**Teil II**

Verwendungsnachweis (VN) – bengo

Förderung entwicklungswichtiger Vorhaben privater deutscher Träger

**Sachbericht Verwendungsnachweis**

**Projektnummer:** 5226

**Projektland:** Nepal

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

**Projektlaufzeit:** 31.12.2020-31.05.2024



1. **Informationsquellen für den Verwendungsnachweis**

Bei der Erstellung des Verwendungsnachweises waren KollegInnen des lokalen Projektträgers, KollegInnen des Landesbüros CBM Global in Nepal sowie KollegInnen von CBM beteiligt. Auf folgende Quellen stützt sich der Nachweis:

1. Monatliche Fortschrittsberichte

ii. Screening-Daten der Gemeindekoordinatoren

iii. Berichte über Workshops/Seminare

iv. Aufzeichnungen von Augen- und Ohren-Screening-Camps

v. Protokolle von Sitzungen

vi. Schulungsberichte

vii. Daten des Surkhet Eye Hospitals

viii. Daten des Provinzkrankenhauses

ix. Daten von augenchirurgischen Camps

x. Daten von neu gegründeten Primären Augen-Zentren

xi. Daten von unterstützten Gesundheitseinrichtungen

xii. Daten der Reihenuntersuchungen und Früherkennung

xiii. Finanzdokumente

xiv. Projektbesuche/Monitoringberichte

1. **Veränderungen und erfolgte Plananpassung**

Coronabedingte Veränderung des Zeitplans

Das Projekt startete zunächst planmäßig und verzögerte sich nur geringfügig durch Vertragsvorbereitungen. Ab März 2021 wurde Nepal jedoch von der verheerenden 2. Covid-19-Welle überrollt, die das Gesundheitssystem des Landes an den Rand des Kollapses brachte und mit umfangreichen Lockdown-Maßnahmen einherging, (u.a. Schulschließungen, Einschränkungen der Mobilität, erhöhte Sicherheits- und Hygieneauflagen bei medizinischen Behandlungen in Krankenhäusern, Umstellung der Krankenhäuser auf Notfallbetrieb und Aussetzung geplanter Operationen). Diese Einschränkungen hatten erhebliche Verzögerungen, sowie verringerte Zielerreichungen einiger Maßnahmen zur Folge. Im Herbst 2021 kündigte sich eine 3. Covid-19-Welle an, die aber u.a. dank effektiver Präventivmaßnahmen weniger verheerend ausfiel. Um alle geplanten Aktivitäten fertigzustellen, wurde das Projekt bis einschließlich Mai 2024 kostenneutral verlängert (siehe Änderungsvertrag vom 25.04.2024).

Veränderte Gesetzeslage im Bereich der flächendeckenden Krankenversicherung

Während der Planung des Projektes erarbeitete die nepalesische Regierung einen Entwurf zur Integration von Augengesundheit in die nationale flächendeckende Krankenversicherung. Zu diesem Zeitpunkt war nicht klar, wann und in welchem Umfang die Krankversicherung Kosten für Augenbehandlungen und Augenoperationen übernehmen würde. Daher sah das Projekt vor, einen großen Teil an Kataraktoperationen für arme Menschen zu subventionieren. Im Laufe des Jahres 2020/2021 wurde die Übernahme von Behandlungskosten flächendeckend ausgerollt, sodass die Subventionierung von Augenoperationen teilweise obsolet wurde. Der überschüssige Teil des hierfür veranschlagten Budgets wurde mit Erlaubnis von Bengo umgewidmet und für die Kosten zusätzlicher Operationscamps verwendet (siehe Zwischennachweis 2022, Aktivität 2.3.1).

Anpassung der Aktivitäten an die Lebensrealität im Projektgebiet

Zunächst sah der Projektplan vor, dass PatientInnen, nach einer Überweisung zur Behandlung ihrer Augen- oder Ohrenerkrankungen, das Surkhet Eye Hospital aufsuchen sollten. Dort sollten die notwendigen (operativen) Eingriffe durchgeführt werden. Trotz des enormen Bedarfs an Augenbehandlungen in den abgelegenen Regionen, waren die PatientInnen jedoch zögerlich, für Behandlungen den Weg nach Surkhet anzutreten. Der Weg aus dem Himalaya Gebirge ist sehr beschwerlich und teilweise schwer zugänglich. Mehrstündige Wanderungen ohne befestigte Wege sind vor allem für Menschen mit eingeschränkter Sicht nicht allein zu bewältigen. Eine Begleitperson mitzunehmen war für die meisten Betroffene finanziell nicht möglich. Um den Menschen in abgelegenen Regionen augenmedizinisch helfen zu können, haben wir um Erlaubnis gebeten, kleinere outreach/screening camps sowie den Transport in das Surkhet Eye Hospital für operationsbedürftige Menschen projektbezuschusst durchzuführen (siehe Zwischennachweis 2022, Aktivität 2.3.1).

1. **Zielerreichung und Wirkungsmatrix**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oberziel:** Die Lebensqualität der armen von Seh- und Hörbehinderung betroffenen Bevölkerung der Provinz Karnali ist gesteigert. | | | | |
|  | | |  |  |
| **Projektziel** | | **Indikatoren** | | | |
| Ausgangswert  (quantitativ und qualitativ) | Zielwert (Soll)  (quantitativ und qualitativ) | Erreichter Wert (quantitativ und qualitativ), gegebenenfalls Erläuterungen bei Abweichungen | |
| Integrierte Augen- und Ohrenmedizinische Dienste sind im Gesundheitssystem der Provinz Karnali verankert und die Finanzierung der Behandlung von armen Menschen ist gesichert. | | In den 4 Distrikten der Zielregion liegt die Prävalenz für Seh- und Hörbehinderung über den Landesdurchschnitt (Sehbehinderung 4,7%, Landesdurch-schnitt 2,1%).  Dies liegt an mangelnder Hygiene, fehlendem Wissen zu Prävention von Augen- und Ohrenerkrankungen sowie fehlendem Zugang zu bezahlbaren augen- und ohrenmedizinischen Diensten.  Die nationale Strategie für integrierte augen- und ohrenmedizinische Dienste im Gesundheitssystem ist bisher nicht umgesetzt. In der Provinz Karnali ist deshalb nach wie vor keine Grundversorgung durch die Gesundheitseinrichtungen gegeben. | Die Bevölkerung wendet Maßnahmen zur Prävention von Augen- und Ohrengesundheit an (Messung anhand Erhebung).  **11.920** arme Menschen haben eine Behandlung ihrer Augen- oder Ohrenerkrankung erhalten.  Eine Vereinbarung für die Eingliederung der aufgebauten integrierten augen- und ohrenmedizinische Dienste in das Gesundheitssystem der Provinz Karnali ist mit der Regierung vereinbart und schriftlich ratifiziert. Definierte Anforderungen an inklusive barrierefreie Dienste sind fester Bestandteil der Vereinbarung. | **16.335** in Armut lebende Menschen haben während der Projektlaufzeit eine augen- oder ohrenmedizinische Behandlung erhalten. Darunter 11.017 Katarakt Operationen und 5.318 Ohrenbehandlungen. Der erreichte Wert liegt ca. 28% höher als der Zielwert. Dies ist vor allem auf die erhöhte Zahl an Outreach-Camps zurückzuführen, die wiederum zu einer höheren Fallzahl führten.  Die Bundesregierung von Nepal und die Provinzregierung Karnali haben jeweils die nationale Augen-Gesundheitsstrategie und die provinzielle Augen-Gesundheitsstrategie bestätigt. Beide Dokumente haben bekräftigt, dass inklusive Augen-Gesundheitsdienste in das staatliche Gesundheitssystem integriert werden. | |
| **Unterziele** | | **Indikatoren** | | | |
| Ausgangswert  (quantitativ und qualitativ) | Zielwert (Soll)  (quantitativ und qualitativ) | Erreichter Wert (quantitativ und qualitativ), gegebenenfalls Erläuterungen bei Abweichungen | |
| 1. 1. Die Bevölkerung der 4 Zieldistrikte Jumla, Surkhet, Dailekh und Mugu kennt Maßnahmen zu Prävention und Behandlungsmöglichkeiten von Augen- und Ohrenerkrankungen und kennt das Angebot zu integrierten augen- und ohrenmedizinischen Diensten. | | \_Die Bevölkerung hat kaum Wissen zu Hygiene- und Gesundheitspraktiken für Prävention von Augen- und Ohrenerkrankungen. Gerade bei Kindern werden Seh- oder Hörbeeinträchtigungen zu spät bemerkt und nicht behandelt bzw. sie erhalten nicht die notwendige Rehabilitation. Freiwilligen Gesundheitsmit-arbeitern wie den Female Community Health Volunteers sowie traditionellen Heilern fehlt es an Fachwissen, so dass häufig falsche Behandlungen erfolgen.  \_Barrieren bei Infrastruktur sowie Kommunikation und Verhalten des Gesundheitspersonals in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen erschweren den Zugang zu medizinischen Diensten für Menschen mit Behinderungen. | \_Bis Ende 2023 wurde die Bevölkerung durch **8** **Straßentheater**, **60** **Wandbilder** und **8 Infotafeln** an öffentlichen Plätzen, **4** **Schulwettbewerben**, **Radiospots und 32 Events zu besonderen Feiertagen** zu Prävention und Behandlung von Augen- und Ohrenbehandlungen sensibilisiert und über die integrierten Dienste informiert. | Im Projektzeitraum wurden **8 Straßentheater** durchgeführt, **60** **Wandbilder** und **32** **Informationstafeln** an öffentlichen Plätzen und Schulen im Projektgebiet angebracht. In Bezug auf die Infotafeln bestand eine Diskrepanz zwischen der Wirkungsmatrix und der Aktivitätenbeschreibung des bewilligten Antrags. Der implementierende lokale Projektträger hat sich dabei an der Aktivitätenbeschreibung orientiert da dies auch dem verfügbaren Budgetrahmen entsprach. (Näheres siehe Aktivitätenbeschreibung 1.1.6). Es wurden vier Schulwettbewerbe pro Distrikt, dementsprechend insgesamt **12 Schulwettbewerbe** durchgeführt. Dies weicht stark vom Sollwert ab, blieb jedoch innerhalb des geplanten Budgets (Näheres siehe Aktivitätenbeschreibung 1.1.7). Die geplanten **Radiospots** wurden im Projektgebiet ausgestrahlt und **32 Events zu besonderen Feiertagen** durchgeführt. | |
| **320 traditionelle Heiler, 20 Female Community Health Volunteers, 80 Eltern, 16 Lehrer, 16 Gemeindevertreter** wurden zu Prävention und Behandlung von Augen- und Ohrenerkrankungen aufgeklärt und fortgebildet. | **339 traditionelle Heiler, 329 Female Community Health Volunteers, 395 Eltern und 18 LehrerInnen** wurden zu Prävention und Behandlung von Augen- und Ohrenerkrankungen aufgeklärt und fortgebildet. Die Hohe Diskrepanz der geschulten Female Community Health Volunteers ergibt sich ebenfalls aus einer Diskrepanz zwischen Wirkungsmatrix und Aktivitätenbeschreibung. Das veranschlagte Budget, wie in der Aktivitätenbeschreibung dargelegt, bezog sich auf 320 FCHV und wurde so vom lokalen Projektträger umgesetzt. Gleiches gilt für die geplante Anzahl der Eltern. Dies ist in der Aktivitätenbeschreibung missverständlich dargestellt. Der lokale Projektträger hat mit Einhaltung des Budgets hier ebenfalls die Berechnung der Kosten für 320 Eltern übernommen. Der hohe Bedarf seitens der Zielgruppen führte zudem dazu, dass es zu geringfügigen Erhöhungen der Teilnehmerzahlen pro Training kam. Die zusätzlichen Kosten konnten durch das geplante Budget gedeckt werden. | |
| \_**90 Gesundheitsmitarbeiter**, Vertreter aus den Gemeinden und Distriktbehörden wurden über Behinderung, Inklusion und inklusive Notfallmaßnahmen fortgebildet. | Es wurden **101 GesundheitsmitarbeiterInnen** sowie Vertreter aus den Gemeinden und Distriktbehörden in behinderungsinklusiven Notfallmaßnahmen fortgebildet. Die Distriktbehörden baten darum weitere Teilnehmer für die genannten Fortbildungen anmelden zu dürfen. Dies konnte kostenneutral ermöglicht werden. | |
| \_**16 Gesundheitseinrichtungen** sind barrierefrei ausgestattet. | **16 Gesundheitseinrichtungen** wurden barrierefrei ausgestattet. | |
| \_**4 OPDs mit 100 Mitgliedern** haben ihre Lobbying-Fähigkeiten gestärkt und setzen sich für Inklusion und Barrierefreiheit ein. | **99 Mitglieder von OPDs** erhielten eine Fortbildung zu Behinderung und Inklusion, um ihr Lobbyfähigkeiten zu stärken. | |
| 1. In den Zieldistrikten Jumla, Mugu, Surkhet und Dailekh sind die fachlichen Kapazitäten und Infrastruktur für bezahlbare augen- und ohrenmedizinische Dienste dauerhaft gewährleistet. | | \_In den staatlichen Basis- und Primärgesundheitsstationen auf Gemeindeebene fehlt es dem Gesundheitspersonal an Fach-wissen und medizinischer Grundausstattung für Diagnose und Untersuchung von Augen- und Ohrenerkrankungen.  \_ In den Gemeinden besteht derzeit keine Versorgung mit augen- und ohrenmedizinischen Diensten. Ein Überweisungs-system für eine weiterführende Behandlungen an sekundäre oder tertiäre Gesundheitseinrichtungen ist nicht vorhanden.  \_Die bestehenden Kranken-häuser haben nicht die Ausstattung, um den Bedarf an Augen- und Ohrenbehandlungen für 4 Distrikte abzudecken.  \_ Weiterführende Behandlungen in Großstädten sind kosten-pflichtig, es sind weite Wege erforderlich, wofür die arme Bevölkerung nicht die finanzielle Mittel hat | \_**12 Basisgesundheitsstationen** und **4 Primärgesundheitszentren** sind in den Zielgemeinden für die Grundversorgung der Bevölkerung mit augen- und ohrenmedizinischen Diensten ausgestattet. | **17 Basisgesundheitsstationen** und **4** P**rimärgesundheitszentren** wurden in den Zielgemeinden für die Grundversorgung der Bevölkerung mit augen- und ohrenmedizinischen Diensten ausgestattet. Dieses Ziel wurde erheblich übererreicht. Der lokale Projektträger hat die zusätzlichen Einrichtungen ausgestattet, ohne dies im Vorfeld mit uns zu besprechen. Sein Vorgehen basierte auf einer internen Budgetberechnung, die von einer ursprünglich höheren Anzahl an Einrichtungen ausging. Da die zusätzlichen Einrichtungen jedoch nicht zu einer Überschreitung der Unterbudgetlinie geführt haben und zudem dem Projektziel förderlich sind, bitten wir um Entschuldigung für das Eigenmächtige Verhalten des lokalen Projektträgers und gleichzeitig um Ihre nachträgliche Genehmigung für die Ausstattung von fünf zusätzlichen Einrichtungen. | |
| \_**8 Gemeindekoordinatoren** und **25** in den 16 Gesundheitsstationen tätige **Gemeindekranken-schwestern** sind in Augen- und Ohrenheilkunde fortgebildet. Sie sind in ein Überweisungssystem mit 2 Augenkliniken und 1 HNO-Abteilung am tertiären Provinzkrankenhaus eingebunden. | **8 Gemeindekoordinatoren** und **115 Gemeindekrankenschwestern** wurden in Augen- und Ohrengesundheit fortgebildet. Bei diesem Ziel kam es ebenso zu einem Kalkulationsfehler. Laut dem narrativen Teil des Antrags sollten jeweils 25 Krankenschwestern in 4 Trainings an 3 Trainingstagen zu Augen- und Ohrenmedizinischen Diensten geschult werden. Der lokale Projektträger ist daher davon ausgegangen, dass insgesamt 100 Krankenschwestern geschult werden sollen. Die Übererreichung konnte kostenneutral umgesetzt werden.  Der lokalen Projektträger trug zudem an uns heran, dass zur Erreichung des Zieles folgende Dinge notwendig waren:   * Anschaffung eines Portable Air Puff (Rebound Tonometer) für Glaukomuntersuchungen bei Outreachcamps * Anschaffung eines Keratometers für Augenoperationen * Daten-Management Software zur Erfassung und Follow-up von Patientendaten * Zusätzliche Screeningcamps   Bedingt durch die Corona-Pandemie sowie den im Jahr 2020 verspäteten Projektbeginn kam es zu Einsparungen in dem Projekt. Die Minderausgaben konnten die Kosten für die oben genannten zusätzlichen Dinge im Projekt decken und wurde von Bengo im Vorfeld genehmigt.  Alle Anschaffungen und Camps konnten durch Minderausgaben finanziert werden. | |
| \_**2 Augenkliniken** und **1 HNO-Abteilung** des tertiären Provinzkrankenhauses haben die notwendige medizinische Ausstattung für weiterführende Behandlungen erhalten und arbeiten mit den Gesundheitsstationen zusammen. | **2 Augenkliniken** sowie **1 HNO-Abteilung** wurden mit Geräten ausgestattet, um notwendige weiterführende Behandlungen durchführen zu können. | |
| \_**22 Gesundheitsmitarbeiter** wurden in Audiologie und **1 Techniker** in Wartung med. Geräte geschult. | **32 GesundheitsmitarbeiterInnen** erhielten ein Audiologie Training. Dieses Ziel wurde übererreicht da die Kommunalverwaltung Karnalis darum bat mehr MitarbeiterInnen zu schulen um den enorm hohen Bedarf zu decken. Der lokale Projektträger konnte in Zusammenarbeit mit dem Karnali Provinzkrankenhaus weitere Schulungen durchführen, ohne das Budget zu überschreiten. **1 Techniker** erhielt eine einmonatige Schulung zu Reparatur und Wartung von medizinischen Geräten am Surkhet Eye Hospital. | |
| \_An **32 Reihenuntersuchungen** in Schulen und Gemeinden haben **126.000 Personen** teilgenommen. | **151.134 Menschen** wurden insgesamt in **200 Reihenuntersuchungen** untersucht/behandelt. Aufgrund der Corona-Pandemie durften die Reihenuntersuchungen über einen langen Zeitraum hinweg nur in kleinen Klustern stattfinden. Zudem ist die Ansiedlung von Menschen in den abgelegenen Gebieten sehr zerklüftet und das Projektteam entschied sich dazu, in kleinen Einheiten die Untersuchungen durchzuführen und damit den Reiseaufwand für Betroffene zu verringern. Diese Planänderung konnte kostenneutral umgesetzt werden. | |
| \_**3.200 Menschen** wurden in 18 Reihenuntersuchungen in den Gemeinden zur Früherkennung von Bluthochdruck, Retinopathie und Glaukom untersucht. | **3912 Menschen** wurden in Reihenuntersuchungen zu Früherkennung von Bluthochdruck, Retinopathie und Glaukom untersucht. | |
| \_**8.400 arme Menschen** aus den Gemeinden haben eine Kataraktoperation und **320 Menschen** eine Ohrenbehandlung erhalten. | **11.017 von Armut betroffene Menschen** erhielten eine Kataraktoperation und **384 Menschen** erhielten eine notwendige Ohrenbehandlung. | |
| 1. Die Eingliederung integrierter barrierefreier augen- und ohrenmedizinischer Dienste im staatlichen Gesundheitssystems ist gesichert. | | \_Die nationale Strategie für integrierte augen- und ohrenmedizinische Dienste im staatlichen Gesundheitssystem ist auf bisher nicht umgesetzt. Es fehlt dem Staat an finanziellen Mitteln und an Fachwissen, um die Dienste im existierenden Gesundheitssystem aufzubauen. | In **4 Lobbying-Meetings** mit Vertretern der Distrikt- und Provinzbehörden wurde die Übernahme der aufgebauten augen- und ohrenmedizinischen Dienste in das medizinische Gesundheitssystem der Provinz verabschiedet und unterzeichnet. | Das Projekt hat bis Dezember 2023 **drei Lobbying-Meetings** mit den Provinz- und Kommunalbehörden organisiert. Diese haben sich stark für die Integration von Augengesundheitsdiensten unter ihrer Verantwortung und die Übertragung der IEEH-Dienste in das provinziale Gesundheitssystem sowie die Unterstützung der provinzialen Augen-Gesundheitsstrategie eingesetzt und bestätigt. Damit war dieses Ziel erreicht und ein viertes Lobby-Meeting nicht erforderlich. | |
| \_In 4 Workshops wurden Regierungsvertreter hinsichtlich Entwicklung und Umsetzung der Strategie zur Übernahme integrierter augen- und ohrenmedizinischer Dienste in staatliche Gesundheitsprogramme fachlich beraten und ein MoU mit Umsetzungsplan wurde verabschiedet und unterzeichnet. | Während der **4 durchgeführten Workshops** wurden die Regierungsvertreter konsultiert und beraten, um die Formulierung, Unterstützung und Umsetzung der Strategie zur Sicherstellung der Integration der IEEH-Dienste in die primären Gesundheitsdienste zu fördern. | |
| \_In den 4 Lobbying-Meetings und 4 Workshops haben DPO-Vertreter erreicht, dass die Vereinbarungen und Umsetzungspläne Inklusion von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen. | In allen Lobby-Meetings und Workshops haben VertreterInnen von DPOs sowie Menschen mit Behinderungen teilgenommen und ihre Stimme und Rechte sichergestellt. Ebenso hat das Engagement der DPOs im Entwicklungsprozess der provinzialen Augen-Gesundheitsstrategie dazu beigetragen, dass diese Strategie die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in die Augengesundheitsdienste festlegt. | |

1. **Projektdurchführung** 
   1. **Umsetzungen der Maßnahmen im Vergleich zum Antrag**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unterziel 1** | | **Die Bevölkerung der 4 Zieldistrikte Jumla, Surkhet, Dailekh und Mugu ist über Prävention, Behandlungsmöglichkeiten sowie die inklusiven augen- und ohrenmedizinischen Dienste informiert.** | |
| **Aktivität /Budgetlinie** | **Geplante Maßnahmen (Soll)** | **Tatsächlich durchgeführte Maßnahmen (Ist)** | **Abweichungen/Verzögerungen** |
| A.1.1.1/ BL 2.3  *Radiospots zur Aufklärung über Augen- und Ohrengesundheit* | Um die Menschen in den Gemeinden über Prävention von Augen- und Ohrenerkrankungen aufzuklären, ist eine Informationskampagne im lokalen Radio geplant. Die Inhalte der Spots, die regelmäßig innerhalb der Projektlaufzeit geschaltet werden sollen, beziehen sich auf Augen- und Ohrengesundheit, Hygienepraktiken und die angebotenen Gesundheitsdienste. | In den vier Distrikten Mugu, Jumla, Dailekh und Surkhet wurden in 12 FM-Radiostationen über den Projektzeitraum hinweg 7-mal täglich Radiospots über die Prävention von Augen- und Ohrendgesundheit gesendet. |  |
| A.1.1.2/ BL 2.3  *Straßentheater zu Aufklärung über Augen- und Ohrengesundheit* | Unter aktiver Beteiligung von den jeweilig in den Gemeinden vorhandenen DPOs (Disabled Persons Organisations) sollen die Themen Prävention von Augen- und Ohrenerkrankungen, Hygiene und Behandlungsangebote durch lokale Schauspieler in lokaler Sprache vermittelt werden. In allen 4 Distrikten sind jeweils 2 Veranstaltungen geplant. | Während der Projektlaufzeit konnten 8 Straßentheater in 8 Gemeinden der 4 Projektgebiete aufgeführt werden. | Aufgrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Versammlungsverbote konnten im Jahr 2021 keine Aufführungen stattfinden. Auch die Entwicklung des Drehbuchs verzögerte sich zunächst und konnte nicht planmäßig fertiggestellt. Dennoch konnten die Aufführungen nachgeholt und erfolgreich aufgeführt werden. Etwa 3745 Menschen nahmen an den Veranstaltungen teil, darunter mindestens 43 Personen mit einer Behinderung. |
| A1.1.3/ BL 2.3  *Konzeption und Produktion von Informationsmaterial* | IEC Material (Information Education Communication) ist ein Medium, um die Bevölkerung bedarfsgerecht aufzuklären. Das Material – Poster, Broschüren, Flyer – soll für den jeweiligen Einsatz in leicht verständlicher und barrierefreier Sprache und Form konzipiert und hergestellt werden. | In Birendranagar, Surkhet, wurde zunächst ein zweitägiger Workshop durchgeführt, bei dem die Gestaltung und Herstellung von IEC-Materialien zur Augen- und Ohrengesundheit diskutiert wurde. An dem Workshop nahmen Vertreter der HNO-Abteilung des Karnali Province Hospital, des Surkhet Eye Hospital, Projektmitarbeiter und Mitglieder des DPOs teil.  Es wurden Faltblätter zum Thema Auge, Poster zum Thema Ohr und Poster zum Thema Augengesundheit entworfen, entwickelt, gedruckt und an 8 Gemeindekoordinatoren zur öffentlichen Verbreitung und Verteilung übergeben. Nach einem weiteren Workshop im März 2022 wurden die IEC-Materialien in barrierefreien Formaten gedruckt. | Keine Abweichungen. |
| A.1.1.4/ BL 2.3  *Wandmalerei an zentralen Plätzen in Gemeinden* | Über 60 Wandbilder im öffentlichen Raum soll die Bevölkerung in den Gemeinden in einer für sie verständlichen, plakativen Weise über Augen- und Ohrengesundheit, präventive Maßnahmen und angebotene Services informiert werden. | Es wurden 60 Wandmalereien an öffentlichen Plätzen der 8 Gemeinden in den vier Zieldistrikten durchgeführt. | Obwohl bereits im Jahr 2021 mit der Anbringung der Wandmalereien begonnen werden sollte, konnten diese erst im ersten Quartal 2023 fertiggestellt werden. Im Jahr 2021 konnten aufgrund der Corona-Mobilitätseinschränkungen in Nepal keine Wandmalereien and Schulen und öffentlichen Plätzen angebracht werden. Im Jahr 2022 mussten zunächst die jeweiligen Lokalregierungen den Bildern zustimmen, was zu einer erneuten Verzögerung führte. |
| A.1.1.5/ BL 2.3  *Produktion eines Videospots* | Um die Themen Augen- und Ohrengesundheit sowie die Bedeutung von Prävention und Früherkennung zu transportieren ist es geplant, einen Videospot unter Berücksichtigung lokaler, sozio-kultureller Gegebenheiten zu produzieren. | Es wurde ein Videospot produziert, der die Prävention von Katarakt, der Hauptursache von vermeidbarer Erblindung, thematisiert. Dieser Videospot wurde sowohl im regionalen Fernsehen ausgestrahlt als auch während Workshops, Seminaren und Outreach-Kampagnen. | Aufgrund der Corona-Pandemie verzögerte sich sowohl die Ausarbeitung des Drehbuches als auch die Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit den DarstellerInnen. Durch das bestehende Versammlungsverbot konnte erst im ersten Quartal 2022 mit den eigentlichen Arbeiten begonnen werden. |
| A.1.1.6/ BL 3.4  *Produktion von Informationstafeln für Schulen und öffentliche Plätze* | Zu den Themen Augen- und Ohrengesundheit sowie über die geplanten Maßnahmen wird in den Gemeinden und Schulen auf öffentlichen Plätzen über Informationsboards informiert. Es sollen 8 Tafeln pro Distrikt angebracht werden. | 32 Informationstafeln zum Thema Augen- und Ohrengesundheit wurden an Schulen und öffentlichen Plätzen in den vier Projektdistrikten angebracht. | Die Informationstafeln wurden planmäßig entworfen, konnten jedoch erst im ersten Quartal 2023 vollständig angebracht werden da die Abstimmung mit den lokalen Behörden sich enorm verzögerte. Die erreichte Zahl an Informationstafeln weicht stark vom Sollwert ab wie er in der Wirkungsmatrix dargestellt wird. Dies liegt daran, dass innerhalb des Antrags eine Diskrepanz zwischen Wirkungsmatrix und narrativer Aktivitätenbeschreibung vorliegt. In dieser ist angegeben, dass 8 Informationstafeln pro Distrikt angebracht werden sollen. Aufgrund des ausreichenden Budgets hat der lokale Projektträger sich daran orientiert. |
| A.1.1.7/ BL 2.3  *Wettbewerb zu Gesundheitspraktiken* | Um auch spielerisch das Thema Augen- und Ohrengesundheit und notwendige Hygienepraktiken der lokalen Bevölkerung und insbesondere Kindern zu vermitteln, ist die Durchführung eines jährlichen Wettbewerbs vorgesehen. Es sind 4 Wettbewerbe in 4 Jahren vorgesehen (siehe Abweichung). | 12 Schulwettbewerbe zur Sensibilisierung von Kindern und Jugendlichen zum Thema Augen- und Ohrengesundheit sowie Hygienemaßnahmen wurden durchgeführt. | Hier weist der bewilligte Projektantrag ebenfalls eine Diskrepanz zwischen Wirkungsmatrix und Aktivitätenbeschreibung bzw. Budgetberechnung auf. Während die Wirkungsmatrix einen Sollwert von 4 Schulwettbewerben angibt, errechnet sich die Anzahl in der narrativen Aktivitätenbeschreibung aus 4 Schulwettbewerben in den 4 Projektdistrikten (siehe bewilligter Antrag, Seite 18).  Der angenommene Sollwert von 16 Schulwettbewerben konnte nicht vollständig erreicht werden da im ersten Projektjahr aufgrund der Corona-Pandemie Schulen vollständig geschlossen waren. |
| A.1.2.1/ BL 2.2  *Training Gemeindekoordinatoren* | Für die Maßnahmen in den Gemeinden werden pro Distrikt 2 Gemeindekoordinatoren und insgesamt 8 Gemeindekoordinatoren eingesetzt. Ihre Aufgabe wird die Mobilisierung der Gemeinden, die Aufklärung und Überweisung sowie Zusammenarbeit mit der Projektkoordination und den involvierten Gesundheitseinrichtungen, auf Basis-, Sekundär- und auch Tertiär-Ebene, sein. Hierfür erhalten sie eine Fortbildung. | In Birendranagar/Surkhet wurden 8 GemeindekoordinatorInnen aus den vier Projektdistrikten zu den Themen Augen- und Ohrengesundheit weitergebildet. | Im Jahr 2021 wurden die 8 ausgewählten GemeindekoordinatorInnen (6 Frauen, 2 Männer) in einem mehrtägigeren Workshop weitergebildet. Im Jahr 2022 wurde ein Nachschulung der GemeindekoordinatorInnen durchgeführt. |
| A.1.2.2/ BL 2.2  *Fortbildung von Female Community Health Volunteers (FCHV)* | Es werden insgesamt 20 FCHVs aus den 16 Gemeinden eine Schulung zu den Themen Augen- und Ohrenerkrankungen, Prävention und Behandlungsmöglichkeiten erhalten. | 329 Freiwillige für die Aufklärung von Frauen über reproduktive Gesundheit, Verhütung und Vermittlung von grundlegenden Gesundheits- und Hygienepraktiken wurden im Bereich Augen- und Ohrenerkrankungen, Prävention und Behandlungsmöglichkeiten weitergebildet. | Bei dieser Aktivität kam es erneut zu einer Ungenauigkeit zwischen der Wirkungsmatrix und der Berechnung der Aktivität in der narrativen Beschreibung.    Der lokale Projektträger ging hier von 16, eintägigen Schulungen mit jeweils 20 Teilnehmerinnen aus. Dies entspricht auch der Zahl der Auszubildenden Traditionellen Heiler, die in der folgenden Aktivität identisch berechnet wurde. Möglicherweise wurde in der Wirkungsmatrix die Zahl 3 vor der den 20 FCHV vergessen (20 anstelle von 320 FCHV).  Da das veranschlagte Budget ausreichend für die Schulung von 320 FCHV war, hat der lokale Projektträger sich daran orientiert. |
| A.1.2.3/ BL 2.2  *Fortbildung der traditionellen Heiler* | Es ist vorgesehen, pro Jahr 20 Heiler pro Distrikt und 320 Heiler insgesamt in einer 1-tätigen Orientierung fortzubilden. Für diese Schulungen wird das Schulungskonzept “Community Mobilization on Eye and Ear Care” verwendet. | 339 traditionelle Heiler wurden im Bereich Augen- und Ohrengesundheit weitergebildet. | Über die Projektlaufzeit hinweg wurden in mehreren Trainings 339 Traditionelle Heiler weitergebildet. Die Zahl liegt etwas über dem Sollwert, da der Bedarf und die Nachfrage höher ausfiel als erwartet. Die Maßnahme konnte dennoch kostenneutral umgesetzt werden. |
| A.1.2.4/ BL 2.2  *Fortbildung von Eltern zu Augen- und Ohrengesundheit* | Die Eltern der Kinder, deren Seh- oder Hörbehinderung in den Screenings identifiziert wurde, sollen eine Schulung zum Umgang und zur Förderung ihrer Kinder erhalten. Neben dem Wissen zu Rehabilitation von Augen- und Ohrenerkrankungen, werden sie über Hygienepraktiken und gesunder Ernährung aufgeklärt.  Pro 1-tägiger Fortbildung nehmen 20 Elternteile und insgesamt 80 teil. Für insgesamt 4 Veranstaltungen in 4 Jahren. | 395 Eltern wurden zu den Themen Augen-und Ohrengesundheit weitergebildet | Auch bei dieser Aktivität kam es zu einem Rechenfehler in der Wirkungsmatrix. Im narrativen Teil des Antrags wird dargelegt, dass 80 Eltern pro Veranstaltung, an vier Veranstaltungen in 4 Jahren teilnehmen sollen. Auch das dargestellte Budget entspricht dieser Rechnung:    Aufgrund des hohen Bedarfes und der großen Teilnehmerzahl pro Training konnten 75 zusätzliche Eltern kostenneutral weitergebildet werden. |
| A.1.2.5/ BL 2.2  *Capacity Development der Gemeindekrankenschwestern zu Augen- und Ohrenerkrankungen und Rehabilitation* | 100 Gemeindekrankenschwestern werden an vier 3-tägigen Fachtrainings zur Erkennung von Augen- und Ohrenerkrankungen sowie zu Behandlung und Rehabilitation teilnehmen. | An vier dreitägigen Veranstaltungen wurden 115 Gemeindekrankenschwestern zur Erkennung von Augen- und Ohrenerkrankungen sowie zur Behandlung und Rehabilitation fortgebildet. | Aufgrund des enorm hohen Bedarfes wurden 15 Gemeindekrankenschwestern in den vier Projektgebieten zusätzlich weitergebildet. Dies konnte kostenneutral durchgeführt werden. |
| A.1.2.6/ BL 2.2  *Fortbildung des Gesundheitspersonals zu Emergency Response-Maßnahmen* | Es sollen 25 MitarbeiterInnen der 16 Gesundheitsstationen, ca. 7 MitarbeiterInnen von Gesundheitsbehörden sowie 18 LehrerInnen, die Kinder mit Behinderungen unterrichten, zu Emergency Response für Menschen mit Behinderungen fortgebildet werden (insgesamt 50). | 101 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen konnten an einer Fortbildung zu Emergency Response Maßnahmen teilnehmen. | In vier Workshops in den vier Distrikten wurden 18 LehrerInnen, 79 GesundheitsmitarbeiterInnen und vier MitarbeiterInnen des lokalen Projektträgers in behinderungssensiblen Nothilfemaßnahmen weitergebildet. Diese Zahl weicht stark vom Sollwert ab. Da der Bedarf enorm hoch war und die Distriktbehörden darum baten mehr TeilnehmerInnen zuzulassen, hat der lokale Projektträger dies umgesetzt. Die zusätzlichen Personen konnten kostenneutral mit trainiert werden. Der lokale Projektträger hat es leider versäumt diese Änderung mitzuteilen. Daher bitten wir rückwirkend um die Erlaubnis, eine erhöhte Zahl an TeilnehmerInnen zu den Trainings zuzulassen. |
| A.1.2.7/ BL 2.2  *Training in “Disability and Inclusion”* | Die 4 DPOs, die in den Gemeinden aktiv und vernetzt sind, sollen in die Implementierung einbezogen werden. Sie werden befähigt, Lobbying für die Berücksichtigung der Bedarfe und Anforderungen von Menschen mit Behinderungen auf Gemeinde- wie auch auf Distriktebene durchzuführen*.* 100 TeilnehmerInnen wurden eingeplant. | 99 Mitglieder der vier DPOs in den Projektdistrikten wurden zu den Schwerpunkten “Disability inclusion into the mainstream health system” und “Development framework” weitergebildet. Außerdem erhielten sie praktische Kenntnisse in Lobbying und Gesprächsführung. | Es nahm eine Person weniger and den Trainings teil als geplant. |
|  | | | |
| ***Unterziel 2*** | | **In den Zieldistrikten Jumla, Mugu, Surkhet und Dailekh sind die fachlichen Kapazitäten und Infrastruktur für bezahlbare augen- und ohrenmedizinische Dienste dauerhaft verbessert** | |
| **Aktivität/ Budgetlinie** | ***Geplante Maßnahmen*** | **Tatsächlich durchgeführte Maßnahmen** | **Abweichungen/Verzögerungen** |
| A.2.1.1/ BL 2.3  *Regelmäßige Reihenuntersuchungen in Gemeinden und Schulen* | Um möglichst die Bevölkerung vor Ort auch in den abgelegenen Regionen zu erreichen, sollen 126.000 Menschen in 16 Gemeinden in 32 flächendeckenden Reihenuntersuchungen in den Gemeinden und Schulen untersucht werden. | 151.134 Menschen konnten in 200 Reihenuntersuchungen untersucht werden. | Der Sollwert dieser Aktivität wurde auf 126.000 Menschen festgelegt. Die Übererreichung des Sollwertes entstand durch die zusätzlich durchgeführten Outreach- und Operationscamps, die von Bengo genehmigt wurden (siehe auch A.2.3.1 und A.2.3.2). Zudem konnten aufgrund der Corona-Pandemie die Untersuchungen nur in sehr kleinen Klustern stattfinden. Dies erklärt die hohe Zahl an Reihenuntersuchungen. |
| A.2.1.2/ BL 2.3  *Früherkennung in Reihenuntersuchungen* | Für die Früherkennung von Augen- und Ohrenerkrankungen sollen Reihenuntersuchungen durch ein Team des Surkhet Eye Hospital (Augenarzt, Techniker Ophthalmologie, Krankenschwester) in den Gemeinden stattfinden. Ziel ist es, pro Jahr 800 Menschen zu untersuchen und somit insgesamt 3.200 Untersuchungen durchzuführen. | 3912 Menschen über 40 Jahre wurden in Früherkennungsuntersuchungen auf diabetische und hypertensive Retinopathie und Glaukom untersucht. | Der Sollwert dieser Aktivität wurde ebenfalls übererreicht da mehr Outreach- und Operationscamps durchgeführt wurden (siehe A.2.1.1) Durch den enormen Bedarf an Früherkennungsuntersuchungen musste auf dieser Budgetlinie mehr verausgabt werden als planmäßig veranschlagt. Diese Überverausgabung konnte jedoch innerhalb des Gesamtbudgets ausgeglichen werden. |
| A.2.1.3/ BL 2.3  *Besondere Feiertage* | Zu speziellen Feiertagen wie dem « Sight Day », « World Disability Day » oder « World Diabetic Day » werden in den Gemeinden Veranstaltungen durchgeführt, um auf Prävention und Rehabilitation von Augen- und Ohrenerkrankungen sowie Behinderung und Inklusion aufmerksam zu machen (Soll: 32 Veranstaltungen). | An 32 speziellen Feiertagen wie dem „Sight Day“, „World Disability Day“, „World Glaucoma Day“ oder „World Diabetic Day“ wurden in den 8 Gemeinden Veranstaltungen durchgeführt, um auf Prävention und Rehabilitation von Augen- und Ohrenerkrankungen sowie Behinderung und Inklusion aufmerksam zu machen. | Keine Abweichungen. |
| **A.2.2** | ***Aufbau integrierter Augen- und Ohrengesundheitsdienste*** | | |
| A.2.2.1/ BL 2.4  *Fachstudie zu Ohrengesundheit* | Für Ohrengesundheit und Hörbehinderungen, existieren weder für Nepal noch für die Provinz Karnali verlässliche Daten. Für diese Baseline zu Ohrengesundheit soll deshalb eine Studie durchgeführt werden. Als Methode soll die „WHO’s Survey Handbook for Ear and Hearing Care“ eingesetzt werden. Diese Methode wurde von der WHO in technischer und praktischer Unterstützung durch die CBM entwickelt und im April 2020 veröffentlicht. | Eine Fachstudie zu Ohrengesundheit in den Distrikten Salyan und Surkhet konnte durchgeführt werden. | Die Durchführung der Ohrenstudie verzögerte sich aus unterschiedlichen Gründen erheblich. Im ersten Projektjahr (für welches die Studie geplant war) konnte aufgrund der Pandemie-Restriktionen keine Datenerhebung stattfinden. Dies zog sich bis Mitte des zweiten Projektjahres. Nach Aufhebung der Restriktionen wurde in Zusammenarbeit mit einem Ohrengesundheitsspezialisten von CBM das Grundgerüst sowie die ToRs zu der Studie entwickelt. Aufgrund des geringen Budgets musste die Ausschreibung für die Vergabe der Studiendurchführung zweimal erfolgen. Da es nicht möglich war die Studie innerhalb des Budgets umzusetzen, wurde ein Teil der Reserve dafür aufgewendet. Die Durchführung und Auswertung der Ohrengesundheitsstudie erforderte weiterhin mehr Zeit als ursprünglich angedacht, woraufhin die Projektlaufzeit um drei Monate verlängert werden musste. Anfang März 2024 konnte die Studie erfolgreich abgeschlossen werden. Die Ergebnisse wurden im „Journal of Laryngology and Otology“ veröffentlicht da dies bisher die einzige Studie ihrer Art in Nepal war. |
| A.2.2.2/ BL 1.1  *Ausstattung der staatlichen Basis-Gesundheitsstationen* | 12 staatliche Basis-Gesundheitsstationen in den 4 Zieldistrikten sind für die medizinische Erstversorgung in den Gemeinden zuständig und sollen eine Grundausstattung für die Untersuchung und Behandlung einfacher Augen- und Ohrenerkrankungen erhalten. | 17 staatliche Basis-Gesundheitsstationen in den 4 Zieldistrikten erhielten eine Grundausstattung für die Untersuchung und Behandlung einfacher Augen- und Ohrenerkrankungen. Folgende Geräte wurden beschafft: | Dieses Ziel wurde erheblich übererreicht. Ich möchte höflich darauf hinweisen, dass der lokale Projektträger die zusätzlichen Einrichtungen ausstattete, ohne dies im Vorfeld mit uns zu besprechen. Sein Vorgehen basierte auf einer internen Budgetberechnung, die von einer ursprünglich höheren Anzahl an Einrichtungen ausging. Da die zusätzlichen Einrichtungen jedoch nicht zu einer Überschreitung der Unterbudgetlinie geführt haben und zudem dem Projektziel förderlich sind, bitten wir um Entschuldigung für das Eigenmächtige Verhalten des lokalen Projektträgers und gleichzeitig um Ihre nachträgliche Genehmigung für die Ausstattung von fünf zusätzlichen Einrichtungen. |
| A.2.2.3/ BL 1.1  *Aufbau eines integrierten Augen- und Ohrengesundheitsdienstes* | 4 primäre Gesundheitsstationen, die es in jedem Distrikt gibt, sollen ebenso für die Grundversorgung mit augen- und ohrenmedizinischen Diensten aufgebaut werden, wobei sie neben Untersuchungen auch einfache Behandlungen durchführen werden. | 4 primäre Gesundheitsstationen wurden planmäßig ausgestattet. | Keine Abweichungen. |
| A.2.2.4/ BL 1.1  *Aufbau eines Gesundheitszentrums zu einer Augenklinik* | Die Kapazitäten eines der aufgebauten Gesundheitszentren soll für spezialisierte Augenbehandlungen und -operationen erweitert und neben dem Surkhet Eye Hospital als zweite Überweisungsklinik für Augenoperationen dienen. | Das existierende Eye care Center in Mehalkuna, Gurvakot Municiplaity, Surkhet wurde zu einem chirurgischen Augenzentrum ausgebaut. Folgendes Equipment wurde beschafft: | Aufgrund der erhöhten Preise in Nepal kam es auf dieser Position zu einer Überverausgabung des geplanten Budgets, die jedoch innerhalb des Projektes ausgeglichen werden konnte. |
| A.2.2.5/ BL 1.1  *Aufbau einer Low Vision-Abteilung am Surkhet Augenkrankenhaus* | Am Surkhet Eye Hospital in der Provinzhauptstadt Surkhet, von wo aus die Maßnahmen fachlich gesteuert werden, soll eine Low Vision-Abteilung für Sehhilfen aufgebaut werden. Ziel ist insbesondere, dass die Menschen in den Zielgemeinden, die in den Reihenuntersuchungen und bei Untersuchungen in den Basis- und Primärgesundheitszentren identifiziert wurden und eine Sehhilfe benötigen, in der Low Vision-Abteilung eine entsprechende Behandlung und angepasste Sehhilfe erhalten. | Innerhalb des Surkhet Eye Hospitals wurde eine Low-Vision Abteilung etabliert. Folgendes Equipment wurde für die Abteilung beschafft: | Keine Abweichungen |
| A.2.2.6/ BL 1.1  *Verbesserung der augenmedizinischen Dienste am Surkhet Eye Hospital* | Das SEH soll zu einem tertiären Augenkrankenhaus aufgewertet werden und als Überweisungskrankenhaus für die primären Einrichtungen sowie aber auch für das Karnali Provincial Hospital als Überweisungskrankenhaus dienen. Hierfür soll das SEH die notwendige Ausstattung erhalten, mit der mehr Patienten mit verbesserter Qualität behandelt werden können | Die Ophthalmologischen Dienste am Surkhet Eye Hospital wurden durch zusätzliches Equipment verbessert. Folgendes Equipment wurde beschafft: | Folgendes Equipment wurde für die Verbesserung der Ophthalmologischen Dienste beschafft:  Keine Abweichungen. |
| A.2.2.7/ BL 1.1  *Stärkung HNO-Abteilung am Karnali Provincial Hospital in Surkhet* | Aufgrund mangelnder Ausstattung ist die Qualität des ENT-Service am Karnali Provincial Hospital nicht ausreichend. Es fehlt an einem Audiologie-Messgerät für Hörtests sowie an anderer Ausstattung zur Versorgung von Ohrenerkrankungen und -operationen. Diese sollen im Rahmen des Projektes angeschafft werden, so dass das Krankenhaus befähigt ist, seine Aufgabe als tertiäres Krankenhaus für Ohrenbehandlungen wahrzunehmen. | Die HNO-Dienste, insbesondere die Ohrengesundheitsdienste, am Karnali Provincial Hospital in Surkhet wurden durch die Beschaffung von folgendem medizinischem Equipment verbessert: |  |
| A.2.2.8/ BL 1.1  *Barrierefreie Gesundheitsdienste* | In allen Gesundheitsinstitutionen werden Audits zu deren Barrierefreiheit durch die 4 DPOs durchgeführt. Ergebnis der Audits sind jeweils ein Bericht mit Ergebnissen und Empfehlungen für Anpassungsbedarf. In jeder Einrichtung sollen im Anschluss notwendige Umbauarbeiten für eine verbesserte Barrierefreiheit erfolgen. | Folgende 16 Gesundheitsstationen in den vier Projektdistrikten wurden barrierefrei umgebaut/angepasst. Zuvor wurden Audits zur Barrierefreiheit durchgeführt und festgelegt welche Maßnahmen notwendig sind: | Keine Abweichungen. |
| **A.2.3** | ***Augen- und Ohrenbehandlungen und -operationen durch staatlichen Einrichtungen*** | | |
| A.2.3.1/ BL 2.4  *3200 Katarakt-Operationen am Surkhet Eye Hospital* | Im Projekt sind Kosten für ca. 3.200 Patienten vorgesehen in denen Verbrauchsmaterial (IOL-Linsen, OP-Instrumente) sowie laufende Kosten beinhaltet sind. | 941 bezuschusste Kataraktoperationen wurden am Surkhet Eye Hospital durchgeführt. | Ursprünglich sah der Projektplan vor, 3.200 Kataraktoperationen am Surkhet Eye Hospital durchzuführen. Die Kosten hierfür waren degressiv geplant, sodass am Ende 20% der Behandlungen durch einen Poor Patient Fund abgedeckt werden sollten (dies wurde wirksam etabliert), 60% durch zahlende PatientInnen sowie 20% durch die Krankenversicherung. Was während der Planung des Projektes noch nicht absehbar war, ist die Tatsache, dass die existierende Krankenversicherung flächendeckend ausgerollt wurde und bereits während der Projektlaufzeit die Kosten für Augenoperationen trug. Der Bedarf an subventionierten Operationen war somit weitaus geringer als geplant. Das Projekt hatte die geplanten Operationen (Summe aus bezuschussten und nicht bezuschussten Operationen >3.200) bereits fast komplett erreicht und dennoch Minderausgaben zu verzeichnen. Daher baten wir um Erlaubnis, weitere Outreach- und Screeningcamps durchführen zu dürfen. Dies wurde von Bengo genehmigt (siehe auch A.2.3.2) |
| A.2.3.2/ BL 2.4  *Durchführung von 2000 Katarakt-OP-Kampagnen in abgelegenen Regionen* | Da die Gesundheitsstationen für die besonderen Anforderungen von Operationen nicht ausgestattet sind, werden Operationsräumlichkeiten der staatlichen Gesundheitseinrichtungen verwendet. Falls diese nicht vorhanden sind, werden Räumlichkeiten der Gemeinde genutzt und angemessene Hygienemaßnahmen gegen Infektionen ergriffen. Die Operationskosten sind degressiv geplant und werden von NNJS im Projekt sukzessive und nach Projektende komplett übernommen werden. Es sollen 2.000 Menschen operiert werden. | 2.886 Kataraktoperationen wurden in abgelegenen Gebieten der Karnali Provinz durchgeführt. | Wie bereits unter Punkt 2 dargelegt, sah der ursprüngliche Projektplan unter anderem vor, dass durch den Ausbau der Primary Health Center und die Aufnahme von augenmedizinischen Diensten in diesen, Menschen aus den abgelegenen, bergigen Regionen der Provinz Karnali dort behandelt bzw. von dort in das Krankenhaus überwiesen werden können. Durch das Corona-Jahr 2021 und die damit verbundenen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit für lange Zeiträume, ist dies jedoch leider nicht eingetreten. Auch konnten im Jahr 2021 nur wenig Awareness Raising Aktivitäten in den Gebieten stattfinden, sodass das Wissen über die Angebote der Primary Health Center und das Surkhet Eye Hospital gering blieben. Trotz des enormen Bedarfs an Augenbehandlungen in den abgelegenen Regionen, zögerten die Menschen auch im Jahr 2022 und zu Beginn 2023, für Behandlungen den Weg nach Surkhet anzutreten. Der Weg aus dem Himalaya Gebirge ist sehr beschwerlich und teilweise schwer zugänglich. Mehrstündige Wanderungen ohne befestigte Wege sind vor allem für Menschen mit eingeschränkter Sicht nicht allein zu bewältigen. Eine Begleitperson mitzunehmen war für die meisten Betroffene finanziell nicht möglich. Daher haben wir um Erlaubnis gebeten, zusätzliche Outreach-/Screening-Camps sowie den Transport in das Surkhet Eye Hospital für operationsbedürftige Menschen projektbezuschusst durchzuführen. Der finanzielle Mehraufwand konnte durch Minderausgaben in der Aktivität A.2.3.1 gedeckt werden. |
| A.2.3.3/ BL 2.4  *Ohren-Operationskampagnen* | Pro Jahr wird in jeder Region eine OP-Kampagne durch ein Operationsteams des Karnali Provincial Hospital durchgeführt. Die OP-Teams werden aus ENT-Arzt und ENT Krankenschwestern bestehen und durch Projektmitarbeiter begleitet. Pro Kampagne, die einmal im Jahr in jedem Distrikt stattfindet, werden ca. arme 80 Patienten also insgesamt arme 320 Patienten behandelt. | Während der Projektlaufzeit konnten 384 Menschen eine Ohrenbehandlungen erhalten. | Aufgrund der Komplexität von Ohrenoperationen konnten nicht alle PatientInnen ihren Eingriff während der Operationscamps erhalten. Ein Teil der PatientInnen wurde deshalb in die HNO-Abteilung des Karnali Province Hospital überwiesen und erhielt dort ihre Ohrenoperation. |
| **A.2.4** | **Capacity Development im staatlichen Gesundheitsbereich** | | |
| A.2.4.1/BL 2.2  *Fortbildung zu Instandhaltung von medizinischem Gerät* | Ein Techniker des Surkhet Eye Hospital erhält eine Fortbildung zu Instandhaltung der medizinischen Geräte im Surkhet Eye Hospital. Er wird zudem die Geräte der primären Gesundheitsstationen mitbetreuen. Er nimmt hierfür an einer 3-tägigen Fortbildung im zweiten und dritten Projektjahr in teil. | Ein Techniker des Surkhet Eye Hospital wurde am Arvind Eye Institute in Madhurai, Indien, fortgebildet. Nach der Schulung konnte das Surkhet Eye Hospital ihn für die Reparatur und Wartung der medizinischen Geräte einsetzen. Er unterstützte zudem das Projekt bei der Installation von Augengeräten für die Eröffnung neuer Augenzentren und für chirurgische Outreach-Camps. | Keine Abweichungen |
| A.2.4.2/ BL 2.2  *Audiologie-Training des staatlichen Gesundheitspersonals* | Im Bereich Ohrengesundheit ist derzeit kein Wissen zu Audiologie vorhanden. Je Gesundheitsstation sollen daher 1 – 2 Mitarbeiter ein 1-monatiges Training in Audiologie erhalten. Es handelt sich insgesamt um 22 Mitarbeiter, die auf 3 Jahren verteilt fortgebildet werden. | Insgesamt wurden 32 Mitarbeiter des Gesundheitspersonals in grundlegender Audiologie/Otologie geschult, darunter 2 in Audiometrie.  Diese Schulungen haben die Verfügbarkeit grundlegender Ohrendienste in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen sichergestellt, und die lokalen Regierungsbehörden und das geschulte Gesundheitspersonal haben uns gegenüber zum Ausdruck gebracht, dass dies sehr wichtig und effektiv ist, um den Bedarf an Ohrendiensten in ihren Gemeinden durch die Bereitstellung von primären Ohrendiensten zu decken. | Es war zunächst geplant, 22 MitarbeiterInnen der Basisgesundheitsstationen zu einem basis Otologie-/Audiologie -Training nach Kathmandu zu entsenden. Da das für eine Basisgesundheitsstation notwendige Wissen jedoch auch innerhalb der Projektdistrikte vermittelt werden konnte, reduzierten sich die Kosten für die Trainings. Auf bitte der Lokalregierung und aufgrund des hohen Bedarfes konnten wir daher 10 zusätzliche MitarbeiterInnen kostenneutral in die Trainings aufnehmen. |
| **Unterziel 3** | **Die Eingliederung integrierter augen- und ohrenmedizinischer Dienste im staatlichen Gesundheitssystems ist gesichert** | | |
| **Aktivität /Budgetlinie** | **Geplante Maßnahmen** | **Tatsächlich durchgeführte Maßnahmen** | **Abweichungen/Verzögerungen** |
| A.3.1.1/ BL 2.5  *Lobbying-Meeting mit Vertretern der Lokal-, Distrikt- und Regionalbehörden* | Um zu erreichen, dass die staatlichen Träger bei der Stärkung der bestehenden Gesundheitseinrichtungen involviert sind und langfristig ihren Beitrag durch die Übernahme des Dienstes leisten, soll ein jährliches Meeting in Surkhet mit insgesamt 30 Vertretern der Provinz, davon 8 Vertreter der Distriktregierung, 2 Vertreter der Krankenhäuser, 16 Vertreter der Gesundheitsstationen, 4 Vertreter der 4 DPOs und der Projektkoordination stattfinden. Ziel ist die Ausarbeitung einer Kooperationsvereinbarung mit der Distrikt-Gesundheitsbehörde. | Das Projekt konnte drei Lobbying-Meetings mit den Behörden der Provinz- und Kommunalregierung organisieren. Diese haben sich stark zur Integration von Augenpflege-Diensten unter ihrer Verantwortung und zur Übertragung der IEEH-Dienste in das provinziale Gesundheitssystem verpflichtet, sowie zur Unterstützung der provinzialen Augen-Gesundheitsstrategie | Aufgrund der Corona-Pandemie konnte im Jahr 2021 kein Meeting stattfinden, daher wurden nur 3 der 4 geplanten Meetings durchgeführt. Das Ziel konnte dennoch erreicht werden. |
| A.3.1.2/ BL 2.5  *Fachkomitee zu Augen- und Ohrengesundheit auf Distriktebene* | Für die fachliche Koordination der Maßnahmen wird ein Fachkomitee je Distrikt gegründet, das aus Vertretern des Gesundheitsbereichs der Distriktregierung, Fachvertreten der involvierten Gesundheitseinrichtungen, des Projektpersonals und Vertretern einer DPO besteht. Im jährlich stattfindenden Meeting je Distrikt, insgesamt 12 Meetings in 3 Jahren, werden alle Maßnahmen besprochen und Bedarfe zur Anpassung festgelegt. | Innerhalb der Projektlaufzeit kamen die Fachkomitees 48-mal zusammen, um sich über folgende Themen auszutauschen:   * Überprüfung der Projektdurchführung, der Erfolge, Herausforderungen und Lösungen * Unterstützung bei der Durchführung von Augenpflege-Camps vor Ort * Entscheidung über die Budgetzuweisung für die Augenheilkunde * Unterstützung der Gemeinschafts- und Schuluntersuchungen durch die Gemeindekoordinatoren | Aus eigener Motivation heraus trafen sich die Komitees der Distrikte einmal pro Quartal. Daher wurde dieses Ziel kostenneutral übererreicht. |
| A.3.1.3/ BL 2.5  *Überarbeitung der staatlichen Gesundheitsstrategie* | Gemeinsam mit dem lokalen Projektträger wird ein Berater den Gesetzentwurf, die Strategie und das Programm der staatlichen Gesundheitsstrategie überarbeiten und Empfehlungen erarbeiten. Diese werden in vier 3-tätigen Workshops in jedem Projektjahr mit den Vertretern des Gesundheits- und Sozialministeriums diskutiert, weiterentwickelt und verabschiedet. | Es wurden drei Workshop zur Verbesserung der Augenheildienste in der Provinz Karnali durchgeführt, an welchen Experten und Vertreter verschiedener Organisationen teilnahmen. Die Teilnehmer diskutierten Themen wie die Verfügbarkeit von Augenheilmitteln, die Organisation von Diensten auf Gemeindeebene, die Steigerung des öffentlichen Bewusstseins für Augengesundheit sowie Finanzmanagement und Governance. Am Ende des Workshops wurden mehrere Beschlüsse gefasst, darunter die Weitergabe der entwickelten Strategie an höhere Regierungsebenen und das Einholen von Feedback zur Verfeinerung der Strategie.  Im letzten Projektjahr wurde ein weiterer Workshop durchgeführt, um die genehmigte Provinzstrategie zur Augengesundheit zu verbreiten. Organisiert von der Gesundheitsdienstabteilung des Ministeriums für soziale Entwicklung, zielte dieser Workshop darauf ab, alle Gesundheitsakteure in Karnali einzubeziehen und Maßnahmen zur Verbesserung der Augenpflege auf kommunaler Ebene zu planen. Vertreter verschiedener Organisationen und lokaler Behörden kamen zusammen, um über die Umsetzung von Initiativen zur Augengesundheit zu diskutieren. | Keine Abweichungen |
| A.3.1.4/ BL 2.5  *Disability Inclusive Development (DID) Training* | Es soll erreicht werden, dass die staatlichen Akteure Inklusion in der Planung ihrer Programme berücksichtigen. Deshalb werden 40 Vertreter der Gesundheits-, Sozial und Bildungsbehörden gemeinsam mit Vertretern von DPOs zum Konzept von DID in einem 3-tägigen Seminar in Surkhet geschult. | Es wurden 61 Personen, davon 32 RegierungsmitarbeiterInnen, 21 Mitglieder von DPOs und 8 ProjektmitarbeiterInnen in DID-Maßnahmen geschult. | Aufgrund der hohen Nachfrage wurden mehr Teilnehmer zu den Trainings zugelassen. Die Aktivität konnte mit geringfügigen Mehrausgaben (6%) durchgeführt werden. |

* 1. **Zielgruppenerreichung**

Das Projekt wurde in vier Distrikten der Karnali-Provinz umgesetzt: Surkhet, Dailekh, Jumla und Mugu, um die Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Nutzung von Augen- und Ohrengesundheitsdiensten durch Gemeinschaftsbildung, Kapazitätsaufbau sowie Stärkung der Augen- und Gesundheitsdienste sowie Lobby- und Advocacy-Initiativen sicherzustellen. Das übergeordnete Ziel der Projektdurchführung war es, die Lebensqualität der Menschen zu verbessern, die von Ursachen für Seh- und Hörbehinderungen betroffen sind, insbesondere derjenigen, die arm, marginalisiert, benachteiligt sind und in den abgelegensten Regionen der Projektbezirke der Provinz leben. Die Zielgruppe wurde durch die im Folgenden dargestellten Ansätze erreicht:

I. Förderungs- und Präventionsansatz

Das erste angestrebte Ergebnis der Projektdurchführung war es, die Gemeinschaften über Augen- und Ohrengesundheit sowie Behinderung und Inklusion durch verschiedene präventive und fördernde Maßnahmen informiert, geschult und ermächtigt zu haben. Die wichtigsten umgesetzten Interventionen umfassten Radio-Jingles zur Augen- und Ohren­gesundheit, Gemeinschaftsaufklärung durch Straßentheater, Feierlichkeiten besonderer Gesundheitstage, Wettbewerbe zur Hygiene und Praxis in Bezug auf Augen- und Ohrengesundheit sowie Wandmalereien und Plakatwände. Gemeindeleiter wie Lehrer, FCHVs (Frauengruppenhelferinnen) und Eltern wurden sensibilisiert, während Gemeindekrankenschwestern in der Prävention und Förderung der Augengesundheit geschult wurden. Darüber hinaus wurde die Mobilisierung der geschulten Gemeindekoordinatoren für regelmäßige Screenings und Aufklärung über Augen- und Ohrenzustände durchgeführt, was zur Teilnahme von 151.134 Personen beitrug, darunter 1.133 Personen mit Behinderungen. Diese Maßnahmen führten dazu, dass das Gesundheitsbewusstsein der Gemeindemitglieder in Bezug auf Augen- und Ohrengesundheit erhöht wurde und damit das Gesundheitsverhalten sowie die Praktiken bei ihren Problemen mit Augen- und Ohrengesundheit gefördert wurden. Laut den Ergebnissen der abschließenden Projektevaluation wurde festgestellt, dass diese vielfältigen Maßnahmen sehr erfolgreich darin waren, die Gemeinschaften über Augen- und Ohrengesundheit aufzuklären sowie sie in die Lage zu versetzen, Lösungen für ihre Gesundheitsprobleme zu suchen.

II. Kapazitätsaufbau und Systemstärkung im Bereich Augen- und Ohrenpflege

Die Projektbezirke wiesen während der Planungsphase unserer Interventionen im Jahr 2020 einen Mangel an zugänglichen und nachhaltigen Augen- und Ohrengesundheitsdiensten auf. Basierend auf dieser Ausgangssituation setzten wir die geplanten Maßnahmen um, um eine nachhaltige Bereitstellung von Augen- und Ohrengesundheitsdiensten für die in diesen Bezirken lebenden Menschen sicherzustellen. Wir unterstützten die lokalen Gemeinden beim Aufbau von vier primären Augenpflegezentren unter ihrer eigenen Verantwortung und Verwaltung. Dies gewährleistete die Kontinuität der primären Augenpflegedienste für die zuvor benachteiligten Gemeinschaften. Ebenso wurden grundlegende Ohrenpflegedienste in 17 staatlichen Gesundheitseinrichtungen sichergestellt, indem sie mit notwendigen Ohrgeräten ausgestattet wurden und grundlegende otologische Schulungen für das Gesundheitspersonal durchgeführt wurden. Die zuvor benachteiligte Bevölkerung kann nun auf die grundlegenden Ohrenservices in ihrer Nähe innerhalb des staatlichen Gesundheitsversorgungssystems zugreifen. Die Aufwertung eines bestehenden Augenpflegezentrums zu einem chirurgischen Augenzentrum durch die Unterstützung des Projekts trug zur Erweiterung der krankenhausbasierten chirurgischen Augendienste über das Surkhet Eye Hospital hinaus bei sowie zur Verbesserung des Zugangs. Die Ausstattung des Surkhet Eye Hospital verbesserte seine ophthalmologischen Dienste erheblich; insbesondere wurden fortschrittliche Techniken in der Kataraktchirurgie gefördert sowie diagnostische Laborleistungen sowie andere diagnostische ophthalmologische Dienste bereitgestellt, wodurch seine Kapazität erhöht wurde, qualitativ hochwertige Augendienstleistungen einer größeren Anzahl von Menschen in der Provinz anzubieten. Mit dieser Unterstützung ist die Zahl der Patientenbesuche in den Krankenhäusern jedes Jahr gestiegen. Von Juni 2021 bis Dezember 2023 haben insgesamt 128.096 Menschen auf die Augendienstleistungen des Krankenhauses zurückgegriffen. Davon erhielten 8.131 Personen eine Kataraktoperation zur Wiederherstellung ihres Sehvermögens; das Projekt unterstützte direkt 941 finanziell bedürftige Personen bei der Wiederherstellung ihres Sehvermögens im Krankenhaus. Auch die Zahl der Kataraktoperationen ist jedes Jahr gestiegen. Im Jahr 2020 gab es vor Beginn des Projekts jährlich 1.924 Kataraktoperationen. Nach Unterstützung im Jahr 2021 stieg die jährliche chirurgische Leistung stetig an: 2.553 im Jahr 2021, 2.764 im Jahr 2022 und 2.814 im Jahr 2023. Das Projekt unterstützte auch Geräte für Ohren- und Hörgesundheit in der HNO-Abteilung des staatlichen Karnali Province Hospitals zur Verbesserung seiner otologischen Dienste. Dies führte dazu, dass regelmäßig qualitativ hochwertige Ohrenservices einer größeren Anzahl von Gemeinschaften als integraler Bestandteil des staatlichen Gesundheitssystems bereitgestellt wurden. Nach Unterstützung durch die genannten Geräte stieg auch die Zahl der Patientenbesuche im Krankenhaus kontinuierlich an: Laut dem Register der Ambulanzabteilung (OPD) des Krankenhauses zeigt sich ein steigender Trend bei den Patientenbesuchen: 1.301 im Jahr 2021, 2.302 im Jahr 2022 und 2.631 im Jahr 2023. Schließlich stärkte dieser Ansatz die Kapazität von Anbietern von Augen- und Ohrenservices sowie staatlichen Gesundheitseinrichtungen zur Bereitstellung qualitativ hochwertiger Augen- und Ohrenservices für eine größere Anzahl von Menschen in Karnali. Dieser Einsatz hat ein förderliches Umfeld für benachteiligte Gemeinschaften geschaffen, um einen einfachen Zugang zu den verfügbaren Augen- und Ohrenpflegediensten zu ermöglichen.

III. Gemeinschaftsaufrufkampagnen zur Erreichung unerreichter Gruppen

Karnali ist eine der am stärksten benachteiligten Provinzen Nepals mit unzureichendem Zugang zu Gesundheitsdiensten. Anhaltende Barrieren wie mangelnde Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit, schwer erreichbare Geografie sowie fehlendes Bewusstsein führen dazu, dass ein Großteil der Bevölkerung kaum Zugang zu Augen- und Ohrengesundheitsdiensten hat – einschließlich chirurgischer Kataraktdienste. In diesem Zeitraum wurden 31 mobile Katarakt-Chirurgie-Camps in abgelegenen Orten in den Projektbezirken durchgeführt, wobei das Sehvermögen von 2.886 besonders marginalisierten Menschen (darunter 87 Personen mit Behinderungen) durch finanzielle Unterstützung des Projekts wiederhergestellt werden konnte. Durch die Ohrencamps erhielten 324 Personen Behandlungen für ihre Ohren, darunter erhielten 90 hörgeschädigte Personen Hörgeräte. Um Sehverlust aufgrund aufkommender Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck oder Glaukom vorzubeugen, wurden elf umfassende Camps zur Früherkennung durchgeführt; dabei wurden insgesamt 3.912 gefährdete Personen ab einem Alter von 40 Jahren untersucht, notwendige Empfehlungen ausgesprochen und Überweisungen vorgenommen. Somit wurde festgestellt, dass der Ansatz zur Gemeinschaftsaufrufkampagne erfolgreich darin war, Dienstleistungen für diejenigen bereitzustellen, die bedürftig sind oder marginalisiert leben – insbesondere in schwer erreichbaren Regionen.

IV. Lobbyarbeit, Advocacy und Evidenzgenerierung

Es wurde kontinuierlich Lobbyarbeit geleistet und mit den lokalen Behörden auf provinzieller und lokaler Ebene dafür geworben, dass primäre Augen- und Ohrengesundheitsdienste als integraler Bestandteil des allgemeinen Gesundheitssystems integriert werden. Dadurch soll allen Menschen – ohne finanzielle Belastungen – der Zugang zu diesen Diensten in ihrer eigenen Gemeinde ermöglicht werden. Eine Reihe von Treffen sowie Interaktionen mit Regierungsvertretern und anderen Anbietern von Augendiensten in Karnali wurde durchgeführt. Schließlich hat das Ministerium für soziale Entwicklung (MoSD) von Karnali seine Strategie zur Augengesundheit verabschiedet, die sich nun im Umsetzungsprozess befindet – ein großer Meilenstein im Bereich der Augengesundheit in Nepal! Diese Strategie wird alle Beteiligten leiten, Zusammenarbeit fördern und Investitionen seitens des Staates in Augendienste unterstützen. Letztendlich wird dies dazu beitragen, ein effizientes sowie nachhaltiges System für Augendienste aufzubauen, sodass alle Bevölkerungsgruppen in Karnali besseren Zugang zu diesen Diensten haben können.

Angesichts des Mangels an wissenschaftlichen Beweisen bezüglich Prävalenzraten und Ursachen für Hörverlust sowohl in Nepal als auch speziell in Karnali wurde eine Umfrage über Ohr- bzw. Hörbehinderungen basierend auf WHO-Normen durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Umfrage wurden weitreichend unter wichtigen Interessengruppen verbreitet – sowohl unter Vertretern aus dem Bund als auch aus Provinzen oder Kommunalverwaltungen. Die Erkenntnisse aus dieser Umfrage haben den zuständigen Behörden Klarheit verschafft und dienen als Grundlage für evidenzbasierte Entscheidungen bei der Planung oder Durchführung entsprechender Interventionen zur Ohrengesundheit, um somit dem ungedeckten Bedarf einer großen Mehrheit benachteiligter Bevölkerungsgruppen gerecht werden zu können.

V. Inklusion von Menschen mit Behinderungen & Barrierefreiheit

Dieser Ansatz wurde hauptsächlich geplant und umgesetzt, um sicherzustellen, dass die Rechte von Menschen mit Behinderungen hinsichtlich gesundheitlicher Belange oder Entwicklungsfragen gewahrt bleiben. Zu diesem Zweck wurde insgesamt sechzehn staatlichen Gesundheitseinrichtungen dabei unterstützt diese barrierefrei zu gestaltet. Zudem wurden Mitglieder aus DPOs hinsichtlich inklusiver Entwicklung geschult. Workshops wurden durchgeführt, um Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen und Lehrkräfte bezüglich Notfallmaßnahmen auszubilden. Das Hauptziel bestand darin, Menschen mit Behinderungen hinsichtlich ihrer Rechte zu ermächtigen; gleichzeitig sollte eine Sensibilisierung der staatlichen Stellen erfolgen, damit Inklusion bei der Planung oder Umsetzung entsprechender gesundheitsfördernder Entwicklungsinterventionen berücksichtigt wird.

* 1. **Kapazitätsförderung beim lokalen Projektträger**

Das Projekt wurde vom lokalen Projektträger Nepal Netra Jyoti Sangh gemäß der unterzeichneten Vereinbarung umgesetzt. Die lokalen technischen Partner sind das NRCS Surkhet Eye Hospital (für Augenheilkunde) und das Karnali Province Hospital (für Ohrenheilkunde). Beide Krankenhäuser wurden mit medizinischen Geräten unterstützt, um ihre Augen- und Ohrenheildienste entsprechend zu verbessern und damit ihre technischen Fähigkeiten zu erweitern. Die Schlüsselpersonen beider Partner konnten an Schulungen in Bereichen wie Schutzmaßnahmen und Behinderung und Inklusion teilnehmen. Durch die Unterstützung des Projekts wurde einem Techniker des Surkhet Eye Hospital eine einmonatige Fortbildung zur Wartung und Reparatur von medizinischen Geräten ermöglicht.

* 1. **Zusammenwirken mit anderen Akteuren**

Während der Umsetzung des Projekts wurde mit vielen staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren zusammengearbeitet und koordiniert. Es wurde mit lokalen und provinziellen OPDs, NGOs, FCHVs, Schulen, Lehrern, Eltern, traditionellen Heilern sowie lokalen Gesundheitseinrichtungen und -personal koordiniert, während verschiedene Projektaktivitäten wie Reihen- und Schuluntersuchungen für Augen- und Ohrenheilkunde, Schulungen, Workshops und Outreach-Operationscamps durchgeführt wurden. Zudem wurde regelmäßig mit Vertretern der lokalen Regierung bei der Planung und Umsetzung von Outreach-Camps, Seminaren, Workshops und Interaktionsmeetings koordiniert und zusammengearbeitet. Auch mit Medienvertretern und -institutionen wurde koordiniert, um informative Botschaften und Jingles zur Information der Zielgruppe zu verbreiten. Darüber hinaus wurde mit anderen gleichgesinnten Organisationen im Bereich Augenheilkunde in Karnali zusammengearbeitet, wie z.B.: The Eye Care Foundations, International Agency for Prevention of Blindness (IAPB), Tilganga Institute of Ophthalmology, SEVA Foundation und dem Ministerium für soziale Entwicklung der Provinz Karnali. Diese multisektorale Zusammenarbeit und Koordination erwies sich als sehr effektiv für die zeitgerechte Durchführung vieler Projektaktivitäten, insbesondere der Gemeinde-basierten Interventionen für Augen- und Ohrenheilkunde. Dadurch wurde ein sehr förderliches Umfeld für die Umsetzung des Projekts mit breiter Beteiligung der Gemeinschaft, besseren Ergebnissen und Synergien zwischen allen Beteiligten geschaffen.

1. **Bewertung und Schlussfolgerung**
   1. **Nachhaltigkeit (strukturell/ökonomisch – sozial – ökologisch)**

Die Projektaktivitäten in Karnali verfolgten einen umfassenden Ansatz zur Bekämpfung vermeidbarer Ursachen von Blindheit, Sehbehinderung, Taubheit und Hörbehinderung. Durch die Wiederherstellung des Sehvermögens von Tausenden benachteiligter Menschen und die Einrichtung integrierter Augenpflegezentren unter der Verantwortung der lokalen Regierung wurde eine nachhaltige Gesundheitsversorgung geschaffen. Die Verbesserung der ophthalmologischen und otologischen Dienstleistungen, einschließlich der Schulung von Gesundheitspersonal und der Bereitstellung von Geräten, hat die Kapazität der Gesundheitsinfrastruktur erheblich erhöht.

Das Projekt förderte auch die Sensibilisierung für Augen- und Ohren-Gesundheit, indem es Aberglauben abbaute und rechtzeitige Arztbesuche anregte. Durch die Einbindung traditioneller Heiler in moderne Gesundheitspraktiken wurde ein Wandel im Denken gefördert, was zu einer besseren Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führte. Die erfolgreiche Advocacy-Arbeit des Projekts führte zur Umsetzung einer Strategie zur Augengesundheit auf Provinzebene, die eine langfristige Integration dieser Dienste in das staatliche Gesundheitssystem sicherstellt.

Um die Nachhaltigkeit der Augen- und Ohrenpflege-Dienste nach Projektende zu gewährleisten, sind Maßnahmen wie die Stärkung lokaler Partnerschaften, Advocacy für erhöhte Budgets und kontinuierliche Schulungen für das Gesundheitspersonal erforderlich. NNJS bleibt dem Fortbestand des Projekts in anderen Bereichen verpflichtet, um sicherzustellen, dass alle Bevölkerungsgruppen in Karnali weiterhin Zugang zu diesen wichtigen Gesundheitsdiensten haben.

* 1. **Erkenntnisse aus dem Projekt** („Lessons learned“)

Der ursprüngliche Projektzeitraum war von Dezember 2020 bis Dezember 2023 für insgesamt 37 Monate geplant. Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnte die Umsetzung nicht wie geplant beginnen. Das Projektpersonal konnte erst in der zweiten Juliwoche 2021 rekrutiert werden. Die Umsetzung im Feld konnte aufgrund der anhaltenden COVID-Pandemie erst in der zweiten Augustwoche 2021 mit einigen Aktivitäten beginnen. Daher gab es Schwierigkeiten, die Ziele innerhalb des Zeitrahmens zu erreichen. Um die durch Coronaeinschränkungen verlorene Zeit zu kompensieren, wurden Projektaktivitäten parallel geplant und durchgeführt, was letztlich zu einer Einhaltung fast aller Ziele innerhalb des Projektzeitraums führte. Das Ziel für katarraktchirurgische Eingriffe im Krankenhaus konnte nicht erreicht werden. Die aus den Augenuntersuchungen in den Projektgemeinden überwiesenen Personen besuchten das Basis-Krankenhaus kaum für die Operation, da es weit entfernt war, sie keine Begleitung hatten und die Opportunitätskosten zu hoch waren. Daher wurde die Genehmigung von Bengo eingeholt, zusätzliche Outreach-Chirurgie-Camps durchzuführen, und das nicht ausgegebene Budget für Krankenhausoperationen zu nutzten. Die geplante Umfrage zu Ohren- und Hörverlust konnte nicht innerhalb des Projektzeitraums durchgeführt werden, da es zum einen herausfordernd war eine passende Consultancy- Firma zu finden und zum anderen das notwendige Budget aufzubringen. Daher wurde ein Teil der Budgetreserve genutzt. Das Projekt wurde bis Mai 2024 kostenneutral verlängert, um die genannte Umfrage abzuschließen. Am bedeutsamsten ist, dass das Projekt mit einigen nachhaltigen Ergebnissen abgeschlossen werden konnte. Die Etablierung der Augengesundheitsstrategie durch die Provinzregierung, die Einrichtung integrierter primärer Augenpflege-Dienste und die Sicherstellung der Verfügbarkeit grundlegender Ohrengesundheitsdienste innerhalb des staatlichen Gesundheitssystems sind einige der Ergebnisse, die über die Laufzeit des Projekts hinauswirken werden. Die meisten der beteiligten Gemeinden haben bereits begonnen, Budgets für Augengesundheit in ihren Jahresplänen einzuplanen. Dies ist eines der erfolgreichen Ergebnisse aufgrund der kontinuierlichen Lobbyarbeit und Advocacy während der Projektdurchführung.

1. **Berichterstattung zu Auflagen gemäß Weiterleitungsvertrag**

Keine Auflagen.

1. **Stellungnahme zu einer durchgeführten Evaluation und/oder Auswertung des Testats der unabhängigen Buchprüfung**

**Zusammenfassung und Stellungnahme zur durchgeführten finalen Evaluation**

In der Karnali-Provinz Nepals haben viele Menschen unbehandelte Katarakte und Ohrprobleme, da der Zugang zu Augen- und Ohrenheilkunde stark eingeschränkt ist. Das Projekt hat eine Aufklärungskampagne gestartet, Gesundheitsarbeiter geschult und Screening-Camps organisiert, um die Versorgung zu verbessern. Zudem wurde ein staatliches Augengesundheitszentrum eingerichtet, das die Qualität der Dienstleistungen erhöht. Durch Partnerschaften mit lokalen Einrichtungen konnte die Kapazität für Behandlungen gesteigert werden, was die Lebensqualität der Bevölkerung verbessert. Das Projekt steigerte das Bewusstsein für Augen- und Ohrengesundheit durch Medienkampagnen und Schulungen, während Screening-Camps in Schulen die frühzeitige Erkennung von Erkrankungen förderten. Es bot direkte Dienstleistungen wie Medikamente, Brillen und chirurgische Überweisungen an und verbesserte die Kapazität lokaler Gesundheitseinrichtungen durch Schulungen und die Ausstattung mit medizinischen Geräten. Trotz Herausforderungen wie die COVID-19 Pandemie war das Projekt effizient in der Umsetzung seiner Ziele zur Verbesserung der Augen- und Ohrengesundheit. Gemeinschaftskoordinatoren spielten eine Schlüsselrolle bei der Identifizierung von Patienten mit Katarakten sowie bei Aufklärungsprogrammen. Die strategische Planung optimierte die Nutzung vorhandener Gesundheitsressourcen, während Kooperationen mit lokalen Krankenhäusern den Zugang zu Behandlungen erleichterten. Das Projekt führte mehrere Screening-Kampagnen gleichzeitig durch, einschließlich Outreach-Camps für Kataraktoperationen in schwer erreichbaren Gemeinden.

Das Projekt hatte einen signifikanten Einfluss auf die Augengesundheit in Karnali durch die Stärkung lokaler Gesundheitseinrichtungen und die Förderung präventiver Maßnahmen. Es richtete Augenpflegezentren ein, erleichterte den Zugang zu erschwinglichen chirurgischen Dienstleistungen und führte zahlreiche Screening-Camps durch, wobei über 151.000 Personen gescreent wurden und mehr als 11.000 Kataraktoperationen durchgeführt wurden. Schulungen für Gesundheitsarbeiter schufen Vertrauen in lokale Dienste, während das Projekt auch nationale Strategien zur Augengesundheit unterstützte. Der gleichberechtigte Zugang zu Augen- und Ohrenservices wurde für alle Geschlechter sowie Menschen mit Behinderungen gefördert, wobei geschlechterfreundliche Programmgestaltung und Schulungen in behinderungsinklusiver Entwicklung im Vordergrund standen. Barrieren wurden identifiziert und Strategien zur Verbesserung des Zugangs entwickelt, einschließlich barrierefreier Screening-Camps.

Der Schutz von Teilnehmern wurde durch Schulungen, Richtlinien und kontinuierliche Überwachung sichergestellt; NNJS sowie Partnerkrankenhäuser haben eigene Schutzrichtlinien implementiert. Regelmäßige Schulungen helfen dem Personal, effektive Schutzmaßnahmen umzusetzen, während Outreach-Camps sicher geplant wurden. Ein Beschwerdesystem ermöglicht es Teilnehmern, Bedenken zu äußern, insbesondere bei der Arbeit mit Kindern, wo spezielle Sicherheitsmaßnahmen priorisiert werden.

Insgesamt ist das Projekt als äußerst positiv zu bewerten.

**Stellungnahme zum Testat der unabhängigen Buchprüfung**

Durch das Wirtschaftsprüfunternehmen S. Devkota & Company Chartered Accountants, wurde im Einklang mit den International Standards on Auditing (ISA) ein unabhängiges finales Testat über die gesamte Projektlaufzeit erstellt. Dieses umfasst die Bewertung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsgrundsätze, der wesentlichen buchhalterischen Angaben sowie der Gesamtdarstellung der Jahresabschlüsse.

Das Testat ergab, dass der lokale Projektträger einige Schwächen im buchhalterischen Bereich aufweist.

Entgegen den Regularien wurden teilweise Sitzungsgelder für MitarbeiterInnen gezahlt sowie komplette Verpflegungspauschalen bei gleichzeitiger Verpflegung während der Aktivität. Diese nicht zuwendungsfähigen Kosten belaufen sich auf 3.219,50 EUR und werden vom lokalen Projektträger rückerstattet.

Im Rahmen der Aktivität 2.2.8 zur Verbesserung der Zugänglichkeit von primären Gesundheitszentren, stellte der lokale Projektträger finanzielle Unterstützung für die Reparatur und Renovierung von Gesundheitseinrichtungen bereit. Es wurden Verträge zwischen dem lokalen Projektträger und sechs verschiedenen Gemeinden geschlossen, wobei die Mittel bei Unterzeichnung der Verträge im Voraus ausgezahlt wurden. Die Vertragsbedingungen sahen vor, dass jede Gemeinde die Kosten und Reparaturarbeiten an den bezeichneten Gesundheitseinrichtungen entsprechend den geplanten Verbesserungen der Zugänglichkeit überwachen würde. Gemäß den Vertragsbedingungen mussten die Gemeinden nach Abschluss der Renovierungsarbeiten Rechnungen und Zahlungsbelege für die tatsächlich durchgeführten Arbeiten vorlegen. Der lokale Projektträger hat jedoch die Ausgaben verbucht und dem Projekt zum Zeitpunkt der Gewährung des Vorschusses an die Gemeinden belastet, ohne Rechnungen und Zahlungsbelege zu erhalten, die die Reparaturen und die damit verbundenen Kosten belegen. Ein weiterer Fertigstellungsbericht wurde bis zum Zeitpunkt unserer Überprüfung nicht vorgelegt. Die nicht Zuwendungsfähigen Kosten belaufen sich hier auf 232,38 EUR und werden ebenfalls zurückerstattet.

Das Gesamtergebnis der Ausgaben zwischen dem Finalen Testat und den eingereichten Beleglisten weicht daher um den Betrag von 3.451,88 EUR voneinander ab.

Zudem wurde folgende Punkte hervorgehoben:

* In der Organisation gab es keine Praxis für die Aufbewahrung von Bestellscheinen.
* Vergleichstabellen waren undatiert.
* Es wurde versäumt, Ausschreibungen mit den Spezifikationen der benötigten Waren und den Fristen für die Angebotsabgabe zu erstellen, um sicherzustellen, dass die Bieter ihre Angebote rechtzeitig einreichten und die Angebote rechtzeitig vorlagen.
* Der lokale Projektträger führte keine Wareneingangsscheine und Qualitätskontrollberichte über den Wareneingang.
* Für einige wenige Beschaffungen wurden Einkaufsaufträge in der Zentrale des Projektträgers in Kathmandu aufbewahrt, während in der Außenstelle in Surkhet die Praxis der Erstellung von Einkaufsaufträgen nicht befolgt wurde.
* Die Organisation hielt sich bei diversen Käufen nicht an das vorgegebene Beschaffungsverfahren, sondern entschied sich für Direktkäufe aufgrund des unmittelbaren Bedarfs. Dies hatte teilweise zur Folge, dass Preise nicht verhandelt wurden, sondern zum Höchstpreis eingekauft wurden.

Der lokale Projektträger wies darauf hin, dass zum Teil Beschaffungen in abgelegenen Gebieten durchgeführt werden mussten, um den akuten Bedarf an Medikamenten oder medizinischem Verbrauchsmaterial zu decken. Ein Vergleich von Angeboten wäre in diesen Fällen zum einen zeitlich nicht möglich gewesen und zum anderen gab es häufig nur einen Verkäufer im jeweiligen Gebiet. Bei größeren Anschaffungen entschied sich das Procurement Committee des lokalen Projektträgers bestimmte medizinische Geräte ausschließlich von einem zertifizierten Verkäufer zu beschaffen was einen Ausschreibungsprozess nicht notwendig machte. Der lokale Projektträger entschuldigt sich dafür, dass es zu Versäumnissen bei oben genannten Punkten gekommen ist. Aufgrund der Corona-Pandemie und der daraus resultierenden Zeitnot mussten diverse Aktivitäten parallel geplant und umgesetzt werden was zu einer Vernachlässigung der Überprüfung der buchhalterischen Arbeit geführt hat.

Der unabhängige Buchprüfer weist in seinem Bericht auf weitere Ungenauigkeiten hin, welche jedoch nur gegen die Richtlinien des lokalen Projektträgers selbst verstoßen. Auf diese wird daher nicht weiter eingegangen.

Die Summe der Projektausgaben durch den lokalen Projektträger betrug 99.582.842,49 NPR (722.104,57 € bei einem Durchschnittswechselkurs von 137,9064), womit ein Bestand von 25.867,36 € bei den lokalen Projektträgern verblieben ist. Die Verausgabung erfolgte gemäß Prüfung entsprechend dem Verwendungszweck auf effiziente und wirtschaftliche Weise. Nachweislich wurden keine weiteren als die ausgewiesenen Mittel für die Finanzierung des Projektes genutzt.

Zusätzlich zu den oben genannten Einnahmen und Ausgaben des lokalen Projektträgers sind folgende weitere Ausgaben angefallen:

* 5.781,70 € für Projektbetreuungsreisen
* 15.601,58 € für CBM Interne Zahlungen

Das finale Testat des Buchprüfers und die eingereichten Belege stimmen leider nicht überein. Hierfür gibt es folgende Gründe: Zum einen enthalten die Berechnungen im Testat noch die Summe, die als nicht zuwendungsfähig rückerstattet wird. Es ist auch anzumerken, dass die Kosten für die Feasibility Study, die letzte Zahlung der Evaluationskosten, die der finalen Buchprüfung sowie die Ausgaben in EUR nicht Teil des Audit-Berichts sind. Die Unterlagen können bei Bedarf selbstverständlich vorgelegt werden. Zum anderen ist im Zuge der finalen Abrechnung aufgefallen, dass es zu einem Formatfehler in unseren Berechnungen gekommen ist. Ausschlaggebend war die fehlerhafte Eingabe des Lokalwährungscodes (NRP anstelle von NPR), die zur Folge hatte, dass nicht alle Ausgaben in den Jahren 2021-2025 korrekt berechnet wurden. Dies hat auch Auswirkungen auf die zuvor eingereichten Zwischennachweise. Die angehängte Berechnung gibt einen Überblick über die Tatsächlichen Ausgaben sowie die Abweichungen vom Testat. Wir bitten Sie, diese Ungenauigkeit zu entschuldigen. Die Belege, so wie sie eingereicht wurden, wurden von der CBM geprüft.

Der Gesamtbestand von 25.868 € an Zuwendungsmitteln zuzüglich 2.633,05 € Sollzinsen aus den Jahren 2024 und 2025 (gesamt 28.501 €) wird am 20.03.2025 an das BMZ zurücküberwiesen.

1. **Sonstige Bemerkungen**

Es gab wenige Projektausgabe, die außerhalb der Projektlaufzeit getätigt wurde. Hierbei handelt es sich um die letzte Teilzahlung für die abschließende Evaluation und finale Buchprüfung des Projektes. Wir bitten darum, diese Zahlungen anzuerkennen.

**Bitte um Sollzinserlass**

In den Jahren 2020-2022 kam es zu Überschreitungen der Verausgabungsfrist und damit zu Sollzinsen von insgesamt 12.419,28 €. Die Corona-Pandemie hatte in Nepal zu dieser Zeit verheerende Auswirkungen auf die geplanten Projektaktivitäten. Versammlungsbeschränkungen und Verbote machten es unmöglich die geplanten Reihenuntersuchungen und Operationscamps durchzuführen. Im Verlauf der Jahre wurde dieses gelockert, doch über weite Strecken durften nur kleine Gruppen von Menschen zusammengebracht werden. Dies verzögerte die Durchführung der Untersuchungen und Operationen enorm. Die Schulschließungen trugen ebenfalls dazu bei, dass viele Aktivitäten nicht stattfinden durften. Die Verausgabung der Zuwendungsmittel geriet daher erheblich ins Stocken.

Von Ende 2022 bis Anfang 2024 kam es zu mehreren schweren Wetterereignissen, die zu Zerstörungen von Infrastruktur und landwirtschaftlichen Flächen führten. Grade in der Karnali Provinz war daher die Zugänglichkeit für Projektaktivitäten nur bedingt möglich. Dies betraf auch die zuletzt durchgeführte Ohrenstudie, bei der die Zugänglichkeit zu Menschen in abgelegenen Gebieten erheblich erschwert war. Zudem kam es zu Abstimmungsverzögerungen mit der Lokalregierung zum in Bezug auf die Anbringung von Informationstafeln sowie bei der Bearbeitung der Augengesundheitsstrategie. In dieser Zeit entstanden Sollzinsen in der Höhe von 2.082,70 €.

Da dies triftige, unvorhersehbare Gründe sind, die vom lokalen Projektträger NNJS nicht beeinflusst werden konnten, bitten wir nachträglich um einen Erlass der Sollzinsen in Höhe von 14.501,98 €.

Die Sollzinsen aus den Jahren 2024 und 2025 in Höhe von 2.633,05 € werden von CBM gezahlt.

1. **Angaben zu Indikatoren im Rahmen des Monitoring- und Evaluierungssystems von Engagement Global** 
   1. **Selbsteinschätzung zur Zielerreichung** (EG-Indikator: „Zielerreichungsgrad von Auslandsprojekten“)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Das Projektziel wurde wie folgt erreicht **[bitte ankreuzen]:** | **Vollständig** | **Überwiegend** | **Teilweise** | **In eher geringem Umfang** | **Nicht** **erreicht** |
| **x** |  |  |  |  |

* 1. **Selbsteinschätzung zur Nachhaltigkeit** (EG-Indikator: „Anzahl/Anteil der Projekte, die Voraussetzungen für die Nachhaltigkeit der Projektwirkungen plausibel darlegen können“; siehe auch Punkt 5.1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Strukturell**  (wenn relevant) | **Ökonomisch**  (wenn relevant) | **Sozial**  (wenn relevant) | **Ökologisch**  (wenn relevant) |
| Stufe 1 | **Hohe Nachhaltigkeit:**  Der laut Projektantrag vorgesehene Beitrag zur neben genannten Dimension von Nachhaltigkeit wurde in vollem Umfang erreicht oder sogar übertroffen **[bitte ankreuzen].** | **x** |  |  |  |
| Stufe 2 | **Mittlere Nachhaltigkeit:**  Der laut Projektantrag vorgesehene Beitrag zur neben genannten Dimension von Nachhaltigkeit wurde teilweise erreicht **[bitte ankreuzen].** |  |  | **x** |  |
| Stufe 3 | **Geringe Nachhaltigkeit:**  Der laut Projektantrag vorgesehene Beitrag zur neben genannten Dimension von Nachhaltigkeit wurde nicht oder nur in Ansätzen erreicht **[bitte ankreuzen].** |  |  |  |  |