**Teil II**  
**Detaillierte Informationen über das Projekt**

Antragsformular für Projekte mit einer Fördersumme von über 100.000 Euro - bengo

Finanzierung von wichtigen Entwicklungsprojekten durch private deutsche Träger

**Projektnummer:** P7898

**Projektland:** Kamerun (Nordwest, Central, Littoral)

**Projekttitel:** Stärkung der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung in Kamerun.

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

**Projektlaufzeit:** 01.11.2024-31.12.2028 (50 Monate)

1. **Angaben zum lokalen Projektträger** 
   1. **Rechtsform, institutionelle Ziele, Arbeitsschwerpunkte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lokale Registrierung als Nichtregierungsorganisation (NGO) / Gemeinnützigkeit** | **Institutionelle Ziele** | **Sektorale Wirkungsbereiche/Tätigkeitsschwerpunkte** |
| Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS) ist eine lokal eingetragene *gemeinnützige* Organisation mit christlichem Hintergrund in Kamerun und eine Abteilung der Cameroon Baptist Convention (CBC). Die Registrierung geht auf das Jahr 1975 zurück. Zuletzt wurde CBCHS durch den **Präsidialerlass Nr. 00/838/04-Mai/1990** formell anerkannt.  Weitere Informationen finden Sie auf der Website des Partners [www.cbchealthservices.org](http://www.cbchealthservices.org) | Das übergreifende Ziel und die Vision von CBCHS ist es, allen Menschen eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu bieten. Um dies zu erreichen, verfolgt CBCHS die folgenden strategischen Ziele:   * Stärkung und Berücksichtigung von Gerechtigkeit, Gleichheit, Inklusion und Vielfalt. * Planung, Monitoring, Evaluierung und Lernen bei derDurchführung aller Maßnahmen, um strategische, fachliche und Managemententscheidungen auf der Grundlage von Fakten zu unterstützen. * Schaffung und Beibehaltung nachhaltiger Finanzierungsmodelle zur langfristigen Aufrechterhaltung von Dienstleistungen. * Verbesserung der Erschwinglichkeit und Verfügbarkeit von notwendigen Arzneimitteln und pharmazeutischen Produkten. * Gewährleistung einer hohen Qualität und der Wettbewerbsfähigkeit aller medizinischen, klinischen und aufsuchenden Aktivitäten. * Kontinuierliche Verbesserung der Infrastruktur und Ausrüstung um qualitativ hochwertige Serviceleistungen jederzeit anbieten zu könne. * Die Erreichung dieser Ziele wird durch die folgenden Strategien, Richtlinien und Standards unterstützt: * *Gender-Politik und -Strategie* * *Richtlinien der Gleichstellung, Inklusion und Diversität* * *Richtlinien für Sicherheit und Gefahrenabwehr* * *Richtlinien zum Schutz der Privatsphäre* * *Datenschutzpolitik* * Positionspapiere zu *Lebensunterhalt* und integrativer Bildung. | * Bereitstellung umfassender primärer Gesundheitsdienste in ländlichen Gemeinden: *West, Nord-West, Süd-West, Adamaoua.* * Sozioökonomisches Empowerment und inklusive Entwicklung von Menschen mit Behinderungen: *Nord-West, Süd-West, Littoral, Nord, Far-North, Adamawa, Ost, Zentrum*. * Prävention und Behandlung von HIV: *Nord-West, Süd-West, West, Litoral, Zentrum.* * Behandlung von Klumpfuß bei Kindern und Jugendlichen und physische Rehabilitation: *West, Nord-West, Süd-West, Littoral, Nord, Far-North, Adamawa, Centre.* * Prävention und Bekämpfung *vernachlässigter Tropenkrankheiten (NCD)*: *Nord-West, Süd-West, West, Littoral, Zentrum.* * Humanitärer Hilfe in den Bereichen Gesundheit und Schutz: *Nord-West.*   Das CBCHS ist im Rahmen seines Mandats **Mitglied in den folgenden nationalen Netzwerken**:   * *Lokale Bildungsgruppe (LEG)* * *Nationale Gesellschaft der Ophthalmologen* * *Nationale Gesellschaft der Physiotherapeuten* * *Nationale Gesellschaft für HNO (Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde), Kopf- und Halschirurgie* * *Nationale Gesellschaft der orthopädischen Chirurgen* * *Nationaler Verband der Gebärdensprachdolmetscher* * *Nationale NCD-Allianz* * *Gemeinschaft für Klumpfußpflege in Kamerun* |

* 1. **Personelle, fachliche und finanzielle Kapazitäten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Menschliche und technische Kapazitäten** | **Jahresumsatz pro Haushaltsjahr (GJ)** | **Spender** |
| CBCHS hat derzeit (Stand 06/2023) **6.094** Mitarbeiter:innen (41% weiblich, 59% männlich). Davon sind 86% Vollzeitbeschäftigte, die sich wie folgt zusammensetzen: 5% Ärzt:innen, 38% Pflegekräfte, 17% paramedizinisches Personal (Physiotherapeuten, Hebammen), 5% Verwaltungspersonal (davon 3% mit programmatischer Verantwortung), 7% Buchhalter:innen (davon 3% mit programmatischer Verantwortung). 5% Verwaltungspersonal (davon 3% mit programmatischer Verantwortung), 7% Finanzmanager:innen, 7% Sicherheitspersonal, 9% Hausmeister und Hilfspersonal, 3% Küchenpersonal, 2% Geistliche, 7% technisches Hilfspersonal (Elektriker:innen, Medizintechniker:innen, Umwelttechniker:innen, IT-Personal usw.).    Das klinische und programmatische Personal wird auf der Grundlage nationaler und internationaler Standards geschult und kann so eine hohe Qualität der angebotenen Dienstleistungen und der durchgeführten Projekte gewährleisten. Um die ständige Verfügbarkeit von qualifiziertem Fachpersonal für den Gesundheitssektor sowie für die eigenen Strukturen zu gewährleisten, führt CBCHS außerdem Schulungen in den verschiedenen Fachbereichen durch, unter anderem in den folgenden Einrichtungen:   * *Baptist School of Public Health*; gemeinsam mit der *Manchester University (UK)* und der *Mildmay University (Uganda).* * *Baptist Institute of Health Science (BIHS).* * *Baptistische Ausbildungsschule für Gesundheitspersonal (BTSHP).* * *Zentrum für klinische Seelsorgeausbildung und soziale Dienste* * *Baptist Vocational Training Centre (BVTC)*   Was das Projektmanagement (Verwaltung, Koordinierung, Überwachung) betrifft, so verfügt das CBCHS über eine spezielle Einheit, die für die Planung, Monitoring, Evaluierung und das Lernen zuständig ist und mit erfahrenen Fachleuten besetzt ist, die unter anderem an der *London School of Hygiene and Tropical Medicines* ausgebildet wurden*.* | 2020: 30.527.554 €  2021: 27.007.433 €  2022: 39,303,062 € | * Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) * Deutsches Auswärtiges Amt (AA) * Christoffel-Blindenmission e.V. (CBM) * Liliane-Stiftung * Center for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta/ * US President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) * Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) * Brot für die Welt * ViiV Healthcare / Positive Action Children's Fund (PACF), * Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF), USA * Hope and Healing International, Kanada. |

* 1. **Erfahrung in der Umsetzung von Vorhaben ähnlicher Art**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Laufzeit (von – bis)** | **Titel/Inhalt des Projekts** | **Geber** | **Mittelumfang (EUR)** |
| **Deutsche *institutionelle* Geber** | | | |
| 02/2023 - 12/2026 | Stärkung der Widerstandsfähigkeit von Geflüchteten, Binnenvertriebenen und Aufnahmegemeinden durch verbesserten Zugang zu Gesundheitsversorgung**, einschließlich Ohren- und Hörgeräteversorgung**, Bildung und einkommensschaffenden Maßnahmen. ***Mit CBM***. | BMZ Sonderinitiative Geflüchtete und Aufnahmeländer (SIGA), 6870 | 3.816.580 |
| 05/2020 -04/2022 | Behindertengerechte humanitäre Hilfe in den Bereichen Gesundheit und Schutz für Binnenvertriebene und Aufnahmegemeinden in den Regionen *Nordwest* und *Südwest*, Kamerun; Schwerpunkt: Gesundheit und Schutz; Zielgruppen: Binnenvertriebene, Aufnahmegemeinden, Menschen mit Behinderungen, gefährdete Gruppen. ***Mit CBM.*** | AA, S09-43-321 CMR 03/20 | 1.140.590 |
| **CBM-finanzierte Projekte** | | | |
| 01/2020 - 12/2023 | *Das Kameruner Klumpfußprojekt* zielt darauf ab, die Häufigkeit der durch Klumpfuß verursachten Mobilitätseinschränkungen zu verringern und die soziale Eingliederung zu verbessern. Das Projekt wird in Partnerschaft mit dem Gesundheitsministerium des Staates Kamerun durchgeführt*.* | CBM | 491919,16 |
| 01/2020 -12/2022 | *Sozioökonomisches Empowerment von Menschen mit Behinderungen (SEEPD) in Kamerun*; Schwerpunkt: Stärkung der Eingliederung in lokale Systeme in den Bereichen Bildung, Gesundheit**, einschließlich Ohren- und Hörpflege**, und *Lebensunterhalt*; Zielgruppe: Menschen mit Behinderungen und Risikogruppen. | CBM | 1.202.469 |
| **Projekte in der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung** | | | |
| 2022 - bis heute | *Programm zur Abgabe von Hörgeräten* | Eigenmittel | 3.049 |
| 07/2021 -06/2022 | Ausweitung des Zugangs zu einer qualitativ hochwertigen Hörgeräteversorgung in der NWR. | CBM | EUR 255.345,00 |
| **Internationale Finanzierungen** | | | |
| 2016 -  aktuell | HIV FREE (Nord-West, Süd-West, West, Littoral und Zentral), in Zusammenarbeit mit der Regierung von Kamerun; Schwerpunkt: HIV/AIDS-Prävention und -Behandlung; Zielgruppe: Menschen, die mit HIV/AIDS leben, und Risikogruppen. | Center for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta/  US President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) | 105.444.234 |
| 2014 -  aktuell | Empowerment and Disability Inclusive Development (EDID)-Programm; Schwerpunkt: Förderung der Integration in den Bereichen Bildung, Gesundheit, Lebensunterhalt und soziokulturelle Entwicklung; Zielgruppe: Kinder mit Behinderungen und Risikogruppen. | Liliane Foundation, Niederlande | 4.115.854 |
| 2021 - aktuell | Integrierter Ansatz zur Vorbeugung von Flussblindheit in der Region West; Vorbeugung von Behinderungen aufgrund von Fehlbildungen des Bewegungsapparats bei Kindern in den Regionen West und Adamawa; sozioökonomische Stärkung von Frauen mit Fisteln in den Regionen West, Adamawa und Nordwest. Zielgruppe: Kinder mit Behinderungen und andere gefährdete Gruppen. | Hoffnung und Heilung International,  Kanada | 1.300.541 |
| 2021 - 2022 | Aufbau institutioneller Kapazitäten für die von ViiV geförderten CBOs (Community-Based Organizations) in Kamerun. | ViiV Healthcare /  Positive Action Children's Fund (PACF), Vereinigtes Königreich | 237.377 EUR |
| 2022 | CBCHS HIV/ AIDS *Response*; Schwerpunkt: HIV/AIDS-Prävention und -Behandlung; Zielgruppe: Menschen, die mit HIV/AIDS leben, und gefährdete Gruppen. | Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF), USA | 500.000 EUR |
| 2021 - 2023 | Verbesserung des Zugangs zu primären (grundlegenden) Gesundheitsdiensten in abgelegenen unterversorgten Gemeinden in Kamerun; Schwerpunkt: Gesundheitsdienste und Stärkung des Gesundheitssystems; Zielgruppe: lokale Gemeinden in vernachlässigten Regionen. | Brot für die Welt, Deutschland | 616.000 EUR |

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

Die CBM arbeitet seit 1982 mit der Cameroon Baptist Convention (CBC) und ihrer gemeinnützigen Gesundheitsabteilung, CBCHS, zusammen. Das gemeinsame Ziel ist die Verbesserung der Lebensbedingungen besonders benachteiligter Bevölkerungsgruppen (vor allem Menschen mit Behinderungen, Frauen, Kinder) in armen und gefährdeten Gemeinden in Kamerun. Im Rahmen der Zusammenarbeit wurden spezialisierte Dienstleistungen (Augenheilkunde, Physiotherapie, Orthopädie, physische Rehabilitation, Ohr- und Hörgesund, psychische Gesundheit, inklusive Bildung und einkommensschaffende Maßnahmen) zur Prävention, Behandlung und Rehabilitation von Behinderungen, zur Förderung der Gleichberechtigung der Geschlechter und zum Schutz von Kindern so entwickelt und bereitgestellt, dass sie für die oben genannten Gruppen zugänglich sind. Wie unter 1.3 aufgeführt, hat die CBM gemeinsam mit dem CBCHS eigenfinanzierte Projekte im Bereich der Inklusion von Menschen mit Behinderungen und der Stärkung der Inklusion in den lokalen Systemen in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Lebensunterhalt durchgeführt. Darüber hinaus gibt es institutionelle Projektfinanzierung (AA und BMZ SIGA), die gemeinsam mit der CBM durchgeführt werden. CBM und CBCHS sind in ihren Managementstrukturen und Entscheidungsprozessen vollkommen unabhängig voneinander. Die Projektzusammenarbeit basiert auf einem gemeinsam abgeschlossenen Vertrag mit definierten Verantwortlichkeiten hinsichtlich Managements, Berichterstattung, Kapazitätsaufbau, technischer Beratung und Rechenschaftspflicht. Eine alle drei Jahre durchgeführte Kapazitätsbewertung des Partners bildet die Grundlage für die weitere Zusammenarbeit und die Stärkung der Kapazitäten des Partners.

1. **Ausgangssituation/Problemanalyse** (Relevanz)  
    **2.1 Ausgangssituation und Problemdarstellung**

Die Republik Kamerun ist ein Land in West- und Zentralafrika und grenzt im Westen und Norden an Nigeria, im Nordosten an den Tschad, im Osten an die Zentralafrikanische Republik und im Süden an Äquatorialguinea, Gabun und die Republik Kongo. Die Amtssprachen sind Französisch (ca. 80 % der Bevölkerung) und Englisch (ca. 20 % der Bevölkerung), aber aufgrund der ethnischen Vielfalt gibt es auch verschiedene lokale Sprachen. Kamerun gilt als Land mit niedrigem bis mittlerem Einkommen und einer Bevölkerung von über 27,2 Millionen (Stand 2021) und liegt im Index für menschliche Entwicklung 2021 auf Rang 151 von 191. Seit 2016 wurde das Land von zahlreichen Unruhen heimgesucht. Die sogenannte *anglophone Krise* ist das Ergebnis der repressiven Reaktion auf weitgehend friedliche Proteste in den Jahren 2016-2017, die ein Ende der Marginalisierung der anglophonen Minderheit forderten. Seitdem ist sie in den Regionen Nordwest und Südwest zu einer Situation bewaffneter Gewalt eskaliert, in der die Bevölkerung in die Kämpfe verschiedener Akteure verwickelt ist. Die allgemeine Gesundheitssituation in den unsicheren Gebieten Kameruns ist gekennzeichnet durch einen erheblichen Rückgang der von qualifiziertem Gesundheitspersonal erbrachten Leistungen, einen schwierigen Zugang zu den grundlegenden Gesundheitsdiensten. Menschen mit einer Hörbehinderung (Hearing Impairment, HI) müssen soziale und wirtschaftliche Ausgrenzung befürchten und sind daher besonders gefährdet. Die meisten Hörbehinderungen könnten durch präventive medizinische und rehabilitative Maßnahmen verhindert werden, aber der Zugang zu solchen Dienstleistungen ist in Kamerun nicht gewährleistet.

In Kamerun stehen Frauen vor großen Herausforderungen, die ihr soziales und wirtschaftliches Wohlergehen beeinträchtigen. Trotz gesetzlicher Rahmenbedingungen, die die Gleichstellung der Geschlechter fördern sollen, stoßen Frauen häufig auf Hindernisse wie den begrenzten Zugang zu Bildung, Gesundheitsversorgung und wirtschaftlichen Möglichkeiten. Kulturelle Normen und traditionelle Praktiken, einschließlich Früh- und Zwangsehen, schränken die Rechte und Freiheiten von Frauen weiterhin ein. Darüber hinaus hat die anhaltende anglophone Krise diese Herausforderungen noch verschärft, da vertriebene Frauen besonders gefährdet sind und nur begrenzten Zugang zu wichtigen Dienstleistungen haben. Die Bemühungen, diese Probleme anzugehen, sind im Gange, aber es besteht weiterhin ein dringender Bedarf an verstärkter Unterstützung und Lobbyarbeit, um die Bedingungen und Möglichkeiten für Frauen im ganzen Land zu verbessern.

**Das** **Ziel des geplanten Vorhabens ist die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Hörverlust oder dem Risiko eines Hörverlusts in den folgenden Zielregionen: *Nordwest, Central, Littoral.* Das Projekt wird sich auf drei (3) Interventionsbereiche konzentrieren:** **Kapazitätsaufbau der vorhandenen medizinischen Fachkräfte durch Weiterbildungsmaßnahmen (1), Zugang zu Beratung und -Behandlungsangeboten (2), Entwicklung eines Draft National Plans zur Stärkung der Ohr- und Hörgesundheitsversorgung (3).**

**Begründung der Wahl der Projektregionen:** Ursprünglich war das Projekt als ein nationales Vorhaben mit größerem Budget geplant. Aufgrund von Kürzungen bei den Fördermitteln wurde der Umfang auf drei Zielregionen reduziert, die wegen ihres hohen Bedarfs an Ohr- und Hörgesundheitsdiensten ausgewählt wurden. Trotz der geografischen Distanz zwischen Nordwest, Centre und Littoral wird durch die Schaffung von Synergien ein umfassender Ansatz verfolgt. Der Austausch bewährter Verfahren, die gemeinsame Nutzung von Ressourcen und die koordinierte Durchführung der Maßnahmen ermöglichen wertvolle Verbindungen und Kooperationen, die die Effektivität und Reichweite der Gesundheitsmaßnahmen insgesamt erhöhen. Dieser integrative Ansatz erlaubt es, die Stärken und Erfahrungen der verschiedenen Regionen zu nutzen, um gemeinsame Ziele zu erreichen und die Gesundheitsversorgung in einem größeren geografischen Bereich zu verbessern. Eine vereinfachte Übersicht bietet folgende Tabelle:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Baseline | |  | | | | |
| Zielregionen | Gesundheitsbezirke | | Gesundheits-einrichtungen | Krankenhäuser mit EHC-Kapazitäten | Bezirkkrankenhäuser | Krankenhäuser mit Hördiagnostik |
| Nordwest | 20 | | 369 | 4 | 0 | 0 |
| Central | 27 | | 1602 | 19 | 5 | 0 |
| Littoral | 24 | | 1166 | 16 | 5 | 0 |
| Gesamt | **71** | | **3137** | **39** | **10** | **0** |

**Besonderheiten der Region Nordwest:** Trotz des seit acht Jahren andauernden Konflikts in der anglophonen Region und der seit elf Jahren andauernden Boko-Haram-Krise plant der lokale Träger, die vorgesehenen Maßnahmen in dieser Region umzusetzen. Diese Entscheidung beruht auf der unzureichenden Gesundheitsversorgung und wird durch die erfolgreiche Präsenz von CBCHS im Nordwesten des Landes gestützt. Mit ihrer langjährigen Erfahrung, etablierten Netzwerken und anerkannten Fachkompetenz ist **Ein Bild, das Text, Karte, Diagramm, Atlas enthält.

Automatisch generierte Beschreibung**CBCHS bestens positioniert, um in dieser Region das Projekt zu implementieren. Die Wahl der Nordwest-Region für das Projekt ist eine strategische Entscheidung, die darauf abzielt, die gravierenden Ungleich-heiten in der Gesundheits-versorgung und den ungedeckten Bedarf in dieser Region zu adressieren. Durch die Fokussierung auf diese Region sollen sowohl die primären als auch die sekundären Kapazitäten der Gesundheitsversorgung erheblich verbessert und der Zugang zu wichtigen Gesundheitsdiensten erweitert werden. Dieser gezielte Ansatz wird nicht nur die Gesundheit der lokalen Bevölkerung verbessern, sondern auch einen Präzedenzfall für die Ausweitung ähnlicher Maßnahmen in anderen Regionen schaffen.

Abbildung Projektergion Nordwest, Loittoral, Central mit Zielkrankenhäusern

**Auswahlkriterien für Zieleinrichtungen:** Die Auswahl der Zieleinrichtungen basiert auf mehreren Kriterien. Dazu gehörten der Grad der Gefährdung durch die Boko-Haram-Krise und die anglophone Krise, die Anbindung an ein stabileres wirtschaftliches und politisches Umfeld, das Vorhandensein von Räumlichkeiten für mindestens eine primäre HNO-Versorgung und die Qualifikation des Personals. Das Projekt konzentrierte sich auf Einrichtungen mit staatlich zugelassenem Pflegepersonal, das für geplante Schulungen freigestellt werden kann und sich in der Nähe von sekundären HNO-Kliniken befindet, in denen Chirurgen für die Überwachung und mögliche Nachsorge sorgen. Die Kombination der Stärken der Nordwest-, Zentral- und Littoral schafft eine starke Synergie, die die Gesundheitsversorgung verbessert, die Ressourcennutzung optimiert und umfassende und gerechtere Gesundheitsdienste gewährleistet. Dieser integrierte Ansatz geht nicht nur auf die spezifischen Bedürfnisse des Nordwestens ein, sondern wertet auch die gesamte regionale Gesundheitslandschaft auf.

**Einführung in Hörbehinderung** (Hearing Impairment, HI)**:** Unter einer Schwerhörigkeit versteht man einen Hörverlust von mehr als 35 Dezibel (dB) auf dem besser hörenden Ohr. Die Schwerhörigkeit kann leicht, mittelschwer, schwer oder hochgradig sein. Schwerhörigkeit bezieht sich auf Menschen mit einem leichten bis schweren Hörverlust. Schwerhörige Menschen kommunizieren in der Regel durch gesprochene Sprache und können von Hörgeräten, Cochlea-Implantaten und anderen Hilfsmitteln sowie von Untertiteln profitieren. Gehörlose Menschen haben meist einen hochgradigen Hörverlust, d.h. sie hören sehr wenig oder gar nicht. Sie verwenden häufig die Gebärdensprache zur Kommunikation[[1]](#footnote-2). 20% der Weltbevölkerung (etwa 1,5 Milliarden Menschen) leben mit einem gewissen Grad an *Hörverlust*; 430 Millionen von ihnen (5,5 % der Weltbevölkerung) sind *schwerhörig oder taub*. Es wird erwartet, dass bis 2050 mehr als 700 Millionen Menschen einen gewissen Grad an Hörverlust haben werden. Weltweit sind 34 Millionen Kinder *taub* oder *schwerhörig*. 60% der Ursachen für ihre Schwerhörigkeit hätten verhindert werden können. Etwa 30% der Menschen über 60 Jahre sind von *Hörverlust* betroffen. Nahezu 80% der Menschen mit einer *Schwerhörigkeit* leben in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen.[[2]](#footnote-3) Dies hat mit mangelndem Zugang zu Präventionsmaßnahmen verschiedener Krankheiten (Meningitis, Masern oder ototoxische Substanzen) zu tun, denen Menschen in Ländern mit hohem Einkommen und gutem Zugang zum Gesundheitssystem vergleichsweise weniger ausgesetzt sind. 30-50% der HI-Fälle in Afrika südlich der Sahara sind genetisch bedingt[[3]](#footnote-4). **Hörbehinderung in Kamerun[[4]](#footnote-5)** : In Kamerun sind infektiöse Umweltfaktoren die Hauptursache für HI und machen 52,6 bis 62,2% der HI-Fälle aus. In einer Kohorte von 582 hörgeschädigten Kindern aus 7 der 10 Verwaltungsregionen Kameruns waren Meningitis und chronische Otitis media (Chronische Mittelohrentzündung) mit 34,4% die häufigsten umweltbedingten Ursachen. Infektionskrankheiten, die durch Impfung vermeidbar sind (Meningitis, Masern, Röteln und Mumps), machten 41,3% der Fälle aus.

Im Folgenden werden die Ziele des Projekts anhand der Probleme, die den einzelnen Unterziele zugrunde liegen, detailliert dargestellt, wobei die Empfehlungen der Machbarkeitsstudie berücksichtigt werden.

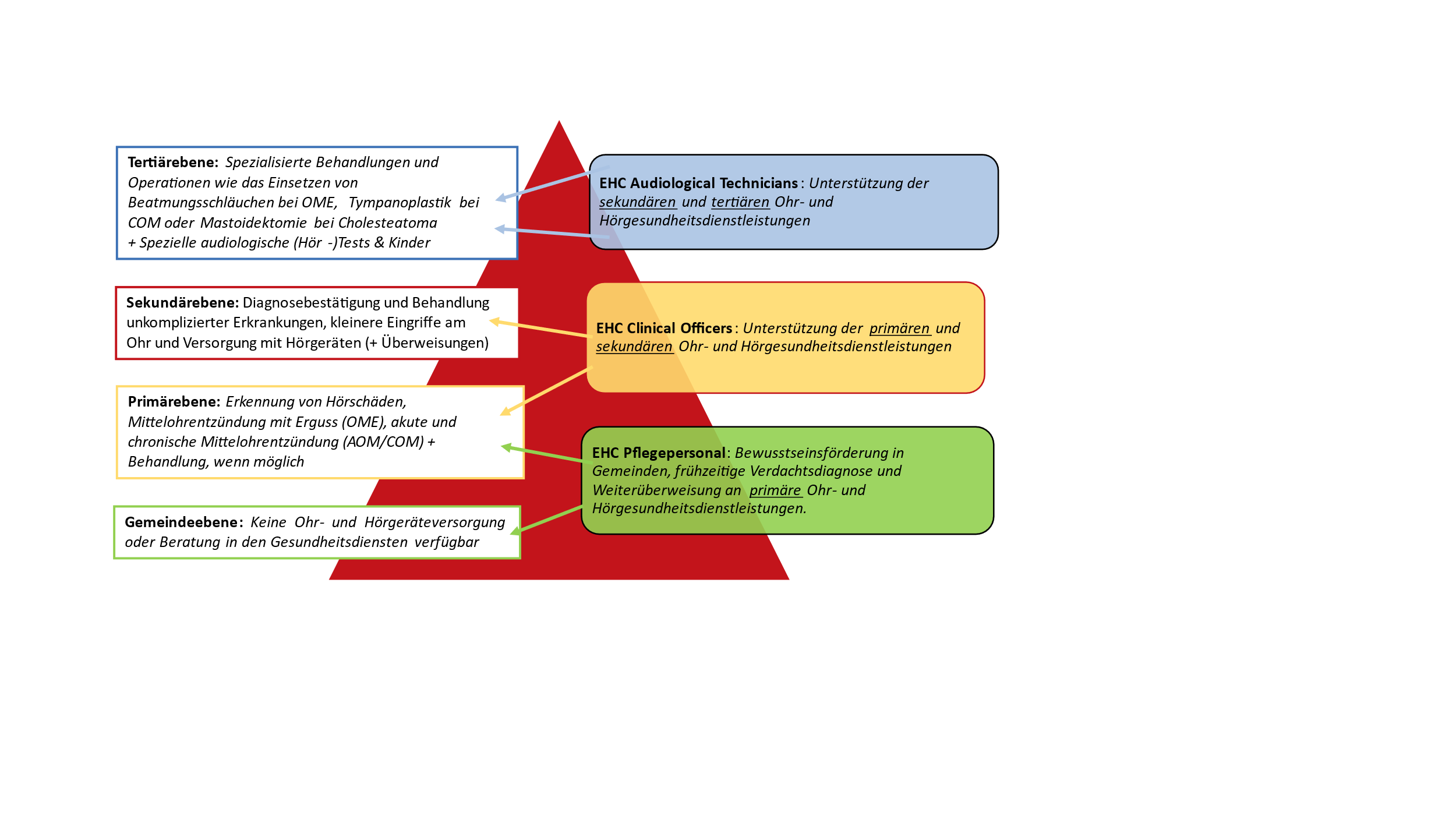
**Unterziel 1: Unzureichend ausgebildete EHC-Fachkräfte, begrenzte Kapazitäten und mangelnde Ausrüstung:** Das Projekt konzentriert sich auf die Weiterbildung drei entscheidender Berufsgruppen: *EHC Clinical Officers*, *EHC Audiological Technicians* und *Krankenpflegekräfte***.** Vorhandenes medizinisches Personal wird auf primärer und sekundärer Ebene in EHC geschult, was das bestehende Überweisungssystem langfristig stärken wird. In den **31** **staatlichen** Einrichtungen, die für dieses Vorhaben ausgewählt wurden, gibt es *keine* Ear and Hearing Care (EHC) **EHC Clinical Officers** und **EHC Audiological Technicians**. In den ausgewählten CBCHS-Einrichtungen gibt es insgesamt nur 12 EHC Clinical Officers und keine 0 EHC Audiological Technicians. Sowohl in den staatlichen als auch in den CBCHS-Einrichtungen gibt es *keine* **Krankenpflegekräfte**, die auf EHC spezialisiert sind.

Das Projekt zielt darauf ab, mit den Trainings- und Weiterbildungsmaßnahmen unter Unterziel 1 insgesamt **35 Einrichtungen in primären EHC-Diensten zu schulen und insgesamt 12 Sekundareinrichtungen in EHC zu stärken.** Von diesen werden 6 Sekundareinrichtungen in Hördiagnostik weitergebildet. Die genauen Standorte und Anzahl an medizinischem Personal sind in den jeweiligen Aktivitäten vermerkt.

Hier eine vereinfachte Übersicht:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zielregionen | Primärversorgung | Sekundärversorgung |
| Nordwest | 10 *neue* Standorte können primäre EHC-Versorgung anbieten. Davon sind 7 staatlich, 3 privat/kirchlich. | 4 vorhandene Sekundäreinrichtungen werden in EHC gestärkt. Davon werden 2 Hörscreening- und Diagnostik anbieten. Davon ist 1 staatlich, 3 gehören zu CBCHS. |
| Littoral | 13 *neue* Standorte können primäre EHC-Versorgung anbieten. Davon sind 10 staatlich, 3 kirchlich. | 4 von 19 vorhandene Sekundäreinrichtungen werden in EHC gestärkt. 2 können Hörscreening- und Diagnostik anbieten. Davon sind 2 staatlich. |
| Centre | 12 *neue* Standorte können primäre EHC-Versorgung anbieten. Davon sind 9 staatlich, 3 kirchlich. | 4 von 16 vorhandene Sekundäreinrichtungen werden in EHC gestärkt. 2 können Hörscreening- und Diagnostik anbieten. Davon sind 2 staatlich. |

Die Auswahl der Gesundheitseinrichtungen basiert auf der Verfügbarkeit von Räumlichkeiten für die Bereitstellung von EHC-Dienstleistungen, *staatlich* geprüfte Krankenpflegekräfte, die für weiterführende Schulungen in Frage kommen und die Verfügbarkeit einer sekundären HNO-Klinik mit einem Chirurgen im Einzugsgebiet, der die Aufsicht führen und Überweisungen entgegennehmen kann. Die Verfügbarkeit der genannten Berufsgruppen ist von entscheidender Bedeutung, um Erstdiagnosen und eine angemessene Behandlung verschiedener Ohrinfektionen zu gewährleisten (siehe Abbildung 3). Die Ausbildung von Chirurgen, wie ursprünglich geplant, ohne Stärkung der primären und sekundären Ebene ist weniger nachhaltig, da eine stabile Grundlage für die Weiter-und Rücküberweisung, die Erstdiagnose und die Basisbehandlung vorhanden sein muss, zumal nicht alle Ohrenerkrankungen und -infektionen zwangsläufig zu einer Operation führen. Die Ausbildung spezialisierter Chirurgen *kann* in einem möglichen Nachfolgeprojekt angegangen werden. Das Projekt konzentriert sich primär auf die **Priorisierung der Grundversorgung:** Angesichts begrenzter finanzieller Ressourcen ist es unerlässlich, die verfügbaren Mittel effektiv einzusetzen. Die Stärkung der Primär- und Sekundärbetreuung ermöglicht eine breitere Abdeckung der Bevölkerung und konzentriert sich auf die Versorgung von Erkrankungen, die am häufigsten auftreten und eine direkte Auswirkung auf die Lebensqualität der Patient:innen haben. **Präventive Maßnahmen und Früherkennung:** Durch Investitionen in die primäre Gesundheitsversorgung können präventive Maßnahmen gefördert werden, um Krankheiten vorzubeugen oder frühzeitig zu erkennen. Dazu gehören beispielsweise lebensnotwendige Impfungen, über die die EHC Clinical Officer mit Hilfe der WHO-Handbücher trainiert werden. Dies trägt dazu bei, schwerwiegendere medizinische Eingriffe zu vermeiden, die möglicherweise in fortgeschritteneren Stadien erforderlich wären. Aktivität 2.2: *Erstellung von didaktischem Schulungsmaterial und sensibilisierenden Inhalten für Audio, Video und Print* rundet die Bemühungen einer angemessenen Grundversorgung ab.

Abbildung 3 Behandlungsebenen und Interventionsmöglichkeiten in Ohr- und Hörgesundheit in Kamerun.

**In der Machbarkeitsstudie ermittelte Kapazitätsprobleme:**

|  |  |
| --- | --- |
| Identifizierte Probleme | Geplante Maßnahmen |
| * Chronischer Mangel an EHC-Fachkräften in CBCHS Einrichtungen (3 EHC-Audiologie-Mitarbeiter und 12 HNO-Klinikbeauftragte). * *Keine* EHC Clinical Officers und EHC Audiological Technicians in ausgewählten staatlichen Einrichtungen verfügbar. * EHC-Fachkräfte für die primäre Gesundheitsversorgung sind weder in den staatlichen noch in den CBCHS-Zieleinrichtungen verfügbar | * Weiterbildung von ca. 80 Pflegepersonal in EHC auf Primärebene (Aktivität 1.3) * Weiterbildung von 14 EHC Audiological Technicians (Aktivität 1.5) * Weiterbildung von 22 EHC Clinical Officers (Aktivität 1.4) |
| * Etwa 101 HNO-Chirurgen versorgen 27,2 Millionen Menschen, was einem Arzt-Patienten-Verhältnis von 1:269.307 entspricht (die WHO empfiehlt 1:10.000). | * Aufgrund von Budgetkürzung ist eine Ausbildung von Chirurgen in diesem Vorhaben *nicht* möglich. Ein mögliche Nachfolgeprojekt nach erfolgreicher Beendigung dieses Vorhabens könnte angedacht werden. * Schwerpunkt auf der Stärkung der Überweisung und Behandlung auf der primären und sekundären Ebene. |
| * Hohe Konzentration von HNO-Chirurgen in den beiden Großstädten (67%) und chronischer Mangel an HNO-Personal in den Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung. | * In Zusammenarbeit mit den politischen Entscheidungsträgern wird ein Draft National Plan für die Gesundheitsversorgung in Kamerun angestrebt, um den Mangel an Chirurgen zu begegnen. (A. 3.1-3.2). Der Plan wird bei der gezielten Zuweisung von Ressourcen in der aktuellen Gesundheitsversorgung helfen, identifizierten Lücken durch Fördermittel zu schließen. Dies macht eine zukünftige Mittelvergabe gezielter und wirkungsvoller. * Zivilgesellschaftliche Organisationen wie OPDs werden in den Fachsitzungen beteiligt sein und können so aktiv an der inhaltlichen Gestaltung des Draft National Plans teilnehmen. (A.3.2) * Der unzureichende Versorgungsschlüssel in ländlichen Gebieten wird in Gesprächen mit der Regierung betont werden. |
| * 80% der Befragten gaben an, dass es bei ihrem EHC-Dienstleister an EHC Audiological Technicians und EHC Clinical Officers fehlt. | * Weiterbildung von circa 14 EHC Audiological Technicians (Aktivität 1.5) und von circa 22 EHC Clinical Officers (Aktivität 1.4) ist geplant. |
| * Etwa 75% der Kameruner:innen haben noch nie eine Fachkraft für Gesundheits- und Sozialdienste konsultiert, vor allem die Bewohner ländlicher Gegenden. | * Die Erstellung von didaktischem Schulungsmaterial und Sensibilisierungsinhalten für Audio-, Video- und Printmedien (Aktivität 2.2) wird das Wissen der im Zielgebiet lebenden Menschen über die verfügbaren EHC-Dienstleistungen verbessern. * Eines der angestrebten Ziele für den National Plan ist die Ausweitung des Lehrplans für Community Health Worker (CHW) auf EHC. Der erweiterte Lehrplan soll erste Diagnosen ermöglichen und insbesondere über Behandlungsmöglichkeiten in der Region aufklären (Aktivität 3.1-3.2). |
| * Mangel an EHC Audiological Technicians (in Kamerun gibt es keine audiologische Ausbildung). | * Bei der Überarbeitung des Lehrplans der Universität Yaoundé (Aktivität 3.5) sollte die Ausbildung von Audiological Technicians stärker integriert werden. * Die Bedeutung von Audiological Technicians soll auch im Nationalen Plan hervorgehoben werden (Aktivität 3.1-3.2). |
| * Begrenzte Möglichkeiten für die EHC-Ausbildung. Der größte Anbieter von EHC-Ausbildung in Kamerun ist das Universitätslehrkrankenhaus in Yaoundé, das jährlich etwa nur 5-10 Mediziner:innen und 4-5 EHC-Pflegekräfte ausbildet. | * Advocacy-Aktivitäten im Rahmen von Unterziel 3 werden Lücken in der EHC-Ausbildung erörtern und den Bedarf aufzeigen (Aktivität 3.1-3.2). * Es wird eine gemeinsame Prävalenzstudie durchgeführt, um Lücken im Programm/Lehrplan zu finden (Aktivität 3.3) * Die Erstellung und Veröffentlichung wissenschaftlicher Artikel wird mit der Universität geteilt, um die verfügbaren Lehrinhalte zu verbessern (Aktivität 3.4) |

**Unterziel 2: Fehlender Zugang zu EHC-Beratung und -behandlung:** In Kamerun ist der Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Ohr- und Hörgesundheitsversorgung nicht gewährleistet. Die Zugänglichkeit ist gekennzeichnet durch die Verfügbarkeit von Dienstleistungen, die ungleiche Verteilung von EHC-Kliniken, Unterschiede im Umfang der angebotenen Dienstleistungen und den Mangel an EHC-Personal und Ausrüstung. Die Verteilung der EHC Kliniken steht in keinem Verhältnis zur Bevölkerungsdichte. In den meisten Regionen befinden sich die Kliniken in den regionalen Hauptstädten, ohne dass es Verbindungen zur primären Gesundheitsversorgung für Überweisungen und Nachsorge gibt. Zudem sind in den EHC-Einrichtungen keine Screening-Geräte vorhanden. Ziel des Projekts ist es, bis zum Projektende 26 primäre Gesundheitseinrichtungen so auszustatten, dass sie grundlegende EHC-Screeningdienste anbieten können (Aktivität 2.1). Dies wird nicht nur die Früherkennung von Ohrenkrankheiten und die potenzielle Prävention von Behinderungen verbessern, sondern auch das bestehende Überweisungssystem stärken. Die Verwendung der Geräte wird durch die Schulung gewährleistet, obwohl die Geräte einfach zu handhaben sind und Teil der Grundschulung sind. Um den Zugang weiter zu verbessern, sollte auch die Inklusion von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden. **Es gibt keine *inklusiven* Beratungen für gehörlose oder schwerhörige Menschen in den gezielten EHC-Einrichtungen**, obwohl Kamerun im Jahr 2015 auf nationaler Ebene die *inklusive Bildung* eingeführt hat. Dies führte zum Start eines nationalen Pilotprojekts zur inklusiven Bildung, zur Überarbeitung der Lehrpläne und zur Ausarbeitung einer inklusiven Bildungspolitik. Ziel dieser Politik ist es, allen Lernenden einen gleichberechtigten Zugang zur Bildung und eine gleichberechtigte Teilnahme an ihr zu ermöglichen. Um einen Beitrag zu diesem Plan zu leisten und die medizinische Beratung inklusiver zu gestalten, bietet das Projekt eine Schulung in Gebärdensprache (Englisch und Französisch) für die im Projekt ausgebildeten EHC Clinical Officer an (Aktivität 2.3). Wie die Machbarkeitsstudie gezeigt hat, haben **75%** (9,5 Millionen) der Menschen im Zielgebiet **keine Kenntnis der verfügbaren EHC-Dienste.** Dieser Mangel soll mit Aufklärungsmaterial in Audio-, Video- und Druckform behoben werden (Aktivität 2.2).

**In der Machbarkeitsstudie ermittelte Zugänglichkeitsprobleme:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identifizierte Probleme | | Geplante Maßnahmen |
| * Mangel an EHC-Ausrüstung, insbesondere außerhalb der Großstädte. 79 % der Befragten berichteten über einen Mangel an audiologischen Geräten. | * Entsprechende Ausstattung von 3 Einrichtung in Littoral, Centre, Nordwest (Aktivität 2.1) | |
| * Es gibt kein Temporalknochenlabor[[5]](#footnote-6) im Land, in dem EHC Ärzt:innen in der Durchführung komplexer chirurgischer Verfahren geschult werden könnten. | * Das Projekt wird aufgrund des begrenzten Budgets nicht in der Lage sein, ein solches Labor aufbauen. Dies war für das ursprüngliche Projektkonzept vorgesehen und ist aufgrund der Budgetkürzungen nicht mehr möglich, bzw. wäre ineffizient. * Das Projekt konzentriert sich daher auf die Stärkung der Primärebene, um die Früherkennung von Ohrenerkrankungen zu stärken. Eine verbesserte Erstdiagnostik auf Primärebene wird mögliche Operationen abfangen. | |
| * Unzugänglichkeit von Hilfsmitteln. 70% der befragten Personen gaben an, dass Hörgeräte und Hörhilfen nicht verfügbar seien. | * Durch die Stärkung der Kapazitäten im Rahmen von Unterziel 1 und die Schaffung von Zugangsmöglichkeiten im Rahmen von Unterziel 2 wird die Zahl der Menschen, die Hörgeräte benötigen, erhöht. Bislang gibt es keine Pläne für die Herstellung von Hörgeräten im Lande. Ein mögliches Folgeprojekt könnte dieses Problem angehen. | |
| * 20% der CBCHS Patienten im Jahr 2022 hatten eine Mittelohrentzündung, und 40% der Befragten gaben eine Mittelohrentzündung als wichtigste Erkrankung an. | * Das Projekt zielt darauf ab, die Zahl der Konsultationen von Patienten mit chronischer Mittelohrentzündung zu erhöhen, indem 26 Primäreinrichtungen mit EHC-Ausrüstung ausgestattet werden (Aktivität 2.1) und das entsprechende medizinische Personal geschult wird. * Mehrsprachige Sensibilisierungsinhalte werden in A.2.2 in gedruckter und audiovisueller Form sowohl für medizinisches Personal als auch Patient:innen erstellt. Die bestehende Partnerschaft zwischen CBCHS und einem lokalen Radiosender wird genutzt, um Aufklärungsarbeit über Krankheiten, Prävention (Inklusive Impfungen) und Behandlungsmöglichkeiten in der Region zu leisten. Das Gesundheitspersonal der Gemeinden erhält Sensibilisierungsmaterial, um in ihrem Zielgebiet für EHC zu werben. | |
| * Etwa ein Drittel der Befragten gab an, dass fehlende Ausrüstung das größte Hindernis für die Zugänglichkeit von EHC darstellt. | * Ausstattung von 3 Einrichtung in Littoral, Centre, Nordwest (Aktivität 2.1) soll die Zugänglichkeit von EHC-Diensten verbessern. * Die Auswahl der 3 Einrichtungen erfolgte strategisch: Die Bevölkerungsdichte im Nordwesten (Mbingo Hospital), wichtige Lehrtätigkeit (Centre Hospitalier de l’Universitaire de Yaoundé) und die Versorgung von Aufnahmegemeinden mit Geflüchteten aus den Nachbarländern (Meskine Baptist Hospital) wurden berücksichtigt. | |
| * Etwa ein Drittel der Befragten gab an, dass sie mehr als 75 Kilometer bis zum nächstgelegenen EHC-Dienstleister fahren mussten. | * Bei der Entwicklung des nationalen EHC-Plans wird das Projekt die Anpassung des Lehrplans für Community Health Worker vorantreiben, um Versorgungslücken zu schließen. * Die Versorgungslücken soll durch eine verbesserte Ausbildung geschlossen werden:A.3.5 wird das Ausbildungscurriculum der Universität Yaoundé I verbessern und neuesten Erkenntnissen anpassen. * Durch die Stärkung des lokalen akademischen Ausbildungssystems und der Lehrpläne wird die EHC für potenzielle Studenten attraktiver, die Nachfrage nach einer Einschreibung steigt und die Unterstützung durch die Regierung und das Gesundheitspersonal nimmt zu. | |
| * Mehr als ein Drittel der Befragten (35%) gab an, nur sehr wenig über EHC zu wissen, 28% berichteten von begrenzten Kenntnissen. | * Die Produktion von Sensibilisierungsinhalten für Audio-, Video- und Printmedien (Aktivität 2.2) wird das Wissen der im Zielgebiet lebenden Menschen über die verfügbaren Dienste verbessern. Die Einbindung lokaler Radiosender wird die Reichweite über die Zielregion hinaus erhöhen. | |

**Unterziel 3: Fehlender EHC National Plan:** Im Jahr 2010 startete Kamerun einen Nationalen Plan[[6]](#footnote-7) mit dem Ziel, bis 2035 ein „Schwellenland“ zu werden. Vor dem Hintergrund dieser nationalen Vision wurden 2016 der Nationale Gesundheitsentwicklungsplan und die Strategie für den Gesundheitssektor[[7]](#footnote-8) (2016-2027) überarbeitet, um das Engagement der Regierung für das SDG3 widerzuspiegeln. Ziel vier (4) der Strategie für den Gesundheitssektor (HSS) widmet seine volle Aufmerksamkeit der Beseitigung aller Formen von Behinderungen, die durch behandelbare Krankheiten verursacht werden. In der HSS werden Hörbehinderungen, als die am weitesten verbreitete Behinderung bezeichnet, die 38,8 % aller Behinderungen im Lande ausmachen. Sehbehinderungen werden mit 10,9 % als vierthäufigste Behinderung genannt. Obwohl der Bedarf für Menschen mit Hörbehinderungen deutlich hervorsticht, gibt es keinen Nationalen Plan für Hörbehinderungen, aber einen strategischen Plan für Sehbehinderungen. Die Machbarkeitsstudie ergab, dass die kamerunische EHC-Gesellschaft bereits vor vier Jahren einen solchen Plan entwickeln wollte, der jedoch aufgrund mangelnder Ressourcen bis heute nicht angegangen wurde. Das Projekt zielt darauf ab, dieses Problem im Rahmen des Unterziels 3 strategisch anzugehen. Solch ein nationaler Gesundheitsplan hilft bei der gezielten Zuweisung von Ressourcen, in dem Lücken in der aktuellen Gesundheitsversorgung identifiziert werden, die durch Fördermittel geschlossen werden können. Dies macht mögliche Mittelvergabe gezielter und wirkungsvoller. Das CBCHS unterhält gemeinsame Absichtserklärungen[[8]](#footnote-9) mit dem Gesundheitsministerium (MoH) und dem Ministerium für Soziale Angelegenheiten (MINAS) als technischer Partner und hat diese im Laufe der Jahre erfolgreich bei der Verabschiedung nationaler Pläne und öffentlicher Gesundheitsprogramme unterstützt, zuletzt zum Thema Klumpfuß. Aufbauend auf dieser Beziehung wird das Projekt in Zusammenarbeit mit der CBCHS Policy Advocacy Unit einen Advocacy-Plan für die Entwicklung und Verabschiedung eines nationalen EHC-Plans entwerfen (Aktivität 3.1). Einen Draft National EHC-Plan wird in technischen Planungssitzungen mit staatlichen Interessenvertretern über die vier Projektjahre hinweg gemeinsam entwickelt (Aktivität 3.2). Es sind jedoch keine Daten zur landesweiten Prävalenz verfügbar, die für die Entwicklung eines nationalen EHC-Plans wichtig wären. Eine umfassende Prävalenzstudie für ganz Kamerun wäre ideal, ist aber kostspielig. Durch eine kleinere Untersuchung (Situationsanalyse) innerhalb der Zielregion kann das Projekt dennoch kritisch relevante Daten erheben. Die in der Zielregion erfassten Daten können Trends und Muster im Bereich der Ohr- und Hörgesundheit aufzeigen, die die allgemeinen Bedingungen in ähnlichen Regionen widerspiegeln. Dies trägt dazu bei, ein allgemeines Verständnis der Situation zu entwickeln, ohne dass eine landesweite Studie erstellt werden muss. Eine regionale Bewertung kann als Pilotstudie dienen, die die Grundlage für künftige größere, landesweite Studien bildet. Sie hilft bei der Verfeinerung der Methoden und der Identifizierung potenzieller Herausforderungen bei der Durchführung weitreichenderer Untersuchungen. Daher wird das Projekt eine reduzierte Situationsanalyse für die Zielregion durchführen (Aktivität 3.3). Diese Daten sind nicht nur für den Draft National EHC-Plan von entscheidender Bedeutung, sondern werden auch zur Anpassung und Verbesserung des Lehrplans des Universitätslehrkrankenhauses von Yaoundé benötigt (Aktivität 3.5). Die erfassten Daten können in Lehrveranstaltungen verwendet werden, um angehende Ärzte und Gesundheitsfachkräfte über die spezifischen Herausforderungen und Bedürfnisse im Bereich der Ohr- und Hörgesundheit zu unterrichten. Dies ermöglicht eine praxisnahe Ausbildung, die auf aktuelle regionale Gesundheitsdaten gestützt ist. Diese Daten können weiterhin helfen, die klinische Versorgung in der Zielregion zu verbessern, indem sie Ärzten und Pflegekräften aktuelle Erkenntnisse und Trends zur Verfügung stellen. Die Ergebnisse der Analyse werden in die Gestaltung der Trainings in Unterziel 1 einfließen. So erhält das medizinische Personal praxisnahe Daten, die ihr Einzugsgebiet betreffen. Weiteres in den Aktivitätenbeschreibungen.

**In der Machbarkeitsstudie ermittelte Probleme im Bereich Advocacy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Identifizierte Probleme | Geplante Maßnahmen |
| * Fehlen eines nationalen Plans für EHC in Kamerun. | * Das Projekt zielt darauf ab, gemeinsam mit den nationalen Gesundheitsbehörden bis Ende 2028 einen Nationalen Plan für EHC in Kamerun zu entwickeln (Aktivität 3.1-3.2) |
| * Mangel an zuverlässigen Informationen über das Ausmaß der EHC-Herausforderungen im Land. | * Als Orientierungshilfe für die Ausarbeitung des Nationalen Plans wird eine Prävalenzstudie durchgeführt, um die Prävalenzrate von Menschen, die mit HI leben, zu ermitteln (Aktivität 3.3) |
| * Gehörlose und schwerhörige Menschen sind im Allgemeinen nicht in Verbänden organisiert. Dies behindert ihre Bemühungen um eine wirksame Interessenvertretung. | * Das CBCHS-Team "Services for Persons with Disabilities" (Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen) wird die Organisation von Menschen mit Hörbehinderungen in Verbänden unterstützen. Die Führungsebene dieser Gruppen wird an der Entwicklung des nationalen EHC-Plans beteiligt sein. Der Fachausschuss befasst sich mit den Bedürfnissen von Gehörlosen und Schwerhörigen (Aktivität 3.1) |
| * Die meisten Befragten gaben an, dass EHC-Dienste in ihrer Gemeinde entweder ''nicht zugänglich'' oder ''überhaupt nicht zugänglich'' sind. | * Das Hauptziel des Nationalen Plans für EHC in Kamerun besteht darin, den Zugang zu EHC-Diensten im Land zu verbessern. |
| * Die meisten Umfrageteilnehmenden berichteten über einen chronischen Mangel an Gebärdensprachdolmetscher:innen. | * Aktivität 2.3*: Neuentwicklung, Anpassung von ECH-Gebärdensprachemoduls für medizinisches Fachpersonal:* Diese Aktivität hat zum Ziel, Schulungsmaterial speziell für medizinisches Personal zu entwickeln, das beide Sprachen berücksichtigt und gleichzeitig medizinische und in diesem Fall auch auf EHC-spezifische Terminologien vereint. * 22 EHC Clinical Officers, die im Rahmen von Aktivität 1.3 als Trainer:innen ausgebildet wurden, erhalten einen EHC-Grundkursen in englischer und/oder französischer Gebärdensprache. Hierbei handelt es sich *nicht* um einen vollständigen Gebärdensprachkurs. Es geht um vereinfachte und praxisnahe Anwendungen (Gebärden) speziell für die Untersuchung von Patient:innen mit Hörschädigungen im Bereich EHC~~.~~ Die Ausbildung findet im Rahmen eines Metor:innenprogramms statt. Das Gebärdensprachzentrum gehört zum lokalen Partner (Aktivität 2.4). * Dieses Gebärdensprachzentrum wird unabhängig von der Finanzierung des Projekts betrieben, so dass die Nachhaltigkeit dieses Projekts für das Gesundheitspersonal, auf das das Projekt abzielt, gewährleistet ist. |

**Allgemeine Empfehlungen der Machbarkeitsstudie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Empfehlungen | Empfehlungen, die das Projekt aufgreift |
| * Steuerung und Aufsicht: Wir empfehlen, einen Steuerungs- und Aufsichtsausschuss einzurichten, der die Projektaktivitäten steuert und überwacht und dabei die Bedürfnisse der wichtigsten Interessengruppen berücksichtigt, um sicherzustellen, dass diese angemessene Beachtung finden. Die Steuerungs- und Aufsichtsmechanismen für das Projekt dienen dazu, strategische Leitlinien vorzugeben, Prioritäten festzulegen, Herausforderungen zu stellen und die "Management"-Aktivitäten angemessen zu überwachen, um die Erreichung der geplanten Indikatoren, Auswirkungen und Ergebnisse zu gewährleisten. Diesem Ausschuss sollten Vertreter der oben genannten Stakeholder-Gruppen und Mitglieder aus allen 10 Regionen Kameruns angehören. | * Der Gesundheitsminister wird einen EHC-Nationalkomitee einsetzen, der den Auftrag hat, die strategische Aufsicht über die Verwaltung des Projekts zu übernehmen und dem Minister Bericht zu erstatten. Dieser Ausschuss tritt entweder vierteljährlich oder halbjährlich zusammen, um die Fortschritte zu überprüfen und die systemischen und strukturellen Herausforderungen zu lösen, mit denen die Durchführungsorganisation (CHCHS) konfrontiert sind. |
| * Programm- und Projektverwaltung: Ein wirksames Programm- und Projektmanagement ist für den Erfolg eines jeden Programms und der damit verbundenen Projekte entscheidend. Es sollte ein qualifizierter Programmdirektor eingestellt werden, der von einem Programmmanager unterstützt wird, welcher die Aktivitäten direkt leitet. Zur Koordinierung der Maßnahmen sollten Projektbeauftragte jeweils für einen Ergebnisbereich eingestellt werden. Es sollte ein Governance-Rahmen geschaffen werden, bei dem operative Sitzungen auf Projektebene stattfinden, um den Fortschritt der Aktivitäten für jeden Ergebnisbereich zu gewährleisten, wobei auftretende Probleme an die Programmebene weitergeleitet werden, die eine umfassendere Sicht auf Probleme in allen Ergebnisbereichen hat. Zur Stärkung der Aktivitäten sollten Unterstützungsfunktionen (siehe unten) eingerichtet werden. Die wichtigsten Punkte aus den Projekt- und Programmsitzungen sollten an den Lenkungs- und Aufsichtsausschuss weitergeleitet werden. | * Das CBCHS setzt die im Vorschlag dargelegte Projektmanagementstruktur um. Dem Antrag liegt ein Organigramm bei. * Dieses Team ist für den täglichen Ablauf des Projekts und die Erstellung von Fortschritts- und Ergebnisberichten verantwortlich. Die Qualität wird von CBM gesichert. |
| * Unterstützende Funktionen: Zu den zentralen "Unterstützungsfunktionen" sollten die Bereiche Finanzen, Schutz, Gleichstellung und Gleichberechtigung, Koordinierung, Kommunikation, externe Angelegenheiten (z. B. für den Kontakt mit der Regierung und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen), Überwachung, Bewertung und Lernen gehören. Die Unterstützungsfunktionen sollten dem Lenkungs- und Aufsichtsausschuss sowie dem Programm- und Projektmanagement helfen, die erwarteten Ergebnisse zu erzielen. | * Das CBCHS verfügt über ein Managementteam, das sich aus Mitarbeiter:innen der Bereiche Finanzen, Verwaltung und Compliance Management, Monitoring, Evaluierung und Lernen, Gender und Schutz, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit sowie Sicherheit zusammensetzt. Dieses Team wird das Projektteam fachlich unterstützen, um die Qualitätskontrolle und Einhaltung der Anforderungen von Regierung und Gebern zu gewährleisten. |

**In der Machbarkeitsstudie identifizierte Projektrisiken und Maßnahmen zur Risikominderung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identifizierte Risiken | Empfohlene Maßnahmen | Geplante Maßnahmen |
| Mangel an geeigneten Kandidaten für die Ausbildung zum EHC-Techniker und EHC-Klinikbeauftragten während der Projektlaufzeit. | Entwicklung einer Strategie zur Sensibilisierung für Ausbildungsmöglichkeiten und Festlegung offener und fairer Auswahlkriterien, die das Vertrauen potenzieller Auszubildender gewinnen. | Es wurde eine Kartierung der Gesundheitseinrichtungen mit EHC-Diensten vorgenommen, aus der das Personal für die geplanten Schulungen ausgewählt wird. Die Auswahlkriterien für Pflegekräfte, die zu EHC-Technikern ausgebildet werden sollen, werden bekannt gemacht, und die Pflegekräfte werden ermutigt, die Weiterbildung zu absolvieren. |
| Wechsel der Regierung nach den Präsidentschaftswahlen 2025. Eine neue Regierung könnte andere Prioritäten im Gesundheitswesen setzen. | Gezielte Lobby- und Advocacy-Arbeit betreiben, um sicherzustellen, dass EHC im Mittelpunkt der Gesundheitsagenda jeder neuen Regierung bleibt. | Das Projekt sieht vor, sich für die Einsetzung eines Verwaltungsausschusses einzusetzen, der die Durchführung des Projekts überwacht. Dies wird sicherstellen, dass das Projekt den Regierungswechsel übersteht. |
| Wiederauftreten von Sicherheitsproblemen in humanitären Brennpunkten, z. B. in einigen Teilen Far North, Northwest, Southwest. | Informieren Sie sich über die Sicherheitshinweise der Regierung und befolgen Sie diese. Reisen Sie in Konvois in Begleitung des staatlichen Militärs durch "rote Zonen". | Eine Sicherheitsschulung für Projektmitarbeitende (Aktivität 1.1), einschließlich der Überarbeitung des CBCHS-Sicherheitsplans, um die Anpassung an das sich verändernde Sicherheitsumfeld zu gewährleisten ist vorgesehen. Der Sicherheitsbeauftragte der CBM wird während der Durchführung beratend zur Verfügung stehen (unentgeltlich). |
| Einmischung der Regierung und/oder begrenzte Beteiligung. | Gezielte Lobby- und Advocacy-Arbeit, um eine frühzeitige Zustimmung der Regierung zu erreichen. | CBCHS hat sich bereits mit dem Gesundheitsministerium getroffen, um das Projekt und seine Bedeutung für die Strategie des Gesundheitssektors zu erörtern. Dem Antrag liegt ein Schreiben des Ministeriums vom 07.05.2024 bei. Darin bestätigt das Ministerium die aktive Mitarbeit zur Erreichung der Projektziele, insbesondere Unterziel 3, ebenso wie die Einsetzung von „regional Focal points“, die bei der Koordinierung und Umsetzung des Projektes unterstützen. Weiterhing wird der Zugang zu sämtlichen Gesundheitsdistrikten zugesichert. CBCHS hat ein bestehendes MoU mit dem Gesundheitsministeriums, das diesem Antrag ebenfalls vorliegt. Die geplante Erweiterung des MoU unter Berücksichtigung des geplanten Vorhabens wird im Laufe der Projektlaufzeit nachgereicht. Das Schreiben vom 07.05.2024 wird die Zusage zum Projekt bis dahin darstellen. |
| Mangelnde Zusammenarbeit mit anderen wichtigen Akteuren, wie der EHC-Gesellschaft, Gehörlosen und Schwerhörigen, dem Universitätsklinikum usw. | Entwicklung einer Kommunikations- und Engagementstrategie, um sicherzustellen, dass die Ansichten der wichtigsten Interessengruppen in vollem Umfang berücksichtigt werden und ihre aktive Beteiligung gewährleistet ist. Einrichtung angemessener Feedback-Mechanismen. | Die CBCHS ist in der Gesellschaft gut vertreten und kann sich auf ihren Ruf stützen. Die Idee wurde der Führung der HNO-Gesellschaft vorgestellt und die Unterstützung ist gesichert. |
| Doppelarbeit, Verpassen von Gelegenheiten zur Durchführung anderer Aktivitäten, die eine größere Wirkung haben oder besser zum Erreichen der erwarteten Ergebnisse führen könnten. | Halten Sie "Augen und Ohren offen", um sich über die Aktivitäten anderer wichtiger zivilgesellschaftlicher Organisationen zu informieren, die möglicherweise an ähnlichen Projekten beteiligt sind, damit die Aktivitäten koordiniert werden können, um Synergien zu erzielen und Doppelarbeit zu vermeiden. | CBCHS ist derzeit an mehreren professionellen Netzwerken beteiligt und ist die führende zivilgesellschaftliche Organisation, die EHC-Dienste anbietet. Informationen über das Projekt, seinen Zweck und seine Reichweite werden angemessen kommuniziert, und es wird nach Kooperationen gesucht, um Komplementarität zu gewährleisten. Um Doppelarbeit zu vermeiden, wird der Planungsprozess öffentlich gemacht, und wichtige Interessengruppen wie nationale und regionale (Provinz-) Entscheidungsträger im Gesundheitsministerium, Ohr- und Hörgesundheit und gemeindebasierte Programme für inklusive Entwicklung (CBID) werden einbezogen. Professionelle und akademische Einrichtungen aus dem Bereich Gesundheit und Wissenschaft (Nationale Gesellschaft für HNO und Kopf- und Halschirurgie), Verbände von Gehörlosen und Schwerhörigen (Nationaler Gehörlosenverband Kameruns, CANAD) und wichtige zivilgesellschaftliche Organisationen (CSO), die sich für die Verbesserung der Zugänglichkeit und Qualität von EHC-Diensten und die Stärkung der nationalen Systeme einsetzen, werden über die Massenmedien und die sozialen Medien sowie durch formelle Berichte an das Gesundheitsministerium laufend informiert. |
| Mangelndes Engagement der Gemeinden. | Erfassen Sie die relevanten Interessengruppen in der Gemeinde und binden Sie sie aktiv ein. | In allen Zielregionen des Projekts wird das CBCHS seine Strategie zur Mobilisierung der Gemeinden umsetzen, um die Gemeinden zu sensibilisieren und für eine umfassende Unterstützung zu gewinnen. Darüber hinaus sieht das Projektkonzept die Anwendung des Distriktgesundheitskonzepts vor, das auf bestehenden Gemeindesystemen und -strukturen aufbaut. |
| Korruption und Abzweigung von Projektmitteln. | Befolgen Sie ein strenges Auswahlverfahren, wenn Sie Personal einstellen und andere Teilnehmer für das Projekt gewinnen. Verlangt von den Beteiligten die Unterzeichnung einer Richtlinie zur Bekämpfung von Bestechung und Korruption. | Schulungen zur Betrugsprävention werden in die geplanten Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau des Personals und in die Einführungsveranstaltungen zum Projekt integriert. Darüber hinaus wird die CBCHS-Richtlinie für Whistleblower gefördert, um die Berichterstattung zu erleichtern. |
| Versäumnis, die Bedürfnisse der Schutzbedürftigen zu berücksichtigen oder von den Begünstigten eine Gegenleistung für die Unterstützung zu verlangen. | Strenge Einhaltung einer angemessenen Schutzpolitik, die den Besonderheiten der verschiedenen Landesteile Rechnung trägt. | Sicherheitsschulung für das Projektpersonal beinhaltet auch eine Safeguarding Komponente (Aktivität 1.1) |
| Wiederauftreten von COVID-19 oder einer ähnlichen Pandemie, die sich nachteilig auf die Projektdurchführung auswirkt. | Befolgung der Maßnahmen der Regierung und der WHO in Bezug auf COVID-19 oder ähnliche Pandemien, die sich nachteilig auf das Projekt auswirken könnten. | Für den Fall eines erneuten Auftretens werden Anpassungsmaßnahmen in das Projektzyklusmanagement einbezogen. |

* 1. **Vorbereitung des Projekts und Zusammenwirken mit anderen Akteuren**

Die ursprüngliche Idee für das Projekt kam vom CBCHS in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium. CBCHS hat eine gemeinsame Absichtserklärung mit dem Gesundheitsministerium als technischem Partner. Hauptziel ist die Verbesserung der Gesundheit von Müttern, Kindern und Jugendlichen, einschließlich der Krankheitsbekämpfung in der Allgemeinbevölkerung, sowie der Ausbau der Kapazitäten des Gesundheitspersonals. Der technische Ausschuss erörtert die Schwerpunkte der Zusammenarbeit in jährlichen Sitzungen, die in der Absichtserklärung festgelegt sind. Obwohl sich das Gesundheitsministerium in seiner Strategie für den Gesundheitssektor verpflichtet hat, alle Formen vermeidbarer Behinderungen bis 2027, um mindestens 20% zu reduzieren, gibt es im Bereich der Hörbehinderungen nur wenige oder gar keine Maßnahmen. Um diesen Mangel zu beheben, ermächtigte die regionale Gesundheitsdelegation Nordwest CBCHS, ein einjähriges Pilotprojekt über den Zugang zu Ohr- und Hörgesundheit auf Distriktbasis durchzuführen, das von CBM international (Bensheim) finanziert wurde. Die regionale Delegation genehmigte die Teilnahme von 12 Gesundheitseinrichtungen in 7 Gesundheitsdistrikten, in denen 30 Pflegekräfte für die medizinische Grundversorgung geschult und ausgestattet wurden, um die Grundversorgung gewährleisten. Im Rahmen dieser Initiative wurden 15.936 Menschen mit primären Ohr- und Hörgesundheitsdiensten versorgt, und es wurden Versorgungslücken ermittelt, die strategische Lösungen erfordern. Das Projekt kam zu dem Schluss, dass Ohren- und Hörgesundheitsversorgung ein dringender Bedarf in den Gemeinden ist, insbesondere in unterversorgten Gemeinden. Es unterstrich auch den Bedarf an Personal und Ausrüstung als Hebel für eine effektive Bereitstellung von Ohr- und Hördiensten, wies auf die Bedeutung von Früherkennungsinitiativen hin und drängte auf eine Prävalenzstudie zur Ermittlung der Belastung durch Hörverlust. Überzeugt von der Durchführbarkeit dieser Studie, genehmigte das Gesundheitsministerium die Ausweitung des Projekts. Das Projekt entspricht somit den Bestrebungen des Gesundheitsministeriums. Nach einem erfolgreichen Pilotprojekt mit der CBM, "Ausweitung des Zugangs zu qualitativ hochwertiger Ohr- und Hörversorgung in den NWR", beschlossen CBCHS und CBM, die Ohr- und Hörversorgung im Land in Partnerschaft mit dem Gesundheitsministerium weiter auszubauen. Dabei wurden Zivilgesellschaftliche Organisationen wie OPDs und Gehörlosengemeinschaften eingebunden.

1. **Direkte/ indirekte Zielgruppe**
2. **Direkte Zielgruppe:**

Die **unmittelbare Zielgruppe** des Projekts besteht aus insgesamt **ca. 112.500 Menschen, darunter 50 % Männer und 50% Frauen, 41% Jungen und Mädchen sowie 15% Menschen mit Behinderungen**, die in 26 von 181 Gesundheitsdistrikten in 4 von 10 Regionen Ohr- und Hörgesundheitsdienste benötigen. Das Projekt richtet sich an **medizinisches Personal**, das in sorgfältig geplanten **Fortbildungsmaßnahmen geschult wird**:

* **22 EHC Clinical Officers:** werden aus den teilnehmenden Einrichtungen und Regionen ausgewählt und als Ausbilder (ToT) geschult, um ihrerseits HNO-Fachkräfte (Pflegekräfte) unter Verwendung der WHO-Tools "Basic EHC Resource" und "Primary EHC Training Manual" zu schulen. Dieselben 22 klinischen HNO-Officer werden auch eine Schulung in EHC Gebärdensprache Französisch oder Englisch erhalten (*siehe* Aktivität 1.3 + 2.3).
* **80 Pflegekräfte** werdenvon den **22 EHC Clinical Officers**, die im Rahmen von Aktivität 1.3 geschulten wurden, in Ohr- und Hörgesundheit weitergebildet. Ihre Ausbildung soll die Fähigkeit zur Sensibilisierung, Früherkennung, Intervention und Überweisung umfassen (*siehe* Aktivität 1.4).
* **14 EHC Audiological Technicians** werden als Ausbilder in Erkennung von Hörschäden, Behandlungsmöglichkeiten, Verschreibung von Hörgeräten und mögliche Überweisungen an weitere tertiäre Krankenhäuser ausgebildet (*siehe* Aktivität 1.5).

1. **Institutionelle direkte Zielgruppen:**

* **12 HNO-Kliniken** in den Zielregionen werden gestärkt, um qualitativ hochwertige und zugängliche Primär-, Sekundär- und Tertiärdienste für die Ohr- und Hörversorgung anzubieten.
* **23 Bezirkskrankenhäuser**: In Zusammenarbeit mit den regionalen Gesundheitsdelegationen werden 23 Bezirkskrankenhäuser in den Zielregionen gestärkt, um die primäre EHC-Versorgung sicherzustellen.
* **Universität von Yaoundé I:** Die Universität wird bei der Überarbeitung und Umsetzung ihres Ausbildungsprogramms für EHC-Mediziner:Innen unterstützt. (*siehe* Aktivität 3.5)
* **Regionale Delegationen für öffentliche Gesundheit:** Die regionalen Gesundheitsdelegierten vertreten das Gesundheitsministerium auf regionaler Ebene und sind direkt für die Planung, Koordinierung und Überwachung aller Gesundheitsaktivitäten in der betreffenden Region verantwortlich. Das CBCHS verfügt über ein bestehendes Abkommen mit dem MoH, das die Grundlage für die Zusammenarbeit bilden soll. Die regionalen Delegierten werden jedoch in alle Phasen des Projektzyklusmanagements einbezogen, um den Erfolg, die Eigenverantwortung und die Relevanz für die Strategie des Gesundheitssektors zu gewährleisten.
* **Regionale Delegationen für soziale Angelegenheiten (**MINAS)**:** Das Ministerium für soziale Angelegenheiten ist für die Förderung und den Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen in Kamerun zuständig. Es stellt sicher, dass die Pläne und Maßnahmen der Regierung behindertengerecht sind. Dieses Projekt soll mit dem Ministerium auf regionaler Ebene zusammenarbeiten, um den Zugang zu Ohr- und Hörgesundheitsdiensten für Menschen mit Behinderungen und solche, die von Hörverlust bedroht sind, zu erleichtern. Die Delegation wird sich dafür einsetzen, dass die verschiedenen Behinderungsgruppen gleichberechtigten Zugang zu den Diensten erhalten. Es besteht eine Abkommen zwischen CHCHS und MINAS.
* **Dezentralisierte lokale Strukturen (23 Räte, 3 Stadträte, 2 Regionalversammlungen):** Auf lokaler Ebene wird das Projekt die von den dezentralen Gebietskörperschaften geplanten Gesundheitsinitiativen ergänzen. Dies wird Möglichkeiten zur Zusammenarbeit schaffen.
* **Nationale HNO-Gesellschaft:** Siewird eine Schlüsselrolle bei der Durchsetzung der Ziele des Projekts spielen. Sie vertritt die Stimme und die Bestrebungen der HNO-Chirurgen und hat ein ureigenes Interesse an der Stärkung der HNO-Praxis in Kamerun. Diese Struktur wird in alle Phasen des Projektzyklus einbezogen, mit dem Ziel, einen nationalen HNO-Plan für Kamerun zu erstellen.
* **Nationale Vereinigung der Gehörlosen in Kamerun:** CANAD setzt sich für die Förderung der Menschenrechte und der sozialen Eingliederung von Gehörlosen und ihren Familien sowie die Schaffung von Bildungsmöglichkeiten für gehörlose Kameruner ein und entwickelt und fördert die kamerunische Gebärdensprache. Das Projekt stellt sicher, dass CANAD sinnvoll am gesamten Management des Projektzyklus beteiligt ist, indem es Mitglied des Verwaltungsausschusses ist und an der Ausbildung von Gebärdensprachdolmetschern, der Überwachung, Bewertung und dem Lernen teilnimmt.

1. **Indirekte Zielgruppen**:

* Etwa **900.000 Personen**, die als Familienangehörige[[9]](#footnote-10) der direkten Zielgruppe von deren verbesserter Lebensqualität und Chancen profitieren.
  + **1.000.000 Dienstleistungsnutzer:innen werden** durch Gesundheitsförderungs- und Präventionskampagnen und Beratungen in den Basiskrankenhäusern und aufsuchenden Kliniken erreicht.

1. **Vermittler/Verteiler**:

* Zu den Adressaten der Lobbyarbeit gehören der Gesundheitsminister, der Generalsekretär des Gesundheitsministeriums, der Direktor für Humanressourcen des Gesundheitsministeriums, der Dekan der wissenschaftlichen Fakultät des Universitätskrankenhauses von Yaoundé, der Sozialminister und der Präsident der kamerunischen EHC-Gesellschaft.
* **3 Organisationen von Menschen mit Behinderungen** (OPDs), 1 pro Region, die ihre Mitglieder informieren werden.
* **100 Community Health Worker** werden durch Awareness Raising erreicht.

1. **Wirkungsmatrix** (Signfikianz und Wirksamkeit)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oberziel** | **Indikatoren OPTIONAL** | |
| **Ausgangswert**  (quantitativ und qualitativ) | **Zielwert**  (quantitativ und qualitativ) |
| Die Lebensqualität von Menschen mit Hörbehinderungen oder Ohrenkrankheiten (oder einem entsprechenden Risiko) in Nordwest, Central, Littoral Kamerun ist verbessert. |  |  |
| **Projektziel** | **Indikatoren** | |
| **Ausgangswert**  (quantitativ und qualitativ) | **Zielwert**  (quantitativ und qualitativ) |
| **112.500** Menschen mit Hörschäden oder Ohrenkrankheiten (oder einem entsprechenden Risiko) nutzen verbesserte Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen in den 3 Projektregionen. | Derzeit werden ca. 17.770 Personen in den 3 Projektregionen über die vorhandenen Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen jährlich erreicht (untersucht/ beraten/ behandelt).  [Quelle: Patientenberatungsregister] | **37.500 Personen**, davon mindestens 40% Frauen und 20% Kinder (w/m), werden ab dem 2. Projektjahr bis Ende des Projekts in den 3 Projektregionen **jährlich** von Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen erreicht (untersucht/ beraten/ behandelt).  [Quelle: Patientenberatungsregister] |
| 4.897 der Patient:innen wurden in den 3 Projektregionen im Jahr 2023 mit chronischer Otitis media diagnostiziert und erhielten keine oder keine adäquate Behandlung.  [Quelle: Patientenberatungsregister]. | **10.500** Patient:innen werden ab dem 2. Projektjahr bis zum Projektende **jährlich** mit chronischer Mittelohrentzündung diagnostiziert und adäquat behandelt.  [Quelle: Patientenberatungsregister] |
| Derzeit (2023) existiert *kein* nationaler EHC-Plan der die EHC-Dienste auf nationaler Ebene informiert.  Eine gezielte Zuweisung von Ressourcen zu identifizierten Lücken ist somit nicht möglich.  [Quelle: Machbarkeitsstudie] | Das Gesundheitsministerium hat bis zum Projektende [2028] einen *Entwurf* für einen **nationalen Plan für Ohr- und Hörgesundheit entwickelt** und dabei die Empfehlungen des Projekts berücksichtigt sowie Lücken und erforderliche Ressourcen benannt.  [Quelle: Entwurf für einen ECH national Plan, Sitzungsprotokolle] |
| **Unterziele** | **Indikatoren** | |
| **Ausgangswert**  (quantitativ und qualitativ) | **Zielwert**  (quantitativ und qualitativ) |
| 1. Die EHC-Kapazitäten der CBCHS und der staatlichen Krankenhäuser auf drei Ebenen der Leistungserbringung ist in den 3 Projektregionen gestärkt. | 31 von circa 3171Gesundheitseinrichtungen aus 71 Distrikten in den 3 Projektregionen boten im Jahr 2023 Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen an.  [Quelle: Machbarkeitsstudie] | **66 Gesundheitseinrichtungen** (= zusätzlich 35 Zieleinrichtungen)in den 3 Projektregionen bieten bis zum Projektende Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen an.  [Quelle: erfolgreiche Schulungen, Patientenberatungsregister] |
| 2023 waren insgesamt 12 EHC Clinical Officers in den Zielreinrichtungen der 3 Projektregionen verfügbar. Dies sind für eine adäquate Versorgung bei weitem zu wenige. Zudem sind ihre Kenntnisse nicht auf dem neuesten Stand.  [Quelle: Patientenberatungsregister]. | Bis zum Projektende sind **22 zusätzliche EHC Clinical Officers**, davon 80% Frauen, **als Trainer (ToT)** in den **3** Projektregionen verfügbar, die weitere 20 Pflegekräfte in Ohr und Hörgesundheit bis Projektende schulen.  [Quelle: erfolgreiche Schulungen, Patientenberatungsregister] |
| 2023 waren insgesamt lediglich 3 EHC Audiological Technicians in den Zielreinrichtungen der 3 Projektregionen verfügbar, so dass Patient:innen nur unzureichend versorgt waren.  [Quelle: Patientenberatungsregister]. | Bis zum Projektende sind **14 zusätzliche EHC Audiological Technicians**, davon 50% Frauen, als Trainer (ToT) in den **3** Projektregionen verfügbar.  [Quelle: erfolgreiche Schulungen, Patientenberatungsregister] |
| Pflegekräfte in den Zieleinrichtungen der 3 Projektregionen verfügen in 2023 nur über sehr geringfügiges bis kein Wissen in Ohr- und Hörgesundheit und können somit Patient:innen nicht angemessen betreuen.  [Quelle: Patientenberatungsregister]. | Bis zum Projektende sind **80 Pflegekräfte,** davon 80% Frauen, **mit EHC- Grundwissen** in den 3 Projektregionen verfügbar, die durch die erworbenen Kenntnisse EHC Patient:innen fachgerechter betreuen können.  [Quelle: erfolgreiche Schulungen, Patientenberatungsregister] |
| Ohr- und Hörgesundheit wird im Lehrplan der Universität Yaoundé im Jahr 2023 nicht angemessen behandelt/berücksichtigt. | Bis Ende 2026 ist der **EHC-Lehrplan** der Universität Yaoundé **überarbeitet**. Die Ergebnisse der Situationsanalyse sind berücksichtigt. Die Einschreibungsquote für EHC steigt bis Projektende um 5% [Quelle: Protokolle Workshops, Angepasster Lehrplan, Statistiken der Universität] |
| 1. Die Zugänglichkeit der Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen auf den 3 Ebenen der Leistungserbringung in den 3 Projektregionen ist verbessert. | Primäreinrichtungen in den 3 Projektregionen können keine adäquaten EHC-Screenings anbieten. Die Ausstattung ist teilweise mangelhaft, das medizinische Personal ist nicht ausreichend geschult. [Quelle: Machbarkeitsstudie]. | **26 Primäreinrichtungen** in den3 Projektregionen sind bis zum Projektende in der Lage, grundlegende EHC-Screenings durch verbesserte Ausstattung und Weiterbildungsmaßnahmen anzubieten.  Quelle: erfolgreiche Schulungen und Ausstattung, Patientenberatungsregister] |
| Derzeit werden keine inklusive Gesundheitsberatungsdienste für Menschen mit Hörbehinderungen in den 3 Projektregionen angeboten. Eine medizinische Beratung ist für Menschen mit Hörschädigungen äußerst schwierig bzw. *nicht* möglich.  [Quelle: Machbarkeitsstudie] | **14 EHC-Einrichtungen** können bis zum Projektende inklusive Gesundheitsberatungsdienste für gehörlose oder schwerhörige Menschen anbieten, indem sie die speziell für die Untersuchung von Ohr-und Hörkrankheiten entwickelte vereinfachte Gebärdensprache anwenden. [Quelle: erfolgreiche Schulungen, Patientenberatungsregister, Feedback Teilnehmende] |
| Nur circa 25%(≈3,5 Millionen Menschen)der Menschen, die in den 3 Projektregionen leben, wissen, welche Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen ihnen in ihrem Umfeld zur Verfügung stehen.  [Quelle: Machbarkeitsstudie] | **Circa 40%** (≈ 4,7 Millionen Menschen, d.h. 13% mehr),die in den 3 Projektregionen leben,wissenüber *Präventionsstrategien und Behandlungsmöglichkeiten* von Ohr- und Hörkrankheiten und diesbezügliche Gesundheitsdienstleistungen in ihrer Region Bescheid.  [Quelle: Radiosender, OPD-Beratungen] |
| 3. Die nationalen Gesundheitsbehörden haben Strukturen zur Verbesserung der Ohr- und Hörgesundheit geschaffen. | Derzeit (2023) wird die Versorgung von Ohr-und Hörgesundheit in Kamerun unzureichend im Gesundheitsministerium behandelt.  [Quelle: Machbarkeitsstudie] | **Kameruns EHC-Nationalkomitee** ist bis zum Projektende **gegründet und funktionsfähig** (Mitglieder werden ernannt + jährliche Treffen sind festgelegt).  [Quelle: Sitzungsprotokolle, veröffentlichte Artikel]. |
| Ohr- und Hörgesundheit wird im Lehrplan für Community Health Worker (CHW) derzeit **nicht** angemessen berücksichtigt, so dass es den CHW an den erforderlichen Kenntnissen fehlt, um Hörschäden/ Ohrerkrankungen frühzeitig zu identifizieren und entsprechende Überweisungen vorzunehmen.  [Quelle: CHW-Lehrplan] | Bis Projektende ist die **Überarbeitung des Lehrplans für Community Health Worker im Rahmen des EHC National Plans** verankert und beinhaltet grundlegendes Wissen zu Ohr- und Hörgesundheit und Überweisungsmöglichkeiten. Dabei wurden die Ergebnisse der Situationsanalyse berücksichtigt.  [Quelle: Sitzungsprotokolle, Entwurf EHC National Plan, CHW Lehrplan Entwurf] |
| Derzeit liegen keine evidenzbasierten Daten über das Ausmaß von Hörbehinderungen und Ohrenkrankheiten in den 3 Projektgebieten vor.  [Quelle: Machbarkeitsstudie] | Bis zum dritten Quartal 2025 liegt eine detaillierte **Situationsanalyse über Ohr-und Hörgesundheit** in der Projektregion vor (disaggregiert nach Alter, Geschlecht und Behinderung), die als Grundlage für die Entwicklung eines Entwurfs für einen nationalen Plan zur Verbesserung der Hörgesundheit (EHC) und den Lehrplan der Universität Yaoundé dient.  [Quelle: fertiggestellte Situationsanalyse]. |
| Die Bedürfnisse von Menschen mit Hörverlust oder Schwerhörigkeit sind im nationalen Gesundheitsministerium nicht angemessen vertreten. Es gibt keine verantwortliche Person, die die Erstellung/Umsetzung eines nationalen EHC-Plans vorantreibt.  [Quelle: Machbarkeitsstudie] | Bis zum Ende des Projekts ist eine verantwortliche **Person** im Gesundheitsministerium ernannt, **die die Umsetzung des nationalen EHC vorantreibt** u die Bedürfnisse von Menschen mit Hörverlust oder Schwerhörigkeit vertritt.  [Quelle: Sitzungsprotokolle, veröffentlichte Artikel]. |

1. **Maßnahmen zur Zielerreichung** (Effektivität und Effizienz**)** 
   1. **Zeitplan der Maßnahmen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unterziel 1: Die EHC-Kapazitäten der CBCHS und der staatlichen Krankenhäuser auf drei Ebenen der Leistungserbrin-gung ist in den 3 Projektregionen gestärkt.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aktivitäten pro Jahr** | **2024** | **2025** | | | | **2026** | | | | | **2027** | | | | **2028** | | | | |
| **Aktivitäten pro Quartal** | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | | 4 |
| 1.1 Sicherheits- und Safeguarding Training |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 1.2 Erstellung und Übersetzung von Schulungsmaterial |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 1.3 Schulung von EHC Clinical Officers. |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 1.4 Schulung von Pflegekräften |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 1.5 Schulung von EHC Audiological Technicians |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **Unterziel 2: Die Zugänglichkeit der Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen auf den 3 Ebenen der Leistungserbringung hat sich in den 3 Projektregionen verbessert.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aktivitäten pro Quartal** | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | | 4 |
| 2.1 Medizinische Ausstattung von Krankenhäusern für die Arbeit von EHC Audiological Technicians und EHC Clinical Officers |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 2.2 Erstellung von didaktischem Schulungsmaterial und sensibilisierenden Inhalten für Audio, Video und Print |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 2.3 Neuentwicklung, Anpassung von Gebärdensprachkurs für medizinisches Fachpersonal |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 2.4: Vereinfachter Gebärdensprachkurse für EHC Clinical Officers |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **Unterziel 3: Die nationalen Gesundheitsbehörden haben Strukturen zur Verbesserung der Ohr- und Hörgesundheit geschaffen.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aktivitäten pro Quartal** | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.1 Durchführung von Advocacy Treffen mit hochrangigen nationalen Interessenvertretern und lokalen Akteuren, um sich für den Entwurf eines nationalen EHC einzusetzen |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3.2 Durchführung von nationalen Fachsitzungen zur Entwicklung eines nationalen Plans für die Ohr- und Hör-gesundheit Kameruns |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3.3 Durchführung einer Situationsanalyse. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3.4 Überarbeitung der Lehrpläne für die Universität von Yaoundé. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktivitäten pro Jahr** | **2023** | | **2024** | | | **2025** | | | | | | | **2026** | | | | | | | **2027** | | | | | | | | **2028** | | | | | | |
| **Aktivitäten pro Quartal** | **3** | **4** | 2 | 3 | 4 | 1 | | 2 | | 3 | 4 | | 1 | | 2 | 3 | | | 4 | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 |
| Machbarkeitsstudie |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Offizieller Projektstart (Kick-off-Workshop) |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Überwachung des Projekts durch die lokalen Partner |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Externe Audits |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Zwischen- und Abschlussevaluierung |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Projektbegleitende Reisen. |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

* 1. **Beschreibung der Maßnahmen, Methoden und Instrumente**

Die nachfolgende Tabelle listet und beschreibt die Aktivitäten für jedes der drei Unterziele mit Angaben zur Zielgruppe, Budget und den Ausgabenarten. Die Verantwortung für die Umsetzung liegt bei dem lokalen Träger CBCHS. Der private deutsche Träger für diesen Antrag, CBM, sichert die Qualität der Berichterstattung. Die CBM-Fachberatung (Initiative) *Community Based Inclusive Development (CBID)* wird dem lokalen Partner CBCHS fachlich zur Seite stehen. CBID ist an der *inklusiven* Gestaltung der Schulungsaktivitäten beteiligt. Es wurden keine Honorare für CBM Trainer:innen oder Berater:innen budgetiert.

Das Projekt wird auf Bezirksebene durchgeführt, wobei die regionalen Gesundheitsdelegationen der Regierung Zugang zu den Gesundheitsdistrikten gewähren und zuständige Koordinator:innen (*focal points*) als regionale Anlaufstellen für das Projekt benennen. In dieser Rolle wird von ihnen erwartet, dass sie alle Projektmaßnahmen auf Bezirksebene koordinieren und erleichtern, einschließlich der der Planung von Schulungen sowie von Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention. Diese Koordinator:innen werden bereits von der Regierung finanziert und werden auch nach Ende des Projekts erhalten bleiben. Sie erhalten keine weiter Vergütung durch das Projekt. Dies ist ein Beitrag des Gesundheitsministeriums zur erfolgreichen Umsetzung des Projekts. Darüber hinaus werden sie die Zieleinrichtungen beaufsichtigen und die monatliche Berichterstattung an das Informationsmanagementsystem des Gesundheitsbezirks sicherstellen. Dies verdeutlicht das Engagement der Regierung und ihren Beitrag zur Erreichung der Projektziele. Dies hat das Ministerium in einem Schreiben vom 07.05.2024, das diesem Antrag vorliegt, bestätigt. CBCHS hat ein Abkommen (MoU) mit dem Gesundheitsministerium, was die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit verschriftlicht. Dieses Dokument liegt dem Antrag bei. Die Unterstützung des Projekts durch die oben genannten zuständigen Koordinator:innen wurde mit dem Gesundheitsministerium besprochen. Das MoU wird derzeit nochmals überarbeitet und um Projekt erweitert. CBCHS wird sich dafür einsetzen, dass die Aufnahme der Gebärdensprache in die Ausbildung von Klinikpersonal und HNO-Chirurgen am Lehrkrankenhaus der Universität Yaounde in dieses MoU aufgenommen wird. Der Brief des Gesundheitsministers gilt als Überbrückung bis das finale MoU steht, welches bis spätestens Q2 2025 nachgereicht werden soll.

Eine vertragliche Bindung des geschulten medizinischen Personals ist nicht erforderlich, da es sich um kurze Weiterbildungen handelt, nicht um eine mehrmonatige fachliche Spezialisierungen. Eine Abwanderung in vermeintlich bessere Krankenhäuser zu höheren Gehältern ist nicht zu erwarten.

**Hinweis zu Verpflegungspauschalen:** CBCHS hat festgelegte Verpflegungspauschalen die sich je nach Reiseart (innerhalb der Region der primären Dienststelle, außerhalb der Region der primären Dienststelle, internationale Reisen) unterscheiden. Dies betrifft Frühstück, Mittagessen und Abendessen. Transport und Übernachtung werden nach Verfügbarkeit nach Belegen oder nach Pauschale abgerechnet.

**Angemessene Vorkehrungen**: bezieht sich auf Maßnahmen, die ergriffen werden, um sicherzustellen, dass Personen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zu öffentlichen Konferenzen haben. Dies kann verschiedene Aspekte umfassen, wie z.B. die Bereitstellung von barrierefreien Zugängen, speziellen Sitzplätzen, Gebärdensprachdolmetschern, technischen Hilfsmitteln wie Induktionsschleifen[[10]](#footnote-11) für Hörgeräte oder die Bereitstellung von Materialien in alternativen Formaten (z.B. Brailleschrift oder Großdruck). Ziel ist es, allen Teilnehmenden eine gleichwertige und diskriminierungsfreie Teilnahme zu ermöglichen.

**Gender**: In den geplanten Ausbildungsprogrammen werden Frauen mindestens 49% der Auszubildenden ausmachen, und ihre Beteiligung ist bei Aktivitäten wie der Interessenvertretung und der Zusammenarbeit mit Delegationen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von wesentlicher Bedeutung. Auch bei der Einstellung von Personal räumt CBCHS Frauen einen hohen Stellenwert ein, so dass der Frauenanteil bei etwa 51% liegt. Ziel von CBCHS ist es, die Beteiligung von Frauen im Bereich Personal, Dienstleistungen und Aktivitäten zur Einbindung von Interessengruppen im Rahmen dieses Projekt weiterhin zu verbessern.

|  |
| --- |
| Unterziel 1 - Kapazitätsausbau: Die EHC-Kapazitäten der CBCHS und der staatlichen Krankenhäuser auf drei Ebenen der Leistungserbringung ist in den 3 Projektregionen gestärkt. |
| Aktivität 1.1: *Sicherheits- und Safeguarding Training:* Die Projektregion ist, wie in Kapitel 5 beschrieben, durch verschiedene Risikofaktoren gekennzeichnet, die die Sicherheit des zukünftigen Projektteams vor Ort beeinträchtigen könnten. Die Projektmitarbeitenden und die regionalen Koordinator:innen der Gesundheitsbezirke werden eine an die Region angepasste Sicherheitsschulung durch die CBM erhalten. Darüber hinaus wird der CBCHS-Sicherheitsplan mit Unterstützung der CBM überprüft und aktualisiert, um eine Anpassung an die sich verändernden Sicherheitsbedingungen zu gewährleisten. Ziel ist es, die Mitarbeitenden zu sensibilisieren und sie auf mögliche Gefahren vorzubereiten. Es werden Aktionspläne entwickelt und ein Risikoregister erstellt, das ständig aktualisiert werden soll. Es werden insgesamt circa. 10 Teilnehmende erwartet (Projektmitarbeitende + Koordinatorinnen), wobei eine Person online teilnehmen wird. Der CBCHS-Sicherheitsbeauftragte unterstützt das Projektteam während der gesamten Projektdauer umfassend in Sicherheitsfragen und wird im engen Austausch mit den CBM-Sicherheitsbeauftragen stehen. Das Training wird von der CBM Kamerun durchgeführt, um Honorarkosten einzusparen (es wurde kein Honorar für die CBM-Trainer budgetiert) und um die Zusammenarbeit der Sicherbeitsberater:innen des lokalen Trägers und der CBM zu festigen. *Den Regierungskoordinator:innen wird kein Sitzungsgeld gezahlt.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ-BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Gesamt EUR** | | 1.2.1 | Mehrtägiges Sicherheitstraining für Projektmitarbeitende und Koordinator:innen der Gesundheitsbezirke im Jahr 2024. | Verpflegung, Transport, Raummiete, Unterkunft, Kommunikation (Internet), Schulungsmaterial. | 1.571 | |
| Aktivität 1.2: *Neuentwicklung, Anpassung und Übersetzung von Schulungsmaterialien*: Diese Aktivität umfasst die Neuentwicklung und Anpassung von Schulungsmaterialien für die Trainings und Weiterbildungen der drei Ziel-Berufsgruppen. Für die Weiterbildung der Krankenpflegekräfte und EHC Clinical Officers dienen das von der WHO entwickelte "Primary Ear and Hearing Care Training Manual" und die "EHC Community Resources" als Grundlage. Diese sind lizenzfrei und frei zugänglich und werden für die Bedarfe der Region, bzw. die Bedarfe Kameruns angepasst. Für die Ausbildung von EHC Audiological Technicians existiert noch kein Ausbildungs- und Trainerhandbuch. Diese werden durch externe Berater, lokalen Fachleute, CBCHS und CBM gemeinsam neuentwickelt und übersetzt. Sie sollen in Englisch und Französisch verfügbar sein. Die neuentwickelten und angepassten Schulungsmaterialien werden online frei zur Verfügung gestellt. Davon profitieren sowohl Universitäten und Fachärzte in Kamerun als auch in anderen frankophonen und anglophonen Länder Afrikas und weltweit. Sie können als Grundlage weitere Trainings dienen oder 1:1 für Schulungszwecke übernommen werden. Die Schulungsmaterialien werden für die nachfolgenden Trainings gedruckt und ausgehändigt.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ-BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Gesamt** **EUR** | | 1.2.2 | Neuentwicklung, Anpassung und Übersetzung von Schulungsmaterialien in 2025. | Honorarkosten für die Übersetzung von Schulungsmaterialien (3.248 EUR), Produktionskosten der Schulungsmaterialien, Werbekosten für die Ausschreibung der ToR. | 7.889 | |
| Aktivität 1.3: *Schulung von EHC Clinical Officers (ToT):* Es werden circa 22 EHC Clinical Officers als *Training of Trainers* (ToT) geschult. Die Kriterien für die Auswahl der Teilnehmenden werden gemeinsam mit der CBM Fachberatung festgelegt und berücksichtigen Geschlechtergleichheit, Sprache und regionale Ausgewogenheit. Die Ausarbeitung der ToR für die Schulung wird mit Beratung von CBM unterstützt. Die Ergebnisse der Situationsanalyse zu Ohr und Hörgesundheit (A.3.3) werden hierbei berücksichtig. Die Schulung wird von einem *externen* Trainer:in durchgeführt. Sie wird sich an den angepassten WHO-Handbüchern (A.1.2) orientieren und einen Prä-/Post-Test beinhalten, um den Erfolg der Schulung und den Wissenstransfer zu prüfen. Um die Ergebnisse der Schulung nachzuweisen, wird das Kommunikationsteam des Projekts die Herausforderungen dokumentieren, mit denen die Teilnehmenden vor der Schulung konfrontiert waren, und die Veränderungen in der Praxis 3-6 Monate nach dem Workshop anhand von Erfolgsgeschichten nachweisen. Das Gesundheitsministerium wird an der offiziellen Eröffnung und Schließung jedes Workshops beteiligt sein, um das Interesse aufrechtzuerhalten und die lokale Eigenverantwortung zu fördern. Nach der Schulung werden die EHC Clinical Officers in der Lage sein, Hörschäden zu erkennen, die Diagnose von Otitis Media mit Erguss (OME), akuter und chronischer Otitis Media (AOM/COM) zu bestätigen sowie unkomplizierte Erkrankungen zu behandeln, kleinere chirurgische Eingriffe am Ohr vorzunehmen, Hörgeräte zu verordnen[[11]](#footnote-12) und Überweisungen an tertiäre Einrichtungen vorzunehmen. Eine vertragliche Bindung des geschulten medizinischen Personals ist nicht erforderlich, da es sich um kurze Weiterbildungen handelt, nicht um mehrmonatige fachliche Spezialisierungen. Daher ist auch keine Abwanderung in vermeintlich bessere Krankenhäuser mit höheren Gehältern zu erwarten. Ein Multiplikator:inneprogramm wird mit dem Gesundheitsministerium angestrebt. Darin soll der Austausch und die Weiterbildung durch die ToTs festgelegt werden. Dies soll den Fachaustausch zwischen den Regionen fördern. Im Rahmen dieses Projekts werden Krankenpflegekräfte der folgenden Einrichtungen durch die ToT EHC Clinical Officers in einer Folgeaktivität (1.4) in Ohr und Hörgesundheit geschult:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Region | Einrichtung | Träger | | Nordwest | * Mbingo Baptist Hospital * Nkwen Baptist Hospital * Regionalkrankenhaus Bamenda * Nkambe Regional Hospital Annex | * CBCHS * CBCHS * Öffentlich * Öffentlich | | Littoral | * Mboppi Baptist Hospital * Presbyterianisches Krankenhaus * Militärisches Krankenhaus Douala * Hôpital Général Douala | * CBCHS * Kirchlich, aber nicht CBCHS * Öffentlich * Öffentlich | | Centre | * Etoug Ebe Baptist Hospital * Ekoundom Baptist Hospital * Centre Hospitalier et Universitaire Yaoundé * Hôpital Central Yaounde | * CBCHS * CBCHS * Öffentlich * Öffentlich |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | BMZ-BL | Maßnahmen | Ausgabenarten | Insgesamt EUR | | 1.2.1 | Mehrtägige Schulung für ca. 22 EHC Clinical Officers im Jahr 2024. | Unterkunft, Transport, Verpflegung, Schulungsmaterial, Raummiete, Werbekosten für die Ausschreibung der ToR, externes Trainerhonorar (insgesamt 1.000 EUR). | 7.100 | |
| Aktivität 1.4*: Schulung von Krankenpflegekräften durch EHC Clinical Officers:* Es werden ca. 80 *Krankenpflegekräften* von den unter Aktivität 1.3 ausgebildeten ToT EHC Clinical Officers in Ohr- und Hörgesundheit weitergebildet. Die Freistellung der ToT wird durch die 3 Koordinator:innen des Gesundheitsministeriums gewährleistet. Sie betreuen die Trainings engmaschig und stellen die Kooperationsbereitschaft der Krankenhäuser sicher. Die Schulung wird vom Projektteam (Clinical Supervisors und Projektkoordinator) beaufsichtigt, um die Qualität sicherzustellen. Sie dient zusätzlich als Test für die *EHC Clinical Officers,* Erlerntes anzuwenden.Die Kriterien für die Auswahl der qualifizierten Krankenpflegekräfteorientieren sich an den Mindestanforderungen der WHO. Um eine flächendeckende Versorgung und die Nähe zu unterversorgten Gemeinden zu gewährleisten, werden im Idealfall Krankenpflegekräfteaus öffentlichen Einrichtungen in schwer zugänglichen Gebieten bevorzugt. Es wird auf Geschlechtergleichheit und regionale Ausgewogenheit geachtet. Vor und nach dem Workshop werden Tests durchführt, um den Wissensstand zu ermitteln. Um einen effektiveren Wissenstransfer zu gewährleisten, wird eine Mentorenstrategie umgesetzt, die darin besteht, alle Krankenpflegekräftenin regionale EHC-Praxisgemeinschaften einzubinden und Gruppen von Krankenpflegekräftenzuzuweisen, die von bestimmten Ausbildern (ToT) betreut und angeleitet werden. Die Zertifizierung der ausgebildeten Krankenpflegekräfte erfolgt nach sechs Monaten konsequenter und effektiver Ausübung der primären Gesundheitsversorgung, wobei die Bewertung auf dem Erreichen bestimmter, von den Ausbildern festgelegter Mindestleistungspunkte beruht. Nach der Schulung sind die Pflegekräfte in der Lage, Hörschäden, Otitis Media mit Erguss (OME), akute und chronische Otitis Media (AOM/COM) zu erkennen und zu behandeln. Für die weitere Behandlung erfolgt eine Überweisung an die sekundäre Ebene. Krankenpflegekräfte der folgenden Einrichtungen werden für die Schulungen vorgesehen:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Region** | **Einrichtungen** | **Träger** | | Nordwest | * Mbingo Baptist Hospital * Banso Baptist Hospital * Nkwen Baptist Hospital * Regionales Krankenhaus * Santa Health District * Gesundheitsbezirk Nkambe * Gesundheitsbezirk Fundong * Gesundheitsbezirk Tubah * Gesundheitsbezirk Wum * Gesundheitsbezirk Bamenda | * CBCHS * CBCHS * CBCHS * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich | | Littoral | * Mboppi Baptist Hospital * Bonaberi Baptist Hodpital * Presbyterianisches Krankenhaus. * Hôpital Militaire Douala. * Hôpital Général Douala. * Bezirkskrankenhaus Nylon. * New Belle District Hospital * Bezirkskrankenhaus Japoma * Bezirkskrankenhaus Deido * Bezirkskrankenhaus Logbaba * Bezirkskrankenhaus Cite\_Des\_Palmiers * Bezirkskrankenhaus Bonassama * Nylon District Hospital | * CBCHS * CBCHS * Kirchlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich | | Central | * Etoug Ebe Baptist Hospital. * Ekoumdoum Baptist Hospital. * Centre Hospitalier et Universitaire Yaoundé * Hôpital Central Yaounde * Bezirkskrankenhaus Soa * Bezirkskrankenhaus Olembe * Bezirkskrankenhaus Efoulan * Bezirkskrankenhaus Cite Verte * Bezirkskrankenhaus Biyem-Assi * Bezirkskrankenhaus Awaé * Bezirkskrankenhaus Efoulan * Presbyterianisches Krankenhaus Yaounde | * CBCHS * CBCHS * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Öffentlich * Kirchlich |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ-BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Insgesamt EUR** | | 1.2.1 | Mehrtägige Schulung für ca. 80 Krankenpflegekräfte in Ohr- und Hörgesundheit 2025. | Unterkunft, Verpflegung, Raummiete, Transport für 5-tägiges Training mit 80 Teilnehmenden; Flüge für Projektkoordinator und Clinical Supervisor (Bamenda – Maroua, ca. 381 EUR/ Flug), Benzin für Projektmitarbeitende: ca. 0,26 EUR/Km bei ca. 1800 km insgesamt (900 km Bamenda nach Yaoundé; 900 km Bamenda nach Douala) | 25.356 | |
| Aktivität 1.5*: Schulung von EHC Audiological Technicians (ToT):* Im Rahmen dieser Maßnahme werden insgesamt ca. 14 EHC Audiological Technicians zu Ausbildern (ToT) für die Erkennung von Hörschäden, Behandlungsmöglichkeiten, Verschreibung von Hörgeräten und mögliche Überweisungen an tertiäre Krankenhäuser ausgebildet. Am Ende der mehrtägigen Schulung erhalten die EHC Audiological Technicians ein Zertifikat, mit dem sie andere EHC Audiological Technicians in Krankenhäusern ausbilden können. Die Universität Yaoundé I wird an der Planung und Durchführung der Schulung beteiligt sein, um den Wissenstransfer zu gewährleisten. Nach der Schulung werden die EHC Audiological Technicians in der Lage sein, Hörscreenings für alle Altersgruppen durchzuführen und spezielle audiologische (Hör-)Tests für Erwachsene und Kinder anzubieten. Einige der Krankenhäuser werden im Zuge dieses Trainings mit der entsprechenden Ausrüstung unter 2.1. ausgestattet. Mitarbeitende der folgenden Einrichtungen werden für die Schulungen vorgesehen:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Region** | **Einrichtung** | **Träger** | | Nordwest | * Mbingo Baptist Hospital * Nkwen Baptist Hospital * Regionalkrankenhaus Bamenda * Nkambe Regional Hospital Annex | * CBCHS * CBCHS * Öffentlich * Öffentlich | | Littoral | * Mboppi Baptist Hospital * Presbyterianisches Krankenhaus * Militärisches Krankenhaus Douala * Hôpital Général Douala | * CBCHS * Kirchlich * Öffentlich * Öffentlich | | Central | * Etoug Ebe Baptist Hospital * Ekoundom Baptist Hospital * Centre Hospitalier et Universitaire Yaoundé * Hôpital Central Yaounde | * CBCHS * CBCHS * Öffentlich * Öffentlich |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ-BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Gesamt EUR** | | 1.2.1 | Mehrtägige Schulung für ca. 14EHC Audiological Techniciansin 2025. | Unterkunft, Transport, Verpflegung, Schulungsmaterial, Raummiete für 10-tägiges Training, inklusive Honorare für 1 lokalen Trainer (EUR 100/ Tag = EUR 1.000) sowie für zwei internationale Experten (EUR 208/ Tag plusFlüge und Unterkunft = 10.400 EUR gesamt). | 23.269 | |
| Unterziel 2 - Zugang: Die Zugänglichkeit der Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen auf den drei Ebenen der Leistungserbringung hat sich in den 3 Projektregionen verbessert. |
| Aktivität 2.1: *Medizinische* *Ausstattung von Krankenhäusern für die Arbeit von EHC Audiological* *Technicians* *und EHC Clinical Officers:* Komplementär zu den Schulungen unter Unterziel 1, sollen mind. 3 von 35 Einrichtungen eine medizinische Ausstattung erhalten, um die erlernten Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten erfolgreich anwenden zu können. Es handelt sich hierbei um Ausrüstung für die tägliche Arbeit von EHC Audiological Technicians und EHC Clinical Officers. Die Beschaffung der Ausrüstung wird von der Beschaffungsabteilung des CBCHS in Absprache mit dem EHC-Berater der CBM geleitet. Um die Wartung zu gewährleisten, werden die Beschaffungsverträge die Kosten für die Schulung der lokalen Wartungsingenieure für biomedizinische Geräte von CBCHS durch den Lieferanten abdecken. Am Ende der Wartungsschulung werden die Schulungsteilnehmer eine Strategie für die Wartung der Geräte entwickeln und umsetzen, um die nachhaltige Nutzung der Geräte über die Projektlaufzeit hinaus zu gewährleisten. Die Auswahl der begünstigten Krankenhäuser begründet sich wie folgt: Das Mboppi Baptist Hospital liegt in der Bevölkerungsdichten Littoral-Region, wo das Krankenhaus derzeit etwa 2,434 Patient:innen aus Douala und den umliegenden Gebieten, inklusive Geflüchtete aus Äquatorialguinea und Gabun versorgt. Angesichts dieser hohen Bevölkerungsdichte ist das Mboppi Baptist Hospital gut positioniert, um eine Vielzahl von Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO) zu behandeln. Das Centre Hospitalier de l'Université de Yaoundé ist aufgrund seiner Lage in Yaoundé, der Verwaltungshauptstadt Kameruns, ein ideales Lehrkrankenhaus für die Ausbildung in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (EHC). Darüber hinaus kann es eine spezialisierte Versorgung für komplexe EHC-Fälle anbieten und in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für öffentliche Gesundheit eine zentrale Rolle bei der Beeinflussung der nationalen EHC-Politik spielen. Die Bereitstellung der notwendigen Ausrüstung für dieses Krankenhaus wird die Bemühungen lokaler Organisationen wie CBCHs bei der Förderung von EHC-Initiativen auf strategischer Ebene stärken. In Nordwest schließlich spielt das von CBCH betriebene Mbingo Hospital eine entscheidende Rolle bei der Bereitstellung von Gesundheitsfürsorgediensten sowohl für die lokale Bevölkerung als auch für Geflüchtete aus Nachbarländern wie der Zentralafrikanischen Republik und Nigeria. Seine strategische Lage gewährleistet erschwingliche und zugängliche Gesundheitsdienste für eine Bevölkerung von etwa 3 993 007 Personen (gemäß der Volkszählung von 2015),und 743 Fälle im HNO-Bereich, hauptsächlich durch Outreaches. Dem Antrag liegt eine Materialliste bei.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Region** | **Einrichtungen** | **Träger** | | Littoral | Mboppi Baptist Hospital | CBCHS | | Central | Centre Hospitalier et Universitaire Yaoundé | Öffentlich | | Nordwest | Mbingo Hospital | CBCHS |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ-BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Insgesamt EUR** | | 1.1.1 | Kauf und Verteilung medizinischer Ausrüstung für Ohr- und Hörgesundheitsdienstleistungen von EHC Audiological Technicians und EHC Clinical Officers | Kosten für die Ausschreibung der ToR (EUR 915)  **Medizinische Ausrüstung** - **EUR 47.819 EUR** pro Einrichtung) x 3 Einrichtungen (gemäß Liste):   * **Diagnostik: EUR 27.246:** Laptops, Diagnose-Audiometer, Screening-Audiometer, Otoskop, Video-Otoskop, Tympanometer, schalldichte Kabine, Kopfhörer, * **Hörgeräte mit Zubehör: EUR 8.885**: HI Pro / Noah Link Wireless, Hörgeräte; * **Ausrüstung für** **Neugeborenenscreenings: EUR 9.302** (wieOtoakustischer Emissionstester OAE); * **Ausrüstung für** **Hörgeräte- und Otoplastiktechnik:**   **EUR 2.386** pro Einrichtung | EUR 144.372 für 3 Einrichtungen | |
| Aktivität 2.2: *Erstellung von didaktischem Schulungsmaterial und sensibilisierenden Inhalten für Audio, Video und Print:* Ziel dieser Maßnahme ist es, mehrsprachige und barrierefreie didaktische Schulungsmaterialien und Sensibilisierungsinhalte in gedruckter und audiovisueller Form zu erstellen. Die Produktion von Videos und zusätzlichen Ressourcen wird von der CBCHS-Kommunikationsabteilung geleitet und vom CBM EHC- und CBID-Beratungsteams beratend begleitet. 10-12 EHC-Videos mit einer Gesamtlänge von circa 60 Minuten werden von einem externen Consultant in Englisch und Französisch produziert. Alle Videos werden mit Untertiteln versehen, um den Zugang für hörgeschädigte Personen zu verbessern. Alle didaktischen Materialien werden den Ausbildern nach der ToT ausgehändigt, die sie ihrerseits für die Ausweitung der Ausbildung verwenden werden. Die erstellten Sensibilisierungsmaterialien werden gemeinsam vervielfältigt und an alle Projekteinrichtungen in den vier Regionen verteilt. Das Projektteam wird den effektiven Einsatz dieser Materialien für Bildungszwecke überwachen und beraten. Die Audiodateien werden in lokalen Radiosendern abgespielt, die eine Partnerschaft mit CBCHS unterhalten. In den Audiodateien geht es um die Aufklärung über Krankheiten, Prävention (inklusive Impfaufklärung) und Behandlungsmöglichkeiten in der Region*.* Das Gesundheitspersonal der Gemeinden erhält Sensibilisierungsmaterial, um in ihrem Zielgebiet für EHC zu werben*. Es wurden keine Kosten für CBM- Berater veranschlagt.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ- Budgetlinien** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Insgesamt EUR** | | 1.2.2 | Erstellung von verschiedenenSchulungs- und Sensibilisierungsmaterial inklusive Video-Produktion in 2024/2025 | Honorar externer Consultant (1.800 EUR) für Produktion von Videos, Produktionskosten, Materialkosten, Werbekosten für die Ausschreibung der ToR. | 2.129 | |
| Aktivität 2.3*: Neuentwicklung, Anpassung von ECH-Gebärdensprachemoduls für medizinisches Fachpersonal:* Gebärdensprache ist nicht universal (länderübergreifend) und eine sich stetig weiterentwickelnde Sprache. Gerade in Ländern wie Kamerun, das sowohl frankophon als auch anglophon ist, werden zwei Gebärdensprachen angewendet. Diese Aktivität hat zum Ziel, Schulungsmaterialien speziell für medizinisches Personal zu entwickeln, die beide Sprachen berücksichtigt und gleichzeitig medizinische und in diesem Fall auch auf EHC-spezifische Terminologien vereint. Hierbei handelt es sich *nicht* um einen vollständigen Gebärdensprachkurs. Es geht um vereinfachte und praxisnahe Anwendungen (Gebärden) speziell für die Untersuchung von Patient:innen mit Hörschädigungen im Bereich EHC. Hierfür wird ein/e externe/r Berater:innen engagiert, die in enger Zusammenarbeit mit der Nationalen Vereinigung für Gehörlose und der Nationalen Vereinigung der Gebärdensprachdolmetscher, sowie Organisationen für Menschen mit Behinderungen (OPDs) und lokalen Gehörlosengemeinschaften ein EHC-Gebärdensprachmodul entwickeln wird. CBCHS verfügt über ein erfahrenes Gebärdensprachzentrum[[12]](#footnote-13), das dem Projekt die Räumlichkeiten zur Verfügung stellt. CBCHS hat 2021 eine ähnliche Schulung für Gemeindearbeiter:innen in der nordwestlichen Region durchgeführt, um Gehörlosen den Zugang zu humanitären Diensten zu erleichtern. 2022 leitete CBCHS die Entwicklung des ersten Gebärdensprachwörterbuchs[[13]](#footnote-14). CBCHS und CBM werden den Prozess fachlich betreuen. CBCHS wird vorhandenes Lehrmaterial zur Verfügung stellen, auf das ggf. aufgebaut werden kann. Wie bei Aktivität 1.2 werden die neuentwickelten Schulungsmaterialien online frei zur Verfügung gestellt und mit Hilfe des/der Kommunikations:beauftragten des Projekts bestmöglich verbreitet. Davon profitieren OPDs, Gehörlosengemeinschaften aber auch Universitäten und Fachärzte in Kamerun. Erweist sich der das Gebärdensprachmodul als erfolgreich, kann es in den neuen Lehrplan der Universität aufgenommen werden (A.3.4). Da die Gebärdensprache Teil des Studiums an der Universität sein wird, werden dafür keine zusätzlichen Gebühren fällig. Das neue EHC-spezifische Gebärdensprachmodul wird in einer öffentliche Veranstaltung relevanten Stakeholdern und Interessierten präsentiert.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ- BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Gesamt EUR** | | 1.2.1 | Neuentwicklung, Anpassung von Gebärdensprachkurs für EHC medizinisches Fachpersonal. | 1x *externes* Honor zur Entwicklung eines EHC-Gebärdensprachemoduls (4.300 EUR), Ausschreibungskosten der ToR, snacks, Transport für Besuch/Treffen der Nationalen Vereinigung für Gehörlose und der Nationalen Vereinigung der Gebärdensprachdolmetscher, OPDs, Raummiete und Verpflegung für öffentliche Präsentation der Ergebnisse, Angemessene Vorkehrungen (400 EUR), Kommunikationsmaterial. | 5.354 | |
| Aktivität 2.4*: Vereinfachter EHC-Gebärdensprachkurse für EHC Clinical Officers (Pilotprojekt):* Diese Schulung richtet sich an die EHC Clinical Officers, die im Rahmen von Aktivität 1.3 ausgebildet wurden. Das Fehlen von Gebärdensprachdolmetschern in Gesundheitseinrichtungen stellt ein großes Hindernis für den Zugang zu Dienstleistungen für gehörlose Menschen dar. Die EHC Clinical Officer werden das neu entwickelte EHC-Gebärdensprachmodul testen. Die Schulung wird von einem Mentor:innenenplan begleitet, in dessen Rahmen die Schulungsteilnehmer, die einen bestimmten Leistungsstandard erfüllen, vom CBCHS eine Bescheinigung über den Abschluss erhalten. Durch das bereits vorhandene Gebärdensprachzentrum ist CBCHS auch in der Lage, jährliche Auffrischungsschulungen für Gesundheitspersonal, das am Erlernen medizinspezifischer Gebärdensprache interessiert ist, anzubieten. Dieses Gebärdensprachzentrum wird unabhängig von der Finanzierung des Projekts betrieben, so dass die Nachhaltigkeit dieses Moduls für das Gesundheitspersonal gewährleistet ist. CBCHS wird diese Aktivität unterstützen, indem es seine Einrichtung und sein Personal (Trainer) für die Schulung zur Verfügung stellt, während das Projekt die Kosten für Lehrmaterial, Unterkunft und Verpflegung der Teilnehmenden übernimmt. Der/die Kommunikations:beauftragten des Projekts wird die Herausforderungen der Schulung dokumentieren, und anhand von Erfolgsgeschichten für die breite Öffentlichkeit aufbereiten. Die Teilnehmenden werden einige Monate nach Ende des Gebärdensprachkurses über Interviews und Feedbackbögen zur tatsächlichen Anwendung befragt. So kann das CBCHS Gebärdensprachzentrum ggf. Anpassungen am Modul vornehmen, um zukünftige Kurse zu verbessern. CBCHS sieht eine enge Zusammenarbeit mit den regionalen Gesundheitsdelegationen und den Gesundheitsbeauftragten der Distrikte vor, um einen soliden Nachhaltigkeitsplan zu entwickeln. Dieser Plan wird sich darauf konzentrieren, die primäre EHC-Ausbildung, einschließlich spezieller Komponenten wie Gebärdensprachtraining, in die laufenden Aktivitäten der Gesundheitsdistrikte einzubetten. Indem CBCHS seine Bemühungen mit dem Ansatz der Distrikte in Einklang bringt, wird sichergestellt, dass das Konzept der Gebärdensprachausbildung und andere neue Programme nahtlos in die regulären Ausbildungspläne und Dienstleistungsangebote der Gesundheitsdistrikte integriert werden. Dieser Ansatz wird die langfristige Lebensfähigkeit und Zugänglichkeit fördern und diese wichtigen Programme zu einem festen Bestandteil des Gesundheitssystems machen.   | **Region** | **Einrichtung** | **Träger** | | --- | --- | --- | | Nordwest | * Mbingo Baptist Hospital * Nkwen Baptist Hospital * Regionalkrankenhaus Bamenda * Nkambe Regional Hospital Annex | * CBCHS * CBCHS * Öffentlich * Öffentlich. | | Littoral | * Mboppi Baptist Hospital * Presbyterianisches Krankenhaus * Militärisches Krankenhaus Douala * Hôpital Général Douala | * CBCHS * Kirchlich, aber nicht CBCHS * Öffentlich * Öffentlich | | Central | * Etoug Ebe Baptist Hospital * Ekoundom Baptist Hospital * Centre Hospitalier et Universitaire Yaoundé * Hôpital Central Yaounde | * CBCHS * CBCHS * Öffentlich * Öffentlich |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ- BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Gesamt EUR** | | 1.2.1 | Mehrtägige EHC-Gebärdensprachkurse für insgesamt ca. 22 EHC Clinical Officers in 2025-2026. | Unterkunft, Verpflegung, Transport, Materialien. | 17.328 | |
| Unterziel 3 - Advocacy: Die nationalen Gesundheitsbehörden haben Strukturen zur Verbesserung der Ohr- und Hörgesundheit geschaffen. |
| Aktivität 3.1: *Durchführung von Advocacy Treffen mit hochrangigen nationalen Interessenvertretern und lokalen Akteuren, um sich für den Entwurf eines nationalen EHC einzusetzen:* CBCHS hat eine gemeinsame Absichtserklärung mit dem Gesundheitsministerium (MoH) als technischer Partner und hat das MoH im Laufe der Jahre erfolgreich bei der Verabschiedung von nationalen Plänen und öffentlichen Gesundheitsprogrammen (zuletzt Klumpfuß) unterstützt und begleitet. Aufbauend auf dieser Beziehung wird das Projekt in Zusammenarbeit mit der CBCHS Policy Advocacy Unit einen Advocacy-Plan für die Entwicklung eines Entwurfs für einen nationalen Plan für Ohr- und Hörgesundheit entwerfen und umsetzen. Im Rahmen dieses Plans werden jährlich Treffen zur Interessenvertretung abgehalten, bei denen jeweils ein bestimmtes Ziel behandelt und Aktionspunkte weiterverfolgt werden. Einige Elemente des Plans zur Interessenvertretung umfassen die Ernennung eines EHC-Focal Points im Gesundheitsministerium, die Einrichtung eines Verwaltungsausschusses und die Validierung eines EHC-Strategiepapiers. Zu den lokalen Interessenvertretern, die für die Interessenvertretung angesprochen werden sollen, gehören das Gesundheitsministerium, der Generalsekretär des Gesundheitsministeriums, der Direktor der Personalabteilung des Gesundheitsministeriums, der Dekan der naturwissenschaftlichen Fakultät des Universitätskrankenhauses von Yaoundé, der Sozialminister, der Präsident der kamerunischen HNO-Gesellschaft und der Präsident des nationalen Gehörlosenverbandes von Kamerun. Die Fachsitzungen fallen nach Projektende weg, da es sich um begleitende Interessenvertretungen handelt, um sich für den Entwurf eines nationalen EHC einzusetzen. Mit der Entwicklung einen Draft National Plans ist diese Aktivität abgeschlossen. Mit der Ernennung des EHC-Focal Points im Gesundheitsministerium, die Einrichtung eines Verwaltungsausschusses und die Validierung eines EHC-Strategiepapiers werden Grundsteine für eine eigenständige Umsetzung des EHC Plans gelegt. *Sitzungsgelder wurde nicht veranschlagt.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ-BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Insgesamt EUR** | | 1.2.2 | Treffen von Interessenvertretern der Ohr- und Hörgesundheit 2024-2027. | Unterkunft, Transport, Verpflegung, Schulungsmaterial, Angemessene Vorkehrungen (504 EUR). | 11.830 | |
| *Aktivität 3.2: Durchführung von nationalen Fachsitzungen zur Entwicklung eines nationalen Entwurfs für die Ohr- und Hörgesundheit Kameruns:* CBCHS wird im Rahmen des Plans zur Interessenvertretung (Aktivität 3.1) auf den Gesundheitsminister einwirken, ein EHC-Nationalkomitee zu ernennen, das neben der technischen Aufsicht über das Projekt auch die Entwicklung eines nationalen EHC-Plans sicherstellen wird. Die Maßnahme zielt darauf ab, regelmäßige Treffen abzuhalten, um die Entwicklung des nationalen EHC-Plans und andere Prioritäten zu überwachen, die für die erfolgreiche Umsetzung und Nachhaltigkeit des Projekts erforderlich sind. Zu den Teilnehmenden gehören das Projektmanagementteam, die regionalen Gesundheitsdelegierten der 3 Projektregionen, die nationalen OPD-Leiter, lokale Gehörlosengemeinschaften, die Leitungen der nationalen HNO-Gesellschaft und des Universitätslehrkrankenhauses von Yaoundé I, Beamte der Ministerien für Gesundheit und Soziales, das CBM-Länderteam Kamerun, die Leiter der WHO Kamerun, Vertreter der Deutschen Botschaft und der Medien. Nach Projektende wird der vom Gesundheitsministerium ernannte Focal Point die Umsetzung des National Plans betreuen. Unter 3.1 wird weiterhin die Einrichtung eines Verwaltungsausschusses und die Validierung eines EHC-Strategiepapiers beschlossen. Dies wird im Draft National Plan festgehalten werden. So stellt das Projekt eine Weiterführung der Bemühungen um eine verbesserte EHC-Versorgung sicher. Der Entwurf des EHC-Plans wird offiziell dem Büro des Generalsekretärs zur Überprüfung und Weiterleitung an den Minister zur Genehmigung vorgelegt. Der genehmigte Plan wird dann offiziell angenommen, vulgarisiert und an alle Ebenen des Gesundheitssystems zur Umsetzung weitergeleitet. *Sitzungsgeld wurde nicht veranschlagt.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ -BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Gesamt EUR** | | 1.2.2 | Jährliche Planungstreffen über die gesamte Projektlaufzeit zur Entwicklung eines Entwurfs für einen nationalen EHC Plans. | Unterkunft, Transport, Verpflegung, Schulungsmaterial, Angemessene Vorkehrungen (440 EUR). | 9.548 | |
| *Aktivität 3.3: Situationsanalyse zu Ohr und Hörgesundheit:* Ziel der Situationsanalyse ist es, evidenzbasierte Daten über das Ausmaß von Hörbehinderungen und Ohrenkrankheiten sowie die Situation der betroffenen Menschen in den drei Projektregionen zu erhalten. Diese Daten liefern detaillierte Informationen über die spezifischen Herausforderungen und Bedürfnisse in der Region. Dies ermöglicht die Entwicklung maßgeschneiderter Schulungsprogramme unter Unterziel 1, die gezielt auf die häufigsten und dringlichsten Gesundheitsprobleme eingehen können. Die direkte Zielgruppe, das medizinische Personal, wird daher direkt von den erhobenen Daten profitieren können. Die Lehrinhalte der Trainings können fallspezifische Daten verwenden, um ein praxisnahes Training zu ermöglichen. So profitieren auch langfristig die Patient:innen im Einzugsgebiet der drei Zielregionen. Auch wenn die Daten nur aus drei Regionen stammen, können durch statistische Hochrechnungen und vergleichende Analysen Rückschlüsse auf die Situation im gesamten Land gezogen werden. Diese Art der Erhebung wurde von der WHO mit Unterstützung international anerkannter akademischer Einrichtungen und zivilgesellschaftlicher Organisationen entwickelt. Die gewonnenen Erkenntnisse beruhen auf Bevölkerungsstichproben, die nach dem Zufallsprinzip ausgewählt werden, so dass die Resultate validiert und auf die Gesamtbevölkerung im Stichprobenbezirk, in der Region und im ganzen Land extrapoliert werden können. Dies ermöglicht eine grobe, aber informative Einschätzung nationaler Trends, Prognosen und Hochrechnungen. Dies macht die Daten wertvoll, um technische Empfehlungen für die Entwicklung eines Entwurfs für einen nationalen Plan für Ohr- und Hörgesundheit (A.3.1, A.3.2) geben zu können sowie die Überarbeitung der Lehrpläne für die Universität von Yaoundé (A.3.4) angemessen zu beraten. Die Ergebnisse werden in einem öffentlichen Vortrag allen relevanten Stakeholdern (Ministerien, Krankenhäuser, OPDs) präsentiert.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ -BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Insgesamt** **EUR** | | 1.2.4 | Datenerhebung in der Projektregion mit Exkursionen im Jahr 2025. | Honorarkosten für Consultancy-Team inklusive Reisekosten (20.481 EUR gesamt), Kosten der Ausschreibung der ToR, Raummiete, Verpflegung für öffentliche Präsentation der Ergebnisse, Angemessene Vorkehrungen (463 EUR), Kommunikationsmaterial. | 22.859 | |
| *Aktivität 3.4: Überarbeitung der Lehrpläne für die Universität Yaoundé:* Die Situationsanalyse zu Ohr- und Hörgesundheit (A.3.3) liefert wertvolle Daten, die der Universität Yaoundé helfen werden, ihren EHC-Lehrplan gezielt zu überarbeiten. Potentielle Lücken im aktuellen Lehrplan können identifiziert und geschlossen werden. Dies stellt sicher, dass die Ausbildung der Studierenden auf den neuesten epidemiologischen Erkenntnissen basiert. Die Aktivität wird in Verbindung mit den Interessenvertretungsbemühungen unter 3.1 und 3.2 durchgeführt, um eine umfassende und kohärente Strategie sicherzustellen. Die Universität kann den Lehrplan kurzfristig so anpassen, dass die neuesten Erkenntnisse und epidemiologischen Trends berücksichtigt werden.  Durch die Integration der Ergebnisse der Situationsanalyse wird der Unterricht relevanter und praxisorientierter, was zu einer besseren Vorbereitung der Studierenden auf ihre berufliche Zukunft führt. Studierende erhalten eine Ausbildung, die auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und regionalen Gesundheitsdaten basiert. Der Schwerpunkt der Überarbeitung der Lehrpläne liegt auf dem Lehrplan für die Ausbildung von HNO-Chirurgen und Clinical Officers an der Universität. Sie wird im dritten Quartal 2025 vor Beginn des akademischen Kalenders der Universität im Oktober erfolgen und durch den Ausschuss für Curriculumentwicklung der wissenschaftlichen Fakultät erfolgen. Langfristig trägt die Anpassung des Lehrplans zu einer nachhaltigen Verbesserung der Gesundheitsversorgung bei. Die Zusammenarbeit mit der CBM CBID-Initiative und die Anpassung an WHO-Standards gewährleisten ebenfalls, dass der Lehrplan kontinuierlich aktualisiert wird.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **BMZ- BL** | **Maßnahmen** | **Ausgabenarten** | **Insgesamt EUR** | | 1.2.2 | Überarbeitung der Lehrpläne inWorkshops | Unterkunft, Transport, Verpflegung, Schulungsmaterial für 5-10-köpfigen Ausschuss für Curriculumentwicklung der wissenschaftlichen Fakultät | 1.470 | |

* 1. **Projektunterstützende Maßnahmen, Koordination und Monitoring**

Der lokale Träger CBCHS ist verantwortlich für die technische Umsetzung des Projekts vor Ort gemäß der vorgeschlagenen Projektskizze, die Auswahl der Begünstigten und die Durchführung der Projektaktivitäten gemäß dem vereinbarten Aktions- und Zeitplan. Die CBM trägt die Verantwortung als rechtlicher deutscher Projektträger gegenüber dem BMZ. Es gibt keine Personalstellen, die degressiv angelegt sind. Das Projektpersonal in Kamerun setzt sich wie folgt zusammen:

|  |  |
| --- | --- |
| * Clinical Supervisor (40%) * Projektreferent:in (100%) | * Kommunikationsreferent (50%) * Büroassistenz (50%) |
| * Projektkoordinator:in (100%) | * 3x Datenerhebungsassist:in (100%) |
| * Finanzreferent:in (100%) | * Wachmann (10%) |
| * M&E Referent:in (100%) | * Fahrer:in (100%) |

Zum besseren Verständnis liegt dem Projektantrag ein Organigramm bei.

**Für die Überwachung, Planung und Steuerung des Projekts sind die folgenden Aktivitäten vorgesehen:**

**Projektbezogene Büroausstattung und Fahrzeug (1.1.2) 41.671 EUR:** Für das Projektbüro sind für Mobiliar (Tische, Stühle, Regale etc.) und IT-Ausstattung (Laptops, Drucker mit Scan) 10.858 EUR veranschlagt. Weiterhin soll das Projektteam ein **Fahrzeug** (ca. 30.832 EUR) für Projektmonitoring, Outreaches, Trainingsbesuche etc. erhalten. Die Anschaffung des Fahrzeugs wird die Koordination des Projekts angesichts seiner überregionalen Reichweite, des schwer zugänglichen Geländes und der mit der Anmietung von Fahrzeugen verbundenen Schwierigkeiten erheblich verbessern.

**Kick-off Workshop (1.2.3) 2.800 EUR:** Das Projekt sieht einen mehrtägigen Kick-Off-Workshopca. 25 Personen zu Beginn des Projekts vor, der 1) das Projekt bei den (anderen) Stakeholdern, einschließlich Vertretern der lokalen Behörden, zivilgesellschaftlichen Akteuren im Projektgebiet usw. bekannt macht und 2) die detaillierten Umsetzungsformalitäten (inkl. BMZ-Richtlinien) erläutert und deren korrekte Anwendung vorbereitet.

**Anteilige Bürobetriebskosten (1.2.3) 26.567 EUR:** Der lokale Träger CBCHS stellt seine Infrastruktur wie z.B. Büroräume zur Verfügung. Die anteiligen Kosten (30%) für Kommunikation, Büromaterialien (Papier, Druckertinte, Stifte, Blöcke, Ordner, Umschläge etc.), Versicherungen, Benzin, Fahrzeugwartung und Bankkosten, Wasser, Strom sind hier enthalten.

**Monitoringkosten lokaler Träger CBCHS (1.2.3) 4.159 EUR:** Kosten für Transport (gegen Nachweis), Verpflegung (gemäß interner Pauschalregelung) und Unterkunft des Projektteams (gegen Nachweis, in Ausnahmefällen gegen Pauschale), um das Vorhaben zu monitoren, Fortschritte zu überprüfen, Stakeholder und Beneficiaries zu treffen.

**Externe Buchprüfung (1.2.4) 18.578 EUR**: Ein zugelassener Wirtschaftsprüfer wird mit der **jährlichen Prüfung** der Projektkonten beauftragt. Es werden insgesamt 3 Jahresprüfungen und eine Abschlussprüfung durchgeführt.

**Machbarkeitsstudie, Evaluierung (1.5.1) 36.950 EUR:** Vor Beginn des Projekts wurde im Rahmen der Projektplanung eine **Machbarkeitsstudie** von einem externen Beratererstellt(17.577 EUR), die diesem Antrag beigefügt ist. Für die **Zwischenevaluierung** (2026) und die **finale Evaluierung** (2028)werden insgesamt 19.373 EURveranschlagt, die Honorar und Kosten für vor- und nachbereitende **Workshops** beinhalten.

**CBM-Monitoringreisen (1.4.1) 10.000 EUR**: Um den Projektfortschritt vor Ort gemeinsam mit dem lokalen Projektleiter zu überprüfen und eventuell notwendige Anpassungen zu besprechen, wird ein/e CBM-Mitarbeiter:in aus Deutschland jährlich ab 2025 einen Projektbesuch in Kamerun durchführen. Die Kosten für Flug, Unterkunft, Verpflegung, Visum, Transport und eventuell notwendige Impfungen belaufen sich auf ca. 2.500 EUR pro Jahr, d.h. insgesamt 10.000 EUR für die gesamte Projektlaufzeit. Es sind insgesamt 4 Reisen vorgesehen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projektunterstützende Maßnahmen des lokalen Projektträgers** | | | | |
|  | **Investitionen lokaler Projektträger (Ausstattung)** | | **Betriebsausgaben des lokalen Projektträgers** | |
| Ausgabearten | Gesamt Euro | Ausgabearten | Gesamt Euro |
| Projektbezogene **Ausstattung und Betriebsausgaben Büro (**anteilig 30%) für 50 Monate | Möbel, IT-Ausstattung, Papiermaterial, Projektfahrzeug. – **BL 1.1.2** | 41.671 | Kommunikation (Internet, Telefon), Nebenkosten, Büromaterialien (Papier, Druckertinte, Stifte, Blöcke, Ordner, Umschläge etc.), Versicherungen, Benzin, Fahrzeugwartung und Bankgebühren, Wasser, Strom.  **BL 1.2.3** | 26.567 |
| **Monitoringkosten** für lokalen Träger CBCHS |  |  | Kosten für Transport (gegen Nachweis), Verpflegung (gemäß interner Pauschalregelung) und Unterkunft (gegen Nachweis, in Ausnahmefällen gegen Pauschale) um das Vorhaben zu monitoren, Fortschritte zu überprüfen, Stakeholder und Beneficiaries zu treffen. **BL 1.2.3** | 4.159 |
| Mehrtägiger **Kick-off Workshop** für Projektmitarbeitende/ Stakeholder. |  |  | Verpflegung, Unterkunft, Transport, Raummiete, Schulungsmaterial, Material für Öffentlichkeitsarbeit (Banner, Flyer und ähnliches) - **BL 1.2.3** | 2.800 |
| Externe **Buchprüfung**  (Audit) |  |  | Honorar für 3 Jahresprüfungen und eine Abschlussprüfung - **BL 1.2.4** | 18.578 |
| **Machbarkeitsstudie**  Zwischen- und Endevaluierung mit Workshops zur Vor -und Nachbereitung |  |  | Machbarkeitsstudie – EUR 17.577  Zwischenevaluierung – EUR 6.598  Endevaluierung – EUR 12.775 - **BL 1.5.1** | 36.950 |
| Projektbetreuungsreisen durch CBM Deutschland |  |  | Flug, Unterkunft, Verpflegung, Visum, Transport und eventuell notwendige Impfungen. - **BL 1.4.1** | 10.000 |
| **Gesamt projektunterstützende Maßnahmen lokaler Projektträger** | **BL 1.1.2** | 41.671 | **BL 1.2.3 Laufende Kosten Projektbüro**  **BL 1.2.4 Jährliche externe Buchprüfung**  **BL 1.5.1 Machbarkeitsstudie und Evaluierungen**  **BL 1.4.1 CBM Monitoringreise** | 30.526  18.578  36.950  10.000 |
| [Gesamtsumme wie im Finanzierungsplan unter Investition und Betriebsausgaben] | | | | |

1. **Risiken und risikomindernde Maßnahmen**

Nach dem INFORM-Risikoindex[[14]](#footnote-15) wird Kamerun als Land mit hohem Risiko einer humanitären Krise eingestuft. Ab 2023 liegt Kamerun auf Platz 19 von 191 bewerteten Ländern. In den Regionen im äußersten Norden, Nordwesten Littoral and Center, in denen das Projekt durchgeführt wird, werden die Risiken für Ernährungssicherheit, Vertreibung, physische Infrastruktur und Zugang zur Gesundheitsversorgung als hoch eingestuft. Laut dem im März 2023 veröffentlichten Überblick über den humanitären Bedarf[[15]](#footnote-16) verschlechtert die Unsicherheit in den oben genannten Regionen den ohnehin schon eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsdiensten weiter. Gesundheitseinrichtungen, Versorgungsgüter und Personal wurden weiterhin angegriffen, während Zivilisten, die auf medizinische Versorgung angewiesen sind, weiterhin von Angriffen und Bewegungseinschränkungen betroffen sind.

**Nordwest:** Eswird erwartet, dass die Militäroperationen in Nordwest im Jahr 2024 fortgesetzt werden, ebenso wie asymmetrische Vergeltungsangriffe durch nichtstaatliche bewaffnete Gruppen (NSAG). Die NSAG werden wahrscheinlich weiterhin wöchentliche und Ad-hoc-Sperren verhängen, die an Daten oder Ereignisse mit besonderer politischer Bedeutung geknüpft sind[[16]](#footnote-17). Im Falle längerer Sperrungen arbeiten die Projektmitarbeitenden aus dem Homeoffice, um die Kontinuität des Projekts und die geforderten Ergebnisse zu gewährleisten. **Littoral:** Verschlechtertes Sicherheitsumfeld, eskalierende Bandengewalt, da junge Männer mit Messern, Macheten und Stöcken bewaffnet durch die Straßen ziehen und in Konflikten mit anderen Banden oft morden, plündern und vergewaltigen, was die Erbringung von Dienstleistungen erschwert. In einigen Vierteln des Küstenstreifens werden bewaffnete Raubüberfälle, Einbrüche und Überfälle gemeldet, die zu Entführungen, illegalen Festnahmen, Inhaftierungen, Drohungen, Belästigungen und Folter führen. Diese Vorfälle können die Projektdurchführung verzögern. **Central:** Yaoundé ist dafür berüchtigt, dass in der Nähe größerer Plätze lokal hergestellte Bomben explodieren. Obwohl sich keine Gruppe dazu bekannt hat, hat dies zu materiellen Verlusten geführt und den Bewohnern Angst eingeflößt. Auch die Zahl der tödlichen Anschläge auf Einwohner steigt weiter an und erreicht in einer Woche bis zu drei Personen. Dennoch ergreift die Regierung Maßnahmen, um die Situation unter Kontrolle zu bringen.

CBCHS hat sowohl in der Zentrale als auch in den Länderbüros **Strukturen für das Sicherheits- und Schutzmanagement entwickelt**, in denen die Verantwortlichkeiten klar definiert sind. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Sicherheit der CBM-Mitarbeiter (national und international), aber auch auf der Sicherheit der Zielgruppen. Die Mitarbeitende wurden in den Bereichen persönliche Sicherheit, Sicherheitsmanagement und Krisenmanagement geschult. Neben einem Sicherheitsbeauftragten gibt es in allen CBCHS-Einrichtungen Anlaufstellen, die alle zur Umsetzung des Sicherheitsplans der Organisation beitragen. CBCHS ist auch den Sicherheitsnetzwerken im Northwest angeschlossen und arbeitet eng mit dem regionalen CBM-Berater für Sicherheit und Schutzmaßnahmen zusammen.

**Verschiedene Risiken könnten die Durchführung des Projekts beeinträchtigen. Die folgenden risikomindernden Maßnahmen werden ergriffen:**

* **Entführungen und gezielte Angriffe auf Projektmitarbeiter:** Regelmäßige Aktualisierung des Sicherheitsplans, kontinuierliche Überwachung der Sicherheitslage sowie Schutz- und Sicherheitsschulungen für die Mitarbeiter, Sicherheitseinweisungen vor jedem Vor-Ort-Besuch, spezielle Schulung der Projektmitarbeiter zur Verhinderung von Entführungen. [hoch]
* **Straßenblockaden verhindern den Zugang zur Zielgruppe/Zielregion:** Zivilisten und humanitäre Helfer leiden unter der Vielzahl illegaler Kontrollpunkte und den Forderungen nach illegalen Zahlungen, Straßensperren und dem anhaltenden Einsatz von improvisierten Sprengsätzen (IEDs). Regelmäßige Aktualisierung des Sicherheitsplans, kontinuierliche Überwachung der Sicherheitslage sowie Schutz- und Sicherheitsschulungen für das Personal. [hoch].
* **Unruhen nach den Wahlen:** Kamerun bereitet sich auf eine wichtige Wahl im Jahr 2025 vor, die mit dem Risiko der Unsicherheit und anderen Auswirkungen verbunden ist. Um dieses Sicherheitsrisiko zu mindern, wird der Partner einen Wahlvorbereitungsplan entwickeln und sowohl der CBM als auch den Projektmitarbeitern in den Einsatzgebieten des Projekts mitteilen. Ein Notfallplan und ein Standardarbeitsverfahren werden ebenfalls regelmäßig aktualisiert, um den jeweiligen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. [hoch]
* **Naturkatastrophen[[17]](#footnote-18) :** Überschwemmungen und Erdrutsche stellen das größte Risiko dar. Während der Regenzeit von März bis Oktober werden die Wetterberichte besonders aufmerksam verfolgt, und die Reisen werden entsprechend angepasst. [mittel]
* **Pandemien und endemische Krankheiten[[18]](#footnote-19)** : In Kamerun ist die Cholera seit Oktober 2021 ausgebrochen. Seit März 2023 ist ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen, insbesondere in der Region Centre, die damit zum neuen Epizentrum der Epidemie geworden ist. Seitdem sind die Regionen Centre, Littoral, South und West besonders von der Epidemie betroffen. Covid-19 stellt immer noch ein Risiko dar, ist aber deutlich zurückgegangen. Die Richtlinien des Gesundheitsministeriums werden befolgt, und die Ereignisse werden kontinuierlich verfolgt und dem Personal mitgeteilt. [mittel]
* **Inflation[[19]](#footnote-20)** : Der russische Angriffskrieg auf die Ukraine hat zu einer Inflation in dem Land geführt. Die durchschnittliche Inflationsrate in Kamerun wird voraussichtlich zwischen 2023 und 2028 kontinuierlich um insgesamt 3,9 Prozentpunkte sinken. Für das Jahr 2028 wird die durchschnittliche Inflationsrate auf zwei Prozent geschätzt. Die Wirtschaftsprognosen werden überwacht, und die Kosteneinsparungen werden laufend überprüft. [mittel]
* **Korruption und Veruntreuung von Projektmitteln:** kontinuierliche Überprüfung durch interne und externe Prüfer. Die CBM verfügt über einen Verhaltenskodex, den die Mitarbeiter und Vorstandsmitglieder unterzeichnen. Außerdem prüft die interne Finanzabteilung die Buchhaltung der Aktivitäten. Das Projekt wird einen externen Finanzprüfer beauftragen, der die finanziellen Maßnahmen jährlich prüft. Eine Cyber-Schulung sensibilisiert die Projektmitarbeiter für Angriffe von außen. Die Projektmitarbeiter werden auch in den Finanzverfahren des Projekts geschult [Niedrig].
* **Übergriffe, Missbrauch, Belästigung und Diskriminierung:** Kontinuierliche Aufklärung, Sensibilisierung, Überwachung und Umsetzung der Maßnahmen zum Schutz von Kindern, Frauen, Menschen mit Behinderungen und anderen gefährdeten Gruppen. Das CBM hat ein Dokument zum Schutz von Kindern, das von allen Mitarbeitern unterzeichnet wird. [Niedrig]
* **Mangelnde Kooperationsbereitschaft seitens der Regierung:** Die Reputation und das bestehende Netzwerk des lokalen Projektträgers werden voll ausgeschöpft. In enger Zusammenarbeit mit der CBM Kamerun und anderen lokalen NROs wird Druck auf die Regierung ausgeübt, damit diese handelt. Stakeholder werden in jeder Phase des Projekts konsultiert und informiert Stakeholder werden in jeder Phase des Projekts konsultiert und informiert, auch beim Kick-Off-Workshop des Projekts. [Niedrig]

1. **Zur Nachhaltigkeit** (strukturell, wirtschaftlich, sozial, ökologisch**)**

**Wirtschaftlich:**

Die Gehälter der Mitarbeitenden werden in erster Linie durch den laufenden Betrieb der Gesundheitsdienste in den CBCHS-Krankenhäusern und projektbezogen durch externe Geber finanziert. Es gibt keine grundlegende externe finanzielle Unterstützung; CBCHS ist in seinem Kerngeschäft finanziell unabhängig. Etwa 10% (ca. 4,2 Mio. EUR) des gesamten Jahresbudgets von CBCHS (ca. 42.236.499 EUR) für 2023 werden von externen Gebern finanziert. Das CBCHS führt ein Fahrzeugbuchhaltungssystem ein, das die effektive und nachhaltige Nutzung der Fahrzeuge gewährleistet. Darüber hinaus gibt es eine Abteilung für die Wartung der Ausrüstung mit geschulten Technikern. Wenn im Rahmen des Projekts eine neue Gerätemarke angeschafft wird, sieht der Kaufvertrag einen Wissenstransfer vom Verkäufer zu den Biomedizintechnikern des CBCHS vor.

**Strukturell und sozial:**

Eines der Hauptziele des Projekts ist die Stärkung des Überweisungssystems in Kamerun. Vorhandenes medizinisches Personal wird auf primärer, sekundärer und tertiärer Ebene geschult, was das bestehende Überweisungssystem langfristig stärken wird. Darüber hinaus werden Sensibilisierungskampagnen zur Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten in der Projektregion und damit zur Früherkennung und -behandlung von Ohrinfektionen führen, wodurch das Risiko von Behinderungen gemindert wird. In Kombination mit dem kontinuierlichen Engagement des Gesundheitsministeriums (Nationaler Plan, Anpassung des Universitätslehrplans) wird dies zu einer langfristigen Verbesserung der Ohrengesundheit über die Projektregion hinausführen. In enger Zusammenarbeit mit den regionalen Gesundheitsdelegationen und Gesundheitsbeauftragten der Distrikte wird CBCHS einen soliden Nachhaltigkeitsplan entwickeln. Dieser wird sich darauf konzentrieren, die primäre EHC-Ausbildung, einschließlich spezieller Komponenten wie Gebärdensprachtraining, in die laufenden Aktivitäten der Gesundheitsdistrikte einzubetten. Dieser Ansatz wird die langfristige Lebensfähigkeit fördern und diese wichtigen Programme zu einem festen Bestandteil des Gesundheitssystems machen, der in anderen Regionen repliziert werden kann.

**Ökologisch:**

Wo immer es möglich ist, werden Maßnahmen zur Förderung einer umweltfreundlichen Produktion, Verpackung und Beförderung der benötigten Güter ergriffen, und das Personal wird für Umweltfragen sensibilisiert. Im Bereich der Abfallbewirtschaftung verfügt das CBCHS über einen Standardleitfaden, der während des gesamten Projekts angewendet wird. Damit wird sichergestellt, dass der durch das Projekt ermöglichte verbesserte Zugang zur Gesundheitsversorgung keine negativen Auswirkungen auf die Umwelt hat. Das medizinische Personal wird im Hinblick auf die oben genannten Leitlinien geschult, um einen einheitlichen Ansatz bei der aufsuchenden und stationären Behandlung zu gewährleisten.

1. [Deafness and hearing loss (who.int)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss) [↑](#footnote-ref-2)
2. WHO-Prävalenz [Gehörlosigkeit und Hörverlust (who.int)](https://www.who.int/health-topics/hearing-loss#tab=tab_2) [↑](#footnote-ref-3)
3. Pan African Medical Journal (04/2015) [Genetik der Schwerhörigkeit bei Afrikanern: Einsatz von Next Generation Sequencing ist der beste Weg nach vorn - PMC (nih.gov)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4499266/) [↑](#footnote-ref-4)
4. Genes (Basel). 2020 Feb; 11(2): 233: [Überblick über Hörbehinderungen in Afrika: der Fall Kamerun - PMC (nih.gov)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7073999/#:~:text=The%20prevalence%20of%20HI%20in,being%20the%20most%20common%20ones.) [↑](#footnote-ref-5)
5. Das Temporalknochenlabor (eng: temporal bone laboratory) ist ein Labor, in dem die chirurgischen Fähigkeiten zur Durchführung größerer mikrochirurgischer Eingriffe am Ohr geübt werden. [↑](#footnote-ref-6)
6. Kamerun Vision 2035: [Kamerun Vision 2035 - Gesetze zum Klimawandel in der Welt (climate-laws.org)](https://climate-laws.org/document/cameroon-vision-2035_a4ed) [↑](#footnote-ref-7)
7. Strategie für den Gesundheitssektor https://www.minsante.cm/site/sites/default/files/HSS\_english\_0.pdf [↑](#footnote-ref-8)
8. Die Absichtserklärung ist dem Antrag beigefügt. [↑](#footnote-ref-9)
9. Basierend auf einer durchschnittlichen Anzahl von 6 Mitgliedern pro Familie/Haushalt. [↑](#footnote-ref-10)
10. Induktionsschleifen, auch bekannt als Hörschleifen oder T-Spulen, sind technische Hilfsmittel, die Menschen mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten das Hören erleichtern. Sie bestehen aus einer Drahtschleife, die um einen Raum oder einen bestimmten Bereich verlegt wird. Diese Schleife erzeugt ein magnetisches Feld, das Tonsignale (z.B. Sprache oder Musik) direkt an das Hörgerät überträgt. [↑](#footnote-ref-11)
11. Die Nachhaltigkeit der Hörgeräteversorgung wird durch drei sich ergänzende Faktoren bestimmt: Verfügbarkeit, Anpassungsfähigkeit und Erschwinglichkeit. Was die Verfügbarkeit anbelangt, so wurden 2017 Hörgeräte neben anderen Hilfsmitteln von der Regierung von der Steuer befreit. CBCHS wird diese Gelegenheit nutzen, um seine Beziehungen zu drei großen Anbietern von langlebigen und benutzerfreundlichen Hörgeräten auszubauen (Sound World Solutions, Starkey und Solar Ear). Diese Beziehung wird eine zuverlässige Lieferkette garantieren und die Erschwinglichkeit verbessern. Um die Anpassungsfähigkeit zu gewährleisten, werden die Projekteinrichtungen, die Hörgeräte anbieten, vom CBCHS in den Bereichen Anpassung, Patientenversorgung und Wartung geschult. Durch Verhandlungen über die soziale Verantwortung von Unternehmen bei den oben genannten Anbietern von Hörgeräten und eine differenzierte Preisgestaltung wird die Erschwinglichkeit von Hörgeräten sichergestellt. [↑](#footnote-ref-12)
12. [CBC Inclusive School and Sign Language Center – Socio Economic Empowerment Of Persons With Disabilities (SEEPD) Program (cbchealthservices.org)](https://spd.cbchealthservices.org/services/cbc-inclusive-primary-school-and-sign-language-center) [↑](#footnote-ref-13)
13. [CBC Health Services launches Sign Language Dictionary on 2023 World Hearing Day – Cameroon Baptist Convention Health Services](https://cbchealthservices.org/cbc-health-services-launches-sign-language-dictionary-on-2023-world-hearing-day/) [↑](#footnote-ref-14)
14. [INFORM - Globale, quelloffene Risikobewertung für humanitäre Krisen und Katastrophen (europa.eu)](https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index) [↑](#footnote-ref-15)
15. Überblick über den humanitären Bedarf in Kamerun 2023 (März 2023): [Überblick über den Bedarf an humanitärer Hilfe in Kamerun 2023 (März 2023) - Kamerun | ReliefWeb](https://reliefweb.int/report/cameroon/cameroon-humanitarian-needs-overview-2023-march-2023?gclid=EAIaIQobChMIkcG5tdLAgAMV6hQGAB1WKg2CEAAYASAAEgLs5PD_BwE) [↑](#footnote-ref-16)
16. OCHA Lagebericht [Kamerun: Nord-West und Süd-West - Lagebericht Nr. 55 (Juni 2023) - Kamerun | ReliefWeb](https://reliefweb.int/report/cameroon/cameroon-north-west-and-south-west-situation-report-no-55-june-2023) [↑](#footnote-ref-17)
17. [Überschwemmung in Kamerun 2023 - DREF-Antrag (MDRCM034) - Kamerun | ReliefWeb](https://reliefweb.int/report/cameroon/cameroon-flood-2023-dref-application-mdrcm034) [↑](#footnote-ref-18)
18. [ACAPS Briefing note: Kamerun - Anstieg der Cholera-Fälle (29. Juni 2023) - Kamerun | ReliefWeb](https://reliefweb.int/report/cameroon/acaps-briefing-note-cameroon-increase-cholera-cases-29-june-2023) [↑](#footnote-ref-19)
19. [Kamerun - Inflationsrate 2028 | Statista](https://www.statista.com/statistics/446717/inflation-rate-in-cameroon/) [↑](#footnote-ref-20)