.1). WIZEAR wird, wie mit den anderen Provinzkrankenhäusern auch, ein *Memorandum of Understanding* (MoU) ausarbeiten, um die Arbeitsbeziehungen und Verantwortlichkeiten zu regeln. Die Geräte verbleiben in der Verantwortung von WIZEAR und werden nach Projektende an das Krankenhaus übertragen. Die audiologischen Geräte können nur für Audiologische Zwecke eingesetzt werden. Das Krankenhaus hat keine freien Mittel, um die gleiche Ausrüstung zu beschaffen, daher hat das Krankenhaus ein eigenes Interesse daran das die Geräte funktionsfähig und intakt bleiben. Des Weiteren werden die Geräte auch in der Ausbildung der Fachkräfte gebraucht und genutzt. Parirenyatwa ist auch eine der Ausbildungsschulen, die von den Studenten der Bsc Audiologie und Sprachtherapie für ihr Praktikum und den praktischen Unterricht genutzt werden. Die Spitalverwaltung verfügt über klare Strukturen und Kontrollsysteme, die eine Umleitung der Geräte auch über die Projektlaufzeit hinaus ausschließen. Dass die angeschafften Projektmittel auch nach Ende der Laufzeit zweckentsprechend genutzt werden, wurde in den MoUs mit den einzelnen Krankenhäusern festgehalten.

Für die medizinischen Geräte wurden **EUR 19.790 (Position 1.5)** veranschlagt. Folgende Geräte und Verbrauchsmaterialien werden angeschafft:

Medizinischen Geräte Parirenyatwa	Anzahl	EUR
Tympanometer	2	8.000
Audiometer	2	1.000
Otoskope	2	600
Stirnleuchte	2	600
Hörgeräte (verschiedene Stärken)	20	5.400
Hörgerät-Batterien	20	100
Antibiotische Ohrentropfen	400	2.000
Borsäure zur Ohrreinigung	1	90
COVID 19 - Verbrauchsmaterialien	Set	2.000

Gesamt		19.790
---------------	--	---------------

Aktivität 1.5: Pädiatrisches Fellowship Ausbildungsprogramm

Für eine nachhaltige Stärkung des HNO-Bereichs ist die Ausbildung von Fachpersonal von großer Bedeutung. Insbesondere für pädiatrische Ohrenheilkunde müssen Nachwuchsärzte im Bereich HNO weiter ausgebildet werden. Während des Pilotprojekts kam eine Universitätskooperation zwischen mit der Universität in Stanford zustande und es wurde schon ein HNO- Arzt als Stipendiat in einem sogenannten Reverse Fellowship Programme in pädiatrischer Ohrenheilkunde geschult. Auf diese Kooperation soll nun in dem Programm aufgebaut werden. Es ist geplant, ab 2021 eine/n Fellow pro Jahr durch HNO-Fachpersonal der Universität Stanford zur pädiatrischen HNO-Fachkraft ausbilden zu lassen. Das Fellowship Programm beinhaltet neben einer theoretischen Ausbildung eine chirurgische Praxiskomponente, um Erfahrung an Patienten zu erlangen. Das Ausbildungsprogramm wird durch WIZEAR koordiniert und am HCH durchgeführt. Durch die Kooperationsvereinbarung fallen keine Trainergebühren an, es müssen lediglich die Kosten für die Flüge und die Unterbringung aufgebracht werden. Im Vergleich zum Einsatz von Spezialist/innen aus Südafrika, die für Ihren Einsatz Trainerhonorare verlangen würden, werden hier die Ausbildungskosten gesenkt durch den Honorarverzicht der Ausbilder der Universität Stanford und die Fellows haben so die Möglichkeit, sich Praxiswissen unter Anleitung erfahrener HNO-Fachkräfte anzueignen. Diese Kooperation hat sich bereits im Vorgängerprojekt bewährt und soll in diesem Projekt daher fortgesetzt werden. Im Laufe der Projektlaufzeit sollen insgesamt drei Fellows für ein Jahr an einem Reverse-Stipendienprogramm teilnehmen. Die Bindung des gut ausgebildeten Personals wurde durch eine gründliche und sorgfältige Vorabauswahl von Ärzten der chirurgischen Abteilung der Universität von Simbabwe abgesichert sowie durch die Verpflichtung für zwei Jahre nach Abschluss des Stipendienprogramms. Hierfür werden zwei Trainer/innen der Universität Stanford drei Mal im Jahr ab 2021 für je 3 Wochen (21 Tage) nach Simbabwe reisen. Insgesamt wurden Kosten von **EUR 38.016 (Position 2.1)** budgetiert.

Pädiatrisches Fellowship Programm	Anzahl	EUR
Flugkosten USA – Simbabwe	9 Flüge	23.400
Unterkunft	63 Tage	10.080
Verpflegung	63 Tage	4.536
Gesamt		38.016

Aktivität 1.6: Kapazitätssteigerung Projektpartner

Business Development und Fundraising Training:

Um die Nachhaltigkeit des Projektvorhabens weiter zu gewährleisten ist es unabdingbar, die Kapazitäten vom Projektpartner zur Generierung von eigenen Mitteln und Spenden zu stärken. Potenzielle Mittel könnten von Unternehmen im Rahmen von CSR, durch Gebühren für Trainings- und Beratungsleistungen und durch Fördergelder von im Land tätigen Organisationen wie UNICEF, World Vision, Oxfam, SIDA generiert werden. WIZEAR hat in Vergangenheit zwar vereinzelt Spenden akquirieren können, aber es fehlt derzeit an Expertise, um größere Anträge zur Generierung von Drittmitteln von internationalen Gebern einzureichen. Um die Kapazitäten weiter zu stärken soll ein dreitägiges *Business Development und Fundraising Training* im Jahr 2010 in Harare stattfinden, an dem 3 Mitarbeiter/innen von WIZEAR teilnehmen werden. Das Training wird durch eine/n externe/n Berater/in durchgeführt. Da es an Beratungsfirmen im Land mangelt, wird ein/e Berater/in aus Südafrika engagiert. Hierfür fallen neben den Beraterkosten auch Kosten für Anreise und Unterkunft an. Insgesamt wurden für das Training **EUR 2.720 (Position 2.1)** veranschlagt.

Business Development and Fundraising Training	Kosten	Anzahl	EUR
Trainerkosten	100	5 Tage	500
Flugkosten (Südafrika – Zimbabwe)	900	1 Flug	900
Unterkunft (4 Tage)	80	4 Tage	320
Konferenzraum mit Verpflegung	1.000	3 Tage	1.000
GESAMT			2.720

Teilnahme an nationalen und regionalen HNO-Konferenzen:

Um die Sichtbarkeit und den Einflussbereich von WIZEAR zu erweitern, sind Teilnahmen an nationalen und regionalen Konferenzen geplant. Die Teilnahme an solchen Konferenzen ist für die Bekanntmachung der Arbeit sowie zur Netzwerkpflge unabdingbar. Die Teilnahme an solchen Konferenzen ist für die Förderung der Arbeit und für die Aufrechterhaltung des Netzwerks von wesentlicher Bedeutung. Darüber hinaus können solche Konferenzen wichtige Kontakte für die Mittelbeschaffung generieren. Des Weiteren unterstützt es den fachlichen Austausch zwischen den jeweiligen Expert/innen auf dem Gebiet der HNO, wo Themen wie Pädiatrische HNO, Ototoxizität in der Audiologie, Nutzen von analogen oder programmierten Hörgeräten bei Kindern und Prävention von angeborenem Hörverlust bei Kindern behandelt werden. Hierfür soll jeweils ein/e WIZEAR Mitarbeiter/in an zwei Konferenzen pro Jahr teilnehmen. Die Konferenzen finden in regelmäßigen Abständen in Kapstadt, Malawi, Ruanda, Sambia oder auch in Simbabwe in Victoria Falls statt. Es fallen Kosten für Flug, Konferenzkosten, Unterkunft und Verpflegung an, die mit insgesamt **14.400 (Position 2.1)** veranschlagt wurden. Die Kosten für regionale Flüge sind dabei vergleichbar hoch wie für Inlandsflüge.

Konferenzen	Kosten	Anzahl	EUR
Flugkosten	900	8 Flüge	7.200
Konferenzkosten	500	8 Konferenzen	4.000
Unterkunft und Verpflegung	400	8 Konferenzen	3.200
GESAMT			14.400

Insgesamt entstehen für Aktivität 1.6 Kosten in Höhe von **EUR 17.120 (Position 2.1)**.

UNTERZIEL 2:

Die ohrenmedizinische Infrastruktur auf Provinz- und Distriktebene in der Zielregion ist dauerhaft verbessert

Während des Pilotprojektes wurden die Kapazitäten zur ohrenmedizinischen Versorgung in 6 Provinzkrankenhäuser der Zielregion gesteigert. Durch die Schulung von Fachpersonal in den Provinzen konnte zudem den Problemen in der medizinischen Versorgung in den ländlichen Gegenden begegnet werden. Vor Beginn des Pilotprojektes gab es landesweit nur 2 HNO-Abteilungen. Nach Projektabschluss existieren nun an 6 Provinzkrankenhäusern und am HCH in Harare HNO-Abteilungen. Die Endevaluierung ergab, dass in der Zielregion zwar erfolgreich HNO-Dienste etabliert wurden. Doch die Fluktuation an geschultem Personal war unerwartet hoch, was zu Einbrüchen in den Untersuchungszahlen bei den Krankenhäusern führte. Das aktuelle Memorandum of Understanding mit dem Ministry of Health and Child Care legt klar die Frage der Bindung aller ausgebildeten Mitarbeiter fest, um eine ganzheitliche Leistungserbringung und -bindung zu gewährleisten.

Darüber hinaus wird der Partner WizEar sicherstellen, dass das geschulte Personal über die benötigte medizinische Ausrüstung verfügt, die ein motivierender Faktor für die Mitarbeiterbindung sein kann. Zudem wurde hervorgehoben, dass es an Auffrischkursen fehlte. Ein weiterer Kritikpunkt aus der Endevaluierung war die fehlende Ausstattung mit Hörgeräten auf Provinzebene, was zu teils starker Unzufriedenheit unter den befragten Patienten führte. Zudem verursachten die jährliche Instandhaltung und Kalibrierung der diagnostischen Geräte über lange Zeit den Ausfall von HNO-Diensten. Das Resultat 2 baut somit auf den Empfehlungen der Endevaluierung auf mit dem Ziel, die eingeführten Dienste zu konsolidieren und auf die Distriktebene (Primäre Gesundheitsversorgung) auszuweiten, um mehr Menschen mit Hörbehinderungen zu erreichen. Die folgenden Provinzen, Provinzkrankenhäuser und Distriktkliniken sind Teil des Vorhabens:

Provinz	Krankenhaus	Distrikt
Harare	Parirenyatwa Central Hospital	-
Bulawayo (und Umgebung)	United Bulawayo Hospital	-
Manicaland	Mutare Provincial Hospital	Chipinge Buhera
Masvingo	Masvingo Provincial Hospital	Chiredzi Zaka
Midlands	Gweru Provincial Hospital	Gokwe North Mberengwa
Mashonaland Central	Bindura Provincial Hospital	Mazowe Mbire
Matabeleland North	St Luke's Hospital	Hwange Binga
Matabeleland South	Gwanda Provincial Hospital	Insiza Bulilima Matobo

Aktivität 2.1: Kapazitätssteigernde Maßnahmen Provinzebene (Sekundäre Gesundheitsversorgung)

HNO-Grundlagenkurs Allgemeinärzte:

Während der Implementierung des Pilotprojektes wurde deutlich, dass es unabdingbar ist, in HNO-Grundlagen geschulte Allgemeinärzte in den Provinzkrankenhäusern zu haben. Diese Maßnahme richtet sich entlang den Regierungsvorgaben, da ausgewiesene Abteilungen in Krankenhäusern von ausgebildeten Ärzten geleitet werden sollen. Zudem orientiert sich diese Maßnahme an der bestehenden Hierarchie im simbabwischen Gesundheitssystem. In Vergangenheit wurden HNO-Patienten von den jeweiligen Ärzten an die im Pilotprojekt ausgebildeten HNO- Krankenschwestern überwiesen, was nicht der Norm entsprach und zu Unstimmigkeiten führte. Die Allgemeinärzte sollen nach der Schulung für die jeweiligen HNO-Abteilungen in den Krankenhäusern verantwortlich sein. Hierdurch soll stärkeres buy-in der Krankenhausverwaltungen entstehen, um somit die Fortführung und Ausweitung der HNO- Dienste zu gewährleisten. Insgesamt werden 8 Allgemeinärzte aus den jeweiligen Krankenhäusern der Zielregion in einer zweiwöchigen *PEHC Schulung* nach den Richtlinien der WHO in HNO- Heilkunde am HCH geschult. Der Kurs zielt auf das Erlernen theoretischem und praktischem HNO-Wissen (Aufbau und Funktionsweise des Ohrs, Erkennen und Umgang mit den gängigen HNO-Erkrankungen, Bewertung des Hörvermögens des Patienten, Behandlungs- und Operationstechniken). Die Schulung wird im Projektjahr 2 durch den HNO- Arzt des HCH in Harare durchgeführt. Im Projektjahr 3 soll ein 5-tägiger Refresher-Kurs angeboten werden. Insgesamt fallen

Kosten für Transport, Unterkunft, Verpflegung und Unterrichtsmaterialien in Höhe von **EUR 21.830 (Position 2.1)** an.

HNO- Grundlagenkurs Allgemeinärzte		2021			2022			GESAMT
	Kosten	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	
Unterkunft (14 Tage)	80	9	14	10.080				10.080
Schulungsunterlagen	20	8	1	160				160
Konferenzraum mit Verpflegung (14 Tage)	30	9	14	3.780				3.780
Transportkosten für Teilnehmer/innen	40	10	1	400				400
Trainergebühren	100	1	14	1.400				1.400
								15.820
Refresher- Kurs Allgemeinärzte	Kosten	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	
Unterkunft (5 Tage)	80				9	5	3.600	3.600
Schulungsunterlagen	20				8	1	160	160
Konferenzraum mit Verpflegung (5 Tage)	30				9	5	1.350	1.350
Transportkosten für Teilnehmer/innen	40				10	1	400	400
Trainergebühren	100				1	5	500	500
								6.010
GESAMT								21.830

HNO-Grundlagenkurs Krankenschwestern/ Rehabilitationstechniker/innen:

Zur Stärkung der HNO- Dienste auf Provinzebene und aufgrund der oben beschriebenen Fluktuation soll eine Schulung für neue Mitarbeiter/innen aus der Zielregion durchgeführt werden. Insgesamt werden 20 neue medizinische Fachkräfte (10 Krankenschwestern und 10 Rehabilitationstechniker/innen) in einem zweiwöchigen *PEHC Kurs* in HNO- Heilkunde am HCH geschult. Der Kurs zielt auf das Erlernen theoretischer und praktischer Grundlagen der HNO-Heilkunde (Aufbau und Funktionsweise des Ohrs, Erkennen und Umgang mit den gängigen HNO-Erkrankungen, Bewertung des Hörvermögens des Patienten, einfache Behandlungs- und Operationstechniken sowie administrative Prozesse. Zudem kommt eine Komponente zur Anpassung und Wartung von Hörgeräten hinzu. Die 14-tägige Schulung wird im Projektjahr 2 stattfinden und es fallen Kosten für Transport, Unterkunft, Verpflegung und Unterrichtsmaterialien von **EUR 37.480 (Position 2.1)** an.

HNO- Grundlagenkurs:		2021			GESAMT
	Kosten	No.	Freq.	Total	
Unterkunft (14 Tage)	80	22	14	24.640	24.640
Schulungsunterlagen	20	20	1	400	400
Konferenzraum mit Verpflegung (14 Tage)	30	22	14	9.240	9.240
Transportkosten für Teilnehmer/innen	20	20	1	400	400
Trainergebühren	100	2	14	2.800	2.800
GESAMT					37.480

Refresher Trainings (bestehendes Personal):

Um die Qualität der Dienste auf Provinzebene weiter zu sichern, sollen Auffrischkurse für das ausgebildete Personal aus dem Pilotprojekt durchgeführt werden. Die Schulung wird im Jahr 2020 für insgesamt 26 Teilnehmer/innen (10 Rehabilitationstechniker und 16 Krankenschwestern) durchgeführt. Das Refresher Training beinhaltet neben dem HNO- Wissen auch eine Komponente zur Anpassung und Wartung von Hörgeräten. Die Schulung dauert 5 Tage und wird in Harare durchgeführt.

Diese Kosten beinhalten Unterkunft, Verpflegung, Ausbildungsmaterial, Konferenzkosten, Transportkosten und Trainerkosten. Insgesamt wurden hierfür **EUR 17.440 (Position 2.1)** angesetzt.

Refresher Training (bestehend)		2020			GESAMT
	Kosten	No.	Freq.	Total	
Unterkunft (5 Tage)	80	28	5	11.200	11.200
Schulungsunterlagen	20	26	5	520	520
Konferenzraum mit Verpflegung (5 Tage)	30	28	5	4.200	4.200
Transportkosten für Teilnehmer/innen	20	26	1	520	520
Trainergebühren	100	2	5	1.000	1.000
GESAMT					17.440

Refresher Trainings fortlaufend:

Den Empfehlungen der Endevaluierung folgend sollen für das ausgebildete Projektpersonal (insgesamt 46, 26 bestehende und 20 neue Fachkräfte) pro Jahr ab 2022 ein Refresher Kurse angeboten werden. Die Schulungen dauern 5 Tage und werden in Harare durchgeführt. Die Kosten beinhalten Unterkunft, Verpflegung, Ausbildungsmaterial, Konferenzkosten, Transportkosten und Trainerkosten. Insgesamt wurden hier **EUR 58.480 (Position 2.1)** angesetzt.

Refresher Training (fortlaufend)		2022			2023			GESAMT
	Kosten	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	
Unterkunft (5 Tage)	80	48	5	19.200	48	5	19.200	38.400
Schulungsunterlagen	20	46	1	920	46	1	920	1.840
Konferenzraum mit Verpflegung (5 Tage)	30	48	5	7.200	48	5	7.200	14.400
Transportkosten für Teilnehmer/innen	20	46	1	920	46	1	920	1.840
Trainergebühren	100	2	5	1.000	2	5	1.000	2.000
GESAMT								58.480

Aktivität 2.2: Kapazitätssteigernde Maßnahmen Distriktebene (Primäre Gesundheitsversorgung)

Um die Qualität und um den Zugang zu HNO- Diensten in den Provinzen zu verbessern, sollen die Maßnahmen des Programms auf Distriktebene ausgeweitet werden. Hierfür soll ein Überweisungssystem eingeführt und die Gesundheitsdienste auf Distriktebene befähigt werden, einfache HNO- Dienste anzubieten. Somit können die Distriktkliniken Patienten primär versorgen und bei Bedarf an die jeweiligen Provinzkrankenhäuser überweisen. Um ein nachhaltiges Überweisungssystem zu etablieren, sollen im Projektvorhaben 13 Distrikte und 26 medizinisches Pflegepersonal (je 1 Krankenschwestern und 1 Rehabilitationstechniker/innen) befähigt werden. Die Distriktkliniken wurden aufgrund ihrer Größe und/oder geographischen Lage strategisch vom Projektpartner ausgewählt. Harare und Bulawayo wurden hier nicht berücksichtigt, da sich die Maßnahme auf die ländliche Bevölkerung konzentrieren. In einer 5-tägigen Schulung im Jahr 2021 werden Grundlagen zur HNO- Versorgung, Identifizierung und Überweisung von Menschen mit Hörbeeinträchtigung vermittelt. Die Schulung findet am HCH statt und Kosten beinhalten Unterkunft, Verpflegung, Ausbildungsmaterial, Konferenz- und Transportkosten sowie Trainerkosten von insgesamt **EUR 17.440**. Im Jahr 2022 findet dann ein zweitägiger Refresher Kurs statt, der mit **EUR 7.600** veranschlagt wurde. Insgesamt wurden **EUR 25.040 (Position 2.1)** budgetiert.

HNO- Grundlagenkurs		2021			2022			GESAMT
	Kosten	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	
Unterkunft (5 Tage)	80	28	5	11.200				11.200
Schulungsunterlagen	20	26	1	520				520

Konferenzraum mit Verpflegung (5 Tage)	30	28	5	4.200				4.200
Transportkosten für Teilnehmer/innen	20	26	1	520				520
Trainergebühren	100	2	5	1.000				1.000
								17.440
Refresher Kurs	Kosten	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	
Unterkunft (2 Tage)	80				28	2	4.480	4.480
Schulungsunterlagen	20				26	1	520	520
Konferenzraum mit Verpflegung (5 Tage)	30				28	2	1.680	1.680
Transportkosten für Teilnehmer/innen	20				26	1	520	520
Trainergebühren	100				2	2	400	400
								7.600
GESAMT								25.040

Aktivität 2.3: Beschaffung diagnostischer Geräte und Verbrauchsmaterialien

Ausstattung Provinzkrankenhäuser:

Die 6 Provinzkrankenhäuser wurden im Pilotprojekt mit notwendigen Diagnostikgeräten ausgestattet. Die Endevaluierung ergab jedoch, dass durch die jährlich notwendige Kalibrierung der Geräte die Dienste an den jeweiligen Krankenhäusern zum Teil für lange Zeit ausgefallen sind. Um diese Versorgungsengpässe zu verhindern, werden die Provinzkrankenhäuser mit einem zweiten Set an Diagnostikgeräten ausgestattet. Zudem ist die jährliche Kalibrierung der Geräte durch einen Techniker der Firma Hass aus Südafrika geplant (siehe 5.3 Instandhaltung). Hierfür fallen Flug- und Unterkunftskosten an. Aufgrund der aktuellen COVID-19 Pandemie soll zusätzlich ein Grundstock an Atemschutzmasken, Desinfektionsmittel und Handschuhe bereitgestellt werden. Um den Bedarf in den Provinzen zu decken und um einen ganzheitlichen Service anbieten zu können, wird zudem ein Grundstock an Hörgeräten bereitgestellt. Diese Hörgeräte sollen den Bedarf der Erwachsenen direkt in den Provinzen decken. Die Krankenhäuser sollen mit diesem Grundstock ausgestattet werden, da das Personal in der Lage ist, Abdrücke zu machen und Hörgeräte anzupassen. Die Nachhaltigkeitsstrategie wurde bereits weiter oben dargelegt. Folgende Diagnosegeräte und Verbrauchsmaterialien pro Krankenhaus sollen beschafft werden. Hierfür wurden insgesamt **EUR 144.820 (Position 1.6)** budgetiert:

Diagnostische Geräte und Verbrauchsmaterialien	Anzahl	EUR
Tympanometer (6 Sets und 2 Sets für Bulawayo)	8	32.000
Audiometer (6 Sets und 2 Sets für Bulawayo)	8	2.400
Otoskope (6 Sets und 2 Sets für Bulawayo)	8	4.000
Stirnleuchte (6 Sets und 2 Sets für Bulawayo)	8	2.400
Hörgeräte (20 x 7 Provinzen)	140	56.000
Hörgerät-Batterien (20 x 7 Provinzen)	140	2.520
Antibiotische Ohrentropfen (400 pro Jahr x 7 Provinzen)	11.200	37.800
Borsäure zur Ohrreinigung (1 Set pro Jahr x 7 Provinzen)	Set	700
COVID 19 – Verbrauchsmaterialien (1 Set x 7 Provinzen)	Set	7.000
GESAMT		144.820

Ausstattung Distriktkliniken:

Das ausgebildete medizinische Personal aus den Distriktkliniken wird mit einfachen diagnostischen Geräten zur Behandlung und Untersuchung von Patienten ausgestattet. Hierfür wurden insgesamt **EUR 53.300 (Position 1.6)** veranschlagt.

Medizinischen Geräte und Verbrauchsmaterialien	Anzahl	EUR
Otосkope (2 pro Distrikt x 13 Distrikte)	26	7.800
Antibiotische Ohrentropfen (100 pro Jahr pro Distrikt x 13 Distrikte)	3.900	19.500
Verbrauchsmaterialien (Set pro Distrikt in 2021 und 2023)	26	26.000
GESAMT		53.300

UNTERZIEL 3:**Ein effizientes Überweisungssystem ist eingeführt und die Gesundheitsdienste sind vernetzt**

Die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Stakeholdern und Entscheidungsträgern auf Provinz- und Distriktebene ist für den Projekterfolg und die Nachhaltigkeit der geplanten Maßnahmen ausschlaggebend. Eine Empfehlung der Endevaluierung war es, die Bekanntheit der angebotenen Dienste weiter zu steigern. Die Evaluierung hat ergeben, dass die vorhandenen HNO- Dienste auf Provinzebene nicht wesentlich bei der Bevölkerung bekannt sind. Es fehlte zudem an einer strategischen Vernetzung mit lokalen Organisationen und Gesundheitsanbietern. Für das Projektvorhaben soll eine stärkere Vernetzung mit den lokalen Gemeindegesundheitszentren, Distriktverwaltungen und anderen Organisationen stattfinden. Resultat 3 baut auf den Empfehlungen der Endevaluierung auf und richtet sich an die Stärkung der Dienste und Stakeholder auf Distriktebene. Die jeweiligen Gesundheitsdienste sollen systematisch vernetzt werden, um effiziente und nachhaltige Behandlung und Überweisung von Patienten zu gewährleisten.

Aktivität 3.1: Vernetzung auf Distriktebene:

Für das Projektvorhaben wird eine Vernetzung mit den lokalen Gemeindegesundheitszentren, Distriktverwaltungen und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen (*Disabled People's Organizations, DPO*) stattfinden, um die Aktivitäten in die entlegenen Gebiete der Region auszuweiten. Ein Element ist die Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in diesem Prozess. Hierfür arbeitet WIZEAR eng mit dem DPO Dachverband *Federation of Organisations of Disabled People in Zimbabwe (FODPZ)* zusammen und nutzt somit Synergien und Kapazitäten eines weiteren BMZ-geförderten Projektes mit FODPZ: „*Verbesserung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen in der simbabwischen Gesellschaft (Projektnummer 2126)*“. Für diese Aktivität erfolgt eine enge Abstimmung mit FODPZ, die für das Projektvorhaben die DPOs in den Distrikten identifizieren und mit WIZEAR vernetzen. Zudem sollen die DPOs in die Planung der Outreach Aktivitäten einbezogen werden.

Einführungstreffen:

Im ersten und zweiten Projektjahr werden hierfür sogenannte *Inception Meetings* pro Distrikt stattfinden, um die Projektaktivitäten zu besprechen und um sich mit den jeweiligen Stakeholdern abzustimmen. Hierfür fallen Kosten für Transport, Unterkunft und Verpflegung sowie Informationsmaterialien von insgesamt **EUR 7.280 (Position 2.2)** an.

Inception Meetings		2020			2021			GESAMT
	Kosten	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	
Transportkosten	300	6	1	1.800	7	1	2.100	3.900
Unterkunft und Verpflegung (2 Pers./ 1 Nacht)	160	6	1	960	7	1	1.120	2.080
Informationsmaterial	100	6	1	600	7	1	700	1.300
GESAMT								7.280

Koordinierungstreffen:

Jeder Distrikt hat ein sogenanntes *District Coordination Committee* (Distrikt Komitee, DCC), in dem die jeweiligen Stakeholder die Maßnahmen und Veranstaltungen auf Distriktebene koordinieren. Für eine enge Vernetzung und Abstimmung mit den lokalen Gemeindegesundheitszentren, Distriktverwaltungen und DPOs sind kontinuierliche Treffen geplant. Nach den einführenden Inception Meeting sollen ab Projektjahr 2 jährlich zwei Koordinierungstreffen pro Distrikt durchgeführt werden, um die Maßnahmen, Outreaches und Aufklärungskampagnen auf Distriktebene zu besprechen. Hierfür fallen Kosten für Transport, Unterkunft und Verpflegung von insgesamt **EUR 48.360 (Position 2.2)** an.

Koordinierungstreffen Koordinierungstreffen		2021			2022 2022			2023			GESAMT GESAMT
	Kosten	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	
Transportkosten	300	13	2	7.800	13	2	7.800	13	2	7.800	23.400
Unterkunft und Verpflegung (2 Pers./ 2 Nächte)	320	13	2	8.320	13	2	8.320	13	2	8.320	24.960
GESAMT											48.360

Insgesamt wurden für Aktivität 3.1 **EUR 55.640 (Position 2.2)** veranschlagt.

Aktivität 3.2: Einführung Outreaches und Überweisungssystem

Um ein funktionierendes Überweisungssystem einführen zu können, müssen die vorhandenen Strukturen und Kliniken der primären, sekundären und tertiären Versorgung miteinander vernetzt werden. Für die primäre Gesundheitsversorgung ist eine Einbindung und Schulung von Gemeindegesundheitsshelfer/innen aus den jeweiligen Distrikten unabdingbar. Um das Überweisungssystem zu etablieren und um die GGH zu schulen, sollen während der Projektlaufzeit Outreaches (Ear Camps) vom Projektpartner organisiert werden. Hierfür werden während der 30 Outreaches insgesamt 900 GGH (300 Pro Jahr, 30 pro Outreach) in der Identifikation von Hörbehinderung und des medizinischen Überweisungssystems geschult. Somit werden die GGH befähigt, Patienten mit Hörbehinderung zu finden, zu identifizieren und sie zur weiteren Konsultation an die nächsten primären Gesundheitszentren zu überweisen. Da die Schulung während der Outreaches stattfindet, fallen neben Verpflegung und Trainingsmaterial keine weiteren Kosten an. Für die Outreach Aktivitäten wird sich der Projektträger mit den Distrikt Komitees, dem ausgebildeten medizinischen Personal der Distriktkliniken sowie den jeweiligen GGH vernetzen, um für den Outreach-Einsatz zu sensibilisieren. Jeder Outreach Einsatz wird zudem per Radiosendungen angekündigt (siehe Aktivität 3.4). Insgesamt werden insgesamt 10 Outreaches pro Jahr von einem dreiköpfigen Team aus HNO-Arzt, Krankenschwestern/ Rehabilitationstechniker/in sowie Audiolog/in an zwei Tagen durchgeführt. Hierfür fallen neben Kosten für Stromgenerator, Transport, Unterkunft und Verpflegung auch Kosten für Verpflegung und Trainingsmaterialien für die GGH an. Insgesamt wurden hierfür **EUR 31.600 (Position 2.3)** budgetiert.

Überweisungssystem		2020			2021			2022			2023			GESAMT
	Kosten	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	
Generator	500	2	1	1.000										1.000
Transportkosten	120				1	10	1.200	1	10	1.200	1	10	1.200	3.600
Unterkunft und Verpflegung	100				3	10	3.000	3	10	3.000	3	10	3.000	9.000
Verpflegung GGH	10				30	10	3.000	30	10	3.000	30	10	3.000	9.000
Trainingsmaterial	10				30	10	3.000	30	10	3.000	30	10	3.000	9.000

GESAMT	31.600
---------------	---------------

Aktivität 3.3: Beschaffung Projektfahrzeug

Zur Projektdurchführung ist die Anschaffung eines Projektfahrzeugs vorgesehen. Das Fahrzeug wird für die Projektsteuerung sowie für die Durchführung der jeweiligen Schulungen und Workshops, sowie für das Monitoring benutzt. Das Projektfahrzeug wurde mit **EUR 38.000 (Position 1.4)** veranschlagt.

Aktivität 3.4: Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärungskampagnen

Nach der Fertigstellung des Operationssaales (Aktivität 1.1) ist geplant, den neuen Bereich der HNO-Klinik offiziell an das Gesundheitsministerium zu übergeben. Hierfür ist ein Tag der offenen Tür mit ausgewählten Stakeholdern (circa 30) im Jahr 2021 geplant, an dem medienwirksam das neue Gebäude offiziell von Gesundheitsminister Dr. David Parirenyatwa eingeweiht werden soll. Hierfür fallen Kosten für Transport, Verpflegung und Logistik an, welche mit **EUR 3.000 (Position 2.2)** veranschlagt wurden. Um die vorhandenen HNO- Dienste bei der Bevölkerung in den Provinzen bekannt zu machen und um für das Thema und über Zugang zu den Diensten zu sensibilisieren sollen verschiedene Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen durchgeführt werden. Dafür werden verschiedene Kanäle genutzt, um möglichst viele Patienten und Familien zu erreichen. Es werden zum einen Radio- und TV-Spots durchgeführt, um die Gemeinden über HNO-Heilkunde aufzuklären. Zudem werden alle Outreach Aktivitäten (10 pro Jahr) im Vorfeld über Radio angekündigt, um die Bevölkerung dafür zu sensibilisieren. Inhalte sind neben einer allgemeinen Sensibilisierung zum Thema Behinderung auch Details zu den angebotenen Diensten sowie der Zeitplan der geplanten Outreaches. Der Projektpartner involviert dabei die jeweiligen *District Coordination Committees*. Zudem soll gegen Ende des Projektvorhabens eine Doku gedreht werden, um die Projektarbeit zu dokumentieren und um Human Interest Stories von den beneficiaries zu erhalten. Dieser Film soll im nationalen Fernsehen sowie auf den jeweiligen Sozialen Medien Kanälen des Projektpartners verbreitet werden, um zusätzliche Aufklärung zu betreiben. Des Weiteren wird ein lokaler Photograph den Partner bei ausgewähltem Monitoring besuchen begleiten, um professionelles Bildmaterial für das Fundraising, Berichterstattung sowie zur Öffentlichkeitsarbeit zu generieren. Hierfür wurden insgesamt **EUR 14.000 (Position 2.2)** veranschlagt.

Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit	Kosten	2020			2021			2022			2023			GESAMT
		No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	
Rudiosendungen	100				1	10	1.000	1	10	1.000	1	10	1.000	3.000
TV-Spots	500				1	1	500	1	1	500	1	1	500	1.500
Doku	3.000							1	1	3.000				3.000
Photograph	500	1	1	500	1	2	1.000	1	2	1.000	1	2	1.000	3.500
Tag der offenen Tür	3.000				1	1	3.000							3.000
GESAMT														14.000

UNTERZIEL 4:

Die Behandlung von Ohrenerkrankungen ist nachhaltig im simbabwischen Gesundheitssystem verankert

Die nationale Strategie zur Prävention von Hörbehinderung *National Ear and Hearing Care Strategy (NEHCS)* konnte während des Pilotprojekts umgesetzt und vom Gesundheitsministerium ratifiziert werden. So wurde innerhalb der Laufzeit eine nationale Rahmengesetzgebung entwickelt, um die Prävention von Hörbehinderungen und die Behandlung von Hörbehinderung im Land weiter voranzubringen. Nun gilt es, auf den Erfolgen des Pilotprojekts aufzubauen und die Regierung weiter in die Verantwortung zu ziehen. Die Nachhaltigkeit der Dienste ist einer der wichtigsten Elemente für das geplante Programm. Die Behebung des Fachkräftemangel ist ein Hauptbestandteil der Strategie. Die ersten Absolventen aus den eingeführten Studiengänge Audiologie und Sprachtherapie an der University of Zimbabwe können ab 2023 an den entstandenen Diensten in der Zielregion eingesetzt werden. Die Budgetierung der Maßnahmen, welche per Strategie vereinbart wurde, ist somit eine der Hauptprioritäten. Insbesondere für die Übernahme der Gehälter für Audiolog/innen und Sprachtherapeut/innen benötigt man eine tragfähige, nachhaltige Lösung. Mit der Etablierung der Studiengänge wurden relevante Maßnahmen zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Projekts geleistet. Nun ist es an der Regierung, diese Maßnahmen weiterzuführen und in das Gesundheitssystem zu integrieren. Hierfür bedarf es weiteres Lobbying zur Implementierung und Budgetierung der landesweiten HNO-Strategie. Folglich zielt das Resultat 4 darauf ab, auf dem erfolgreichen Pilotprojekt aufzubauen und die Verbesserungsvorschläge der Endevaluierung umzusetzen, um die HNO-Versorgung nachhaltig in der nationale Gesundheitsagenda zu etablieren.

Aktivität 4.1: Kick- Off Workshop

Zum Start des Programms soll ein Kick-Off Workshop mit relevanten Stakeholdern aus Regierungsvertretern, Krankenhausmanager/innen und anderen Stakeholdern aus dem HNO-Bereich organisiert werden. Während des Workshops soll das Projektvorhaben vorgestellt werden und der way forward zur Implementierung der Nationalen Strategie besprochen werden. Der Kick-off Workshop richtet sich an insgesamt 20 Teilnehmer/innen und soll 4 Tage lang in Harare stattfinden. Hierfür fallen Kosten für Transport, Verpflegung und Logistik an, welche mit **EUR 4.000 (Position 2.1)** veranschlagt wurden.

Aktivität 4.2: Lenkungsausschuss

Für die Erarbeitung und das Monitoring des Umsetzungsplans zum nationalen HNO-Strategie sind zudem vierteljährliche Treffen auf nationaler Ebene geplant. Die Teilnehmer sind Entscheidungsträger.bspw. Politiker, Repräsentanten des Ministry of Health and Child Care department of Policy and planning, medizinische Direktoren der Provinzen (PMDs), Mitglieder der Gesundheitscluster, Vertreter von DPOs und von allen Interessengruppen, die während der Entwicklung von NEHCS am Pilotprojekt beteiligt waren.

Die Hauptthemen werden die Erarbeitung eines Aktionsplans zur Umsetzung der Strategie und der Beteiligungsgrad der einzelnen Stakeholder sein. Zudem sollen die Projektfortschritte besprochen, notwendige Änderungen vereinbart und die Implementierung auf nationaler Ebene organisiert werden. Die Treffen werden in Harare stattfinden und es wurden für 12 Teilnehmer/innen Kosten für Transport, Unterkunft und Verpflegung sowie Konferenzkosten veranschlagt. Insgesamt wurden hierfür **EUR 27.888 (Position 2.2)** budgetiert.

Lenkungsausschuss		2020			2021			2022			2023			GESAMT
	Kosten	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	No.	Freq.	Total	
Transportkosten	30	12	2	720	12	4	1.440	12	4	1.440	12	4	1.440	5.040
Konferenzkosten	1.200	1	2	2.400	1	4	4.800	1	4	4.800	1	4	4.800	16.800

Verpflegung	36	12	2	864	12	4	1.728	12	4	1.728	12	4	1.728	6.048
GESAMT														27.888

5.3 Projektbegleitende Maßnahmen, Koordination und Monitoring

Monitoring:

Der Partner betreibt während der Projektlaufzeit ein regelmäßiges Monitoring der Projektaktivitäten. Um die Implementierung der Aktivitäten und die Qualität der angebotenen Dienste zu prüfen, führt der Partner vierteljährliche Monitoring Besuche in den Provinzen und den dazugehörigen Distrikten der Zielregion durch. Für einen Monitoring Besuch sind 5 Tage mit zwei Mitarbeitern des Projektpartners angesetzt. Hierfür fallen Kosten für Transport, Unterkunft und Verpflegung an. Insgesamt wurden hierfür **EUR 23.800 (Position 2.4)** budgetiert.

	EUR	2020		2021		2022		2023		GESAMT
Transport	700	2 x 2	2.400	2 x 4	4.800	2 x 4	4.800	2 x 4	4.800	16.800
(100 EUR/5 Tage) für 2 Personen Unterkunft & Verpflegung	500	1 x 2	2.000	1 x 4		1 x 4		1 x 4		9.800
					4.000		4.000		4.000	
										23.800

Instandhaltung:

Für das Projektfahrzeug fallen über die Projektlaufzeit Wartungskosten und Versicherung in Höhe von EUR 8.200. Zudem ist die jährliche Kalibrierung der Geräte durch einen Techniker der Firma Hass aus Südafrika geplant. Hierfür fallen zusätzlich zu den tatsächlichen Kosten für die Kalibrierung der Diagnostikgeräte Flug- und Unterkunftskosten in Höhe von insgesamt 16.796 an. Insgesamt wurden für die Instandhaltung **EUR 24.996 (Position 2.5)** budgetiert. Diese laufenden Kosten wurden degressiv angesetzt und werden im Laufe des Projekts vom Projektpartner übernommen.

Betriebskosten	EUR
Vollkaskoversicherung	4.080
Jährlicher Service	2.720
Reifenwechsel	1.400
Kalibrierung der Geräte (1 Mal pro Jahr x 7 Provinzen)	16.796
GESAMT	24.996

Bürokosten:

Es werden Kommunikationskosten (Internet, Telefon und Prepaid Datenvolumen) für das Projektmanagement veranschlagt. Diese laufenden Kosten wurden degressiv angesetzt und werden im Laufe des Projekts vom Projektpartner übernommen. Hierfür wurden insgesamt EUR **14.210 (Position 2.6)** veranschlagt.

Bürokosten	EUR
Büromaterial	1.360
Kommunikationskosten	5.600
Prepaid Airtime Projektmanagement	5.250
Verbrauchsmaterialien für Sprachtherapie	2.000

GESAMT	14.210
---------------	---------------

Audit und Bankgebühren:

Für das Vorhaben wird eigens ein Bankkonto eröffnet, für das Kontoführungsgebühren anfallen. Das Projekt wird durch einen chartered accountant geaudited. Die Gesamtkosten für Buchprüfung belaufen sich auf 14.000 EUR. Insgesamt wurden **14.600 EUR (Position 2.7)** veranschlagt.

Audit- und Bankgebühren	EUR
Bankgebühren	600
Jährliche Audits	9.000
Finaler Audit	5.000
GESAMT	14.600

IEC Material:

Für das Projektvorhaben sollen angepasste Informationsmaterialien entwickelt und produziert werden. Die Informationsmaterialien, bestehend aus Flyern, Broschüren T-Shirts, Poster und Infomappen, werden gemeinsam mit den Projektstakeholdern und dem Gesundheitsministerium entwickelt. Für Entwicklung (EUR 1.500) und Produktion (EUR 15.000) der Informationsmaterialien **EUR 16.500 (Position 2.8)** veranschlagt

Projektbetreuungsreise:

Zur Überwachung der Projektfortschritte und Beratung der lokalen Projektträger ist pro Jahr eine Projektbetreuungsreise geplant. Für das erste Projektjahr wurden anteilig 50% budgetiert. Hierfür werden 2.500 EUR für Anreise, Unterkunft und Verpflegung vor Ort gemäß den Sätzen der ARV veranschlagt. Insgesamt wurden **8.750 EUR (Position 4.1)** veranschlagt.

Evaluierungen:

Vorgesehen sind ein Mid-Term und eine Endevaluierung. Der Mid-Term soll Evaluationsergebnisse liefern, um den Projektverlauf zu bewerten und gegebenenfalls die Maßnahmen hinsichtlich der qualitativen Zielerreichung zu optimieren oder anzupassen. Zudem soll überprüft werden, ob die im Programm geleisteten Dienste den ärmsten Menschen der Zielregionen zugutekommen. Zunächst soll in den 6 Provinzen eine ohrenmedizinische Versorgung aufgebaut werden. Die Abschluss-Evaluierung wird durch einen externen Berater vorgenommen, der einen Bericht mit Handlungsempfehlungen erstellt. Die Evaluierung konzentriert sich auf die Wirksamkeit, Relevanz, Effizienz, Wirtschaftlichkeit, Auswirkung und Nachhaltigkeit des Projekts. Für die **Mid-Term Evaluierung wurden 7.000 EUR** und für die **Endevaluierung 15.000 EUR** veranschlagt, insgesamt **22.000 EUR (Position 5.1)**.

5.4 PersonalaufwandProjektmanagement:

Für die Umsetzung des Vorhabens wird **ein/e Projektmanager/in** eingestellt. Um eine solide finanzielle Umsetzung zu gewährleisten, wird für die Dauer des Projekts **ein/e Finanzbuchhalter/in** eingestellt. Für die Durchführung der Aktivitäten auf Provinz- und Distrikteben wird zudem **ein/e Projektkoordinator/in** eingestellt, welche/r eng mit dem/der Projektmanager/in zusammenarbeiten wird. Gemäß gesetzlichen Vorgaben werden pro Jahr landesüblich 13 Monatsgehälter angesetzt. Hierbei handelt es sich um 100% Stellen. Es wurde bei den Gehältern auf die Degression verzichtet, da

die Positionen für die administrative Umsetzung und die Implementierung der Projektaktivitäten vor Ort unabdingbar sind. Hierfür wurden insgesamt **154.000 EUR (Position 3.1)** veranschlagt.

Audiolog/in:

Der/die Audiolog/in ist zuständig für audiologische Screenings und Untersuchungen, Anpassungen von Hörgeräten und follow-up Untersuchungen von Kindern, welche Hörgeräte verschrieben bekommen haben. Zudem wird die Fachkraft auch an den Monitoring Reisen in die Provinzen teilnehmen, um die angebotenen audiologischen Dienste zu überwachen und das ausgebildete Personal weiter zu schulen. Durch die verstärkte Lobbyarbeit und die Umsetzung des Nationalen Plans zur Prävention von Hörbehinderungen (siehe Resultat 4) soll die Regierung über die Projektlaufzeit mehr in die Verantwortung gezogen werden. Der Plan sieht vor, dass ab 2023 die Posten für Audiolog/innen und Sprachtherapeut/innen von der Regierung bezahlt werden. Da diese Position über die Projektlaufzeit hinaus am HCH benötigt wird, wurde das Gehalt über die Projektlaufzeit degressiv angesetzt. Die Sprachtherapeutin am HCH wird schon komplett vom Projektträger finanziert. Die Kosten für den/die Audiolog/in werden ab 2021 dann in zunehmenden Raten vom Projektträger übernommen. Ab 2023 sollen die Positionen als Regierungsposten offiziell vom Gesundheitsministerium getragen werden. Hierfür wurden insgesamt **20.000 EUR (Position 3.2)** veranschlagt. Für die Personalkosten wurden insgesamt **175.000 EUR (Position 3)** veranschlagt.

6. Zusammenwirken mit anderen Akteuren

Zusammenfassung

Das Projekt trägt unmittelbar zur Umsetzung der *National Ear and Hearing Care Strategy* *National Health Plan* bei. Von daher folgt eine enge Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium und anderen Akteuren im HNO-Sektor. Zur Behebung des Fachkräftemangels im Land arbeitet der Partner eng mit der *University of Zimbabwe/College of Health Sciences* zusammen. Die geschaffenen bzw. gestärkten HNO-Dienste ergänzen die Fortbildungsmaßnahmen, denn die ersten Absolventen aus den eingeführten Studiengängen können ab 2023 dann in der Zielregion eingesetzt werden. Auf Distriktebene und beim Überweisungssystem vernetzt sich das Vorhaben mit den jeweiligen Akteuren und Verwaltungseinheiten vor Ort. Zudem arbeitet WIZEAR eng mit dem DPO Dachverband *Federation of Organisations of Disabled People in Zimbabwe (FODPZ)* zusammen und nutzt somit Synergien und Kapazitäten eines weiteren BMZ-geförderten Projektes.

7. Risiken und risikomindernde Maßnahmen

Zusammenfassung

Im HNO-Bereich besteht nach wie vor eine Unterversorgung auf vielen Ebenen. Es besteht die Gefahr, dass die anhaltende Krise zu einer Verschlechterung oder einer Stagnation der Dienste führt. Es besteht das Risiko, dass die ratifizierte *National Ear and Hearing Care Strategy (NEHCS)* von den Ministerien vernachlässigt werden könnte. Hierfür soll verstärktes Lobbying während der Projektlaufzeit getätigt werden, um die Regierung in die Verantwortung zu ziehen. Einem möglichen brain drain der ausgebildeten Fachkräfte soll durch attraktive Arbeitsbedingungen und gute Ausstattung der beteiligten Krankenhäuser, fortführende Weiterbildungen und die Verankerung der Dienste im nationalen Gesundheitssystem begegnet werden. Im Zuge der COVID-19 Pandemie wird ein dezentrales Krisenmanagement betrieben und die Entscheidung über Maßnahmen werden dem Landesbüro übertragen. Dabei werden die

Empfehlungen der lokalen Gesundheitsbehörden und des CBM-internen Krisenteams berücksichtigt.

Im HNO-Bereich besteht nach wie vor eine Unterversorgung auf vielen Ebenen. Es besteht die Gefahr, dass die anhaltende Krise zu einer Verschlechterung oder einer Stagnation der Dienste führt. Eine weitere Konsequenz der wirtschaftlichen Krise könnte sein, dass das geringe Haushaltsetat in andere, stärker benötigte Sektoren fließt. Es besteht somit das Risiko, dass die ratifizierte National Ear and Hearing Care Strategy (NEHCS) von den Ministerien vernachlässigt werden könnte. Deswegen soll der Projektpartner befähigt werden, eigenständig Mittel zu generieren, um bei Bedarf die Dienste fortführen zu können. Für die Übernahme der Gehälter für Audiolog/innen und Sprachtherapeut/innen benötigt man eine tragfähige, nachhaltige Lösung. Solche Positionen sollten langfristig in die Budgetplanung des Gesundheitsministeriums aufgenommen werden. Hierfür soll verstärktes Lobbying während der Projektlaufzeit getätigt werden, um die Regierung in die Verantwortung zu ziehen. Der Gesundheitssektor Simbabwe ist grundsätzlich anfällig gegenüber möglichem *brain drain*. Dem soll durch verschiedene Maßnahmen begegnet werden:

- Attraktive Arbeitsbedingungen durch gute Ausstattung der beteiligten Krankenhäuser
- Kontinuierliche, praktische Weiterbildung des bestehenden Personals
- Langfristige Verankerung und Budgetierung von HNO-Diensten durch die Umsetzung des NEHCS.

Die Ausbreitung von Covid-19 hat eine starke Dynamik. Im Mittelpunkt steht für die CBM dabei immer die Gesundheit der eigenen Mitarbeitenden und die der Projektpartner und nicht zuletzt der Menschen, denen unsere Arbeit zu Gute kommt. Die CBM setzt im Projektverlauf auf ein dezentrales Krisenmanagement und die Entscheidung über Maßnahmen werden dem Landesbüro übertragen. Dabei werden die Empfehlungen der lokalen Gesundheitsbehörden und des CBM-internen Krisenteams berücksichtigt. Nicht-medizinische Mitarbeiter reisen daher nicht mehr zu den CBM-unterstützten Krankenhäusern, um die Ansteckungsgefahr für Risikogruppen zu minimieren und um das wenige medizinische Personal nicht unnötig zu gefährden. Außerdem werden in allen Trainingsmaßnahmen zusätzlich Hygiene-Schulungen aufgenommen und die Gesundheitsdienste mit einem Grundstock an Verbrauchsmaterialien ausgestattet. Das Krisenteam der CBM ist in engem Austausch mit den Mitarbeitenden sowie mit unseren Projektpartnern vor Ort, um angemessen auf die Situation reagieren zu können.

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

Zusammenfassung

Ökonomisch: WIZEAR ist gut in das nationale Gesundheits- und Bildungssystem eingebunden, was ein wichtiges Kriterium für die Lebensfähigkeit des Projektes darstellt. Die Einführung von HNO-Diensten erfolgt im Rahmen bestehender Regierungskrankenhäuser. Die Einbettung in das nationale Gesundheitssystem ist Grundvoraussetzungen für einen nachhaltigen und dauerhaften Betrieb. Durch die Lobbyarbeit wird während der Laufzeit darauf hingearbeitet, dass die Regierung mehr Budget für die HNO-Dienste und relevante Posten zur Verfügung stellt. Sozial: Generell erfährt der Projektpartner und insbesondere die HNO-Abteilung am HCH ein hohes Maß an Anerkennung innerhalb des Gesundheitswesens, der Regierung und der allgemeinen Bevölkerung. Die medizinischen Dienste und die eingeführten Studiengänge an der University of Zimbabwe gelten als vorbildlich und tragen zu einer nachhaltigen Lösung bei. Der Fokus der Arbeit liegt weiterhin auf Menschen die Armut leben. Es wurde ein Serviceprotokoll

erstellt, aus dem klar hervorgeht, wer welche Dienstleistung zu welchen Kosten erhält. In diesem Zusammenhang werden die Klienten in drei Kategorien A, B und C eingeteilt. Jede Kategorie hat einige Überprüfungen und Fragen, die zur Entscheidung über den Zugang zur Dienstleistung führen können. Schwer zugänglichen Gebiete werden durch das Einbeziehen von DPOs und den und den Lenkungsausschüssen auf Provinzebene stärker unterstützt. Diese tragen dafür Sorge das Menschen mit Behinderung auch zukünftig die aufgebauten Strukturen erreichen können. Strukturell: Ausbildung und Stärkung lokaler Kapazitäten sind strukturell fest in der Arbeit des Partners verankert. Das Projekt ist fest integriert in das simbabwische Gesundheitswesen und bemüht, die HNO-Dienste aufzubauen und auszuweiten. Am Ende der Laufzeit sollen HNO-Dienste im nationalen Gesundheitssystem verankert und nachhaltig gesichert sein.

Der Projektträger ist sehr gut in das nationale Gesundheits- und Bildungssystem eingebunden, was ein wichtiges Kriterium für die Lebensfähigkeit des Projektes darstellt. Fast alle Personalkosten, bis auf die Audiologen und Sprachtherapeuten am HCH, werden von der Regierung getragen werden. Die Besetzung der geschaffenen HNO- Klinik in Harare sowie die Betriebskosten der werden fast komplett vom Gesundheitsministerium übernommen, was zur finanziellen Nachhaltigkeit des Projektes beiträgt. Da die Regierung es sich jedoch im Moment nicht leisten kann, zusätzlich zu den Personalkosten die beschaffte Ausstattung in den Krankenhäusern aufrechtzuerhalten, wird der Partner Wizear während des gesamten Projekts sicherstellen, dass alle Geräte jährlich kalibriert werden, und zusätzlich für die Wartung und Reparatur aller Geräte verantwortlich sein. Die Beschaffung von Verbrauchsmaterialien für die Inbetriebnahme wird ebenfalls von entscheidender Bedeutung sein, um die Kontinuität der Leistungserbringung zu gewährleisten. Gegen Ende des Projekts wird Wizear die Regierung mit einbeziehen und die Durchführbarkeit einer Übergabe sowohl der Ausrüstung als auch des Gebäudes beurteilen und vorantreiben. Für die Übernahme und Bereitstellung offizieller regierungsprosten für Audiolog/innen und Sprachtherapeut/innen bedarf es eines Nachhaltigkeitskonzeptes, welches mit dem Projektpartner und dem Gesundheitsministerium während der Projektlaufzeit entwickelt werden muss. Die Einführung von HNO- Diensten auf provinz- und Distriktebene erfolgt im Rahmen bestehender Regierungskrankenhäuser. Die Einbettung in das nationale Gesundheitssystem ist Grundvoraussetzungen für einen nachhaltigen und dauerhaften Betrieb. Durch die Lobbyarbeit wird während der Laufzeit darauf hingearbeitet, dass die Regierung mehr Budget für die HNO-Dienste und relevante Posten zur Verfügung stellt. Generell erfährt der Projektpartner und insbesondere die geschaffene HNO-Abteilung am HCH ein hohes Maß an Anerkennung innerhalb des Gesundheitswesens, der Regierung und der allgemeinen Bevölkerung. Die medizinischen Dienste und die eingeführten Studiengänge an der University of Zimbabwe gelten als vorbildlich und tragen zu einer nachhaltigen Lösung bei. Der Fokus der Arbeit liegt weiterhin auf Menschen die Armut leben. Ausbildung und Stärkung lokaler Kapazitäten sind strukturell fest in der Arbeit des Partners verankert. Das Projekt ist fest integriert in das simbabwische Gesundheitswesen und bemüht, die HNO-Dienste aufzubauen und auszuweiten.

Datum [17.07.2020]: