



Livelihood & Public Health

Unterstützung von Gesundheitsinitiativen lokaler Gemeinschaften und ländlicher Gesundheitseinrichtungen

Region Manyara / Mbulu, Tanzania



Projektbezeichnung und
Projektnummern

- Förderung von Gesundheitsinitiativen lokaler Gemeinschaften („*Community-Based Health Initiatives*“ *CBHI*) im Norden von Tanzania SMTA 95046 und
- Unterstützung peripherer Gesundheitseinrichtungen der Diözese von Mbulu SMTA 95045

Projektdauer

2006 – 2008

Projektland/-bezirk/-ort

Tanzania, Region Manyara/Mbulu

Gesamtkosten

Franken 457'270.– (Jahre 2007 und 2008)

Verantwortliches Hilfswerk

SolidarMed, Luzern

Rechtsträger vor Ort

Diözese von Mbulu, Tanzania



Regionale Partnerorganisationen

Gesundheitsdepartement der Diözese von Mbulu, Tanzania, in Zusammenarbeit mit lokalen Partnern (Gesundheitszentren, Dorfversammlungen, Gesundheitskomitees, Interessengruppen, landwirtschaftliche Beratungsdienste, Distriktbehörden, Pfarreien, traditionelle Autoritäten, dörfliche Gesundheitseinrichtungen, Population Services International)

SOLIDAR MED

Obergrundstrasse 97
Postfach
CH-6000 Luzern 4
Tel 041 310 66 60
Fax 041 310 66 62
solidarmed@solidarmed.ch
Postkonto 60-1433-9





1. Ausgangslage

Das Hochland von Mbulu liegt im Norden von Tanzania in der Region Manyara, rund 250 Kilometer westlich der Stadt Arusha.

Trotz seiner Nähe zu den touristisch erschlossenen Nationalparks lebt die Bevölkerung von Mbulu in einem vom Staat vernachlässigten Gebiet Tanzanias. Die Menschen bestreiten ihre Lebensgrundlagen als bäuerliche Selbstversorger oder halbnomadisch lebende Viehhirten. Für die Beschaffung von Trinkwasser müssen sie oft lange Wege zurücklegen. 25 Prozent der Kinder unter fünf Jahren sind unterernährt. Neben Unterernährung und Durchfall sind Malaria und HIV/Aids – wie überall in Tanzania – die lebensbedrohlichsten Krankheiten in Mbulu. Eine Studie zur Gesundheitsversorgung in der Region Mbulu ergab, dass nur jeder dritte Haushalt innerhalb von 30 Minuten mit einem Fahrzeug eine Gesundheitseinrichtung erreichen kann und dass lediglich 14 Prozent der Bevölkerung diese Einrichtungen tatsächlich benutzen. Nur jede zweite Frau gebärt in einer Klinik.

Neben dem Staat ist die katholische Diözese von Mbulu der grösste Gesundheitsversorger in der Region. Der Bischof von Mbulu trat im Jahre 2001 an SolidarMed heran mit der Bitte, ihn bei der Reform und Verbesserung seiner Gesundheitseinrichtungen zu unterstützen. Im Rahmen eines Partnervertrags begleitet SolidarMed die Diözese seither mittels Fachpersonal, Ausbildung und Projektunterstützung.

2. Problemstellung und Ziele

Nach einer Pilotphase im Jahr 2005 – 2006 vereinbarten SolidarMed und die Diözese von Mbulu für die Jahre 2007 und 2008 eine Ausdehnung des CBHI-Projekts in den folgenden drei thematischen Bereichen:

1. Prävention von Malaria und HIV/Aids (in 24 Gemeinden, 2007 bis 2008)
2. Verbesserung von Trinkwasserversorgung und Hygiene (1 Gemeinde, 2007)
3. Sicherung der Ernährung durch verbesserten Ackerbau (1 Gemeinde, 2007)

Ziel des CBHI-Projekts ist, mittels gezielter Unterstützung von Initiativen der lokalen Gemeinschaften die Gesundheit der Bevölkerung von Mbulu zu fördern. SolidarMed unterstützt hierzu die folgenden Massnahmen:

1. Prävention von Malaria und HIV/Aids:

– In Afrika südlich der Sahara sterben jährlich eine Million Erwachsene und Kinder an Malaria. Diese durch die Stechmücke *Anopheles* übertragene Krankheit ist auch im Hochland von Mbulu die häufigste Todesursache. Wegen der hohen Lage mit kühlem Klima sind jedoch nur ein Teil der Gemeinden von Malaria betroffen. HIV/Aids wurde von den lokalen Interessengruppen als weitere hauptsächliche Bedrohung für die Gesundheit der Bevölkerung identifiziert. In Tanzania ist jeder zehnte Erwachsene HIV-positiv. Wie eine partizipative Problemanalyse ergab, verfügt die Bevölkerung von Mbulu über ungenügende Kenntnisse zur Übertragung und den Symptomen dieser beiden Infektionskrankheiten. Nach dem Vorbild Endahagichan wird die Diözese mit SolidarMed in den kommenden zwei Jahren Gesundheitsinitiativen lokaler Gemeinschaften in 24 Gemeinden des Distrikts Mbulu unterstützen.

Ziel-Erfolgsindikatoren:

– 60 Prozent der Haushalte in Malaria-endemischen Dörfern benutzen imprägnierte Moskitonetze.



- Jedes Dorf verfügt über ein funktionierendes Gesundheitskomitee.
- Zwei bis drei Mitglieder jedes Gesundheitskomitees arbeiten als ausgebildete Multiplikatoren in der Gesundheitserziehung.

2. Verbesserung der Wasserhygiene:

In den trockenen Gebieten des Hochlands von Mbulu leiden Kinder und Erwachsene besonders häufig an Durchfall. In Kombination mit Unterernährung ist der Durchfall eine der häufigsten Ursachen der Kindersterblichkeit. Die Gemeinde Endahagichan möchte die Technik und das Management der Trinkwasserversorgung verbessern und eine örtliche Aufklärungskampagne durchführen zum Thema Hygiene und Durchfall. In Endahagichan teilen sich 3'000 Einwohner auf einer Fläche von 15 mal 15 Kilometern sieben geschützte Wasserstellen. Viele Frauen und Kinder müssen bis zu zehn Kilometer zu Fuss zurücklegen, um zur nächsten geschützten Wasserstelle zu gelangen. Sie holen das Wasser deshalb oft an ungeschützten, offenen Wasserlöchern. Der Gebrauch dieses verunreinigten Wassers ist der Hauptgrund von Durchfallerkrankungen. Die CBHI-Interessengruppe des Dorfes diskutierte unterschiedliche Möglichkeiten, die Qualität der Wasserversorgung sowie den Zugang zu Wasserbrunnen zu verbessern. Die beste Lösung wäre die Bohrung zusätzlicher Bohrlöcher. Aus Kosten- und aus logistischen Gründen ist diese technisch aufwendige Option nicht zu realisieren. Es bestünde jedoch die Möglichkeit, zwei permanente Wasserquellen mit Baumassnahmen vor Kontamination zu schützen und an etwa vier Stellen mit niedrigem Grundwasserspiegel Ziehbrunnen zu bauen. Weiterhin entwickelte die Gruppe eine Initiative, die in erster Linie auf eine verbesserte Qualität des vorhandenen Wassers abzielt.

Ziel-Erfolgsindikatoren:

- Alle der rund 400 Haushalte benutzen eine Methode der Wasserdesinfektion. Sechzig Prozent der Haushalte benutzen Wasserfilter.
- Zwei natürliche Wasserquellen sind durch Baumassnahmen vor Kontamination geschützt und vier Ziehbrunnen sind gebaut worden.
- Das Dorf verfügt über ein funktionierendes Wasserkomitee.

3. Sicherung der Ernährung durch verbesserten Ackerbau:

Die Ernährung in Mbulu beruht hauptsächlich auf dem Anbau von Mais und Bohnen zur Selbstversorgung. Aufgrund der unregelmässigen Niederschläge variieren die Ernteerträge von Jahr zu Jahr. In Zusammenarbeit mit den Bauern in Endahagichan wird dieses Projekt Möglichkeiten prüfen, neue, trockenbeständige Kulturpflanzen anzubauen, die eine balancierte Ernährung der Bevölkerung gewährleisten. Die Bevölkerung verspricht sich vom Anbau neuer Pflanzen nebst der Selbstversorgung zudem Perspektiven zusätzlichen Einkommens. In Zusammenarbeit mit dem Departement für Landwirtschaft der Diözese plante die CBHI-Interessengruppe einen Testversuch zur Einführung von Straucherbsen, Kichererbsen und Erdnüssen.

Ziel-Erfolgsindikatoren:

- Erfolgreiche Ernte der drei neuen Pflanzen in drei Testgebieten.
- 30 Bauern nehmen an den Testversuchen teil.
- 300 Einwohner nehmen teil an Aufklärungskursen zu Ernährung und Verarbeitung.
- Das neue Dorfkomitee beschliesst den Ankauf von Saatgut der neuen Kulturpflanzen für das Folgejahr.



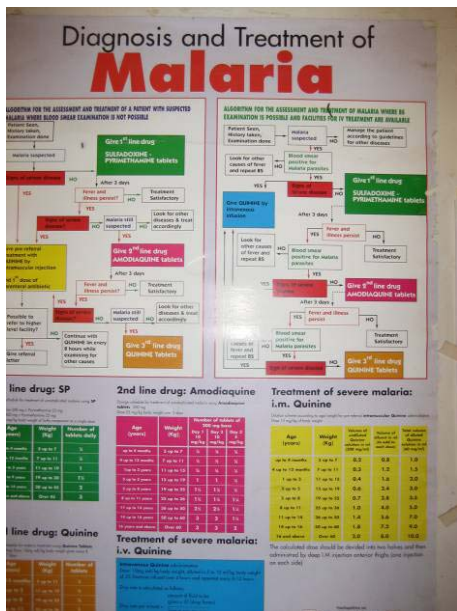
4. Unterstützung von peripheren Gesundheitszentren:

Ziel ist, die lokalen Gesundheitseinrichtungen sowohl in die erwähnten Gemeindeinitiativen einzubinden als auch dem Auftrag einer ausreichenden primären Gesundheitsversorgung gerecht zu werden. Vorhandene Ressourcen sollen durch eine verbesserte Vernetzung, verbesserte Einbindung in Regierungsstrukturen und gemeinsame Nutzung optimiert werden. Geplante Massnahmen betreffen eine verbesserte Koordination, regelmässige Supervision durch das Gesundheitsdepartement, Personalaus- und Fortbildungen, Gehaltszuschüsse, Versorgung mit Medikamenten und Verbrauchsgütern, Bau- und Renovationsarbeiten sowie Ausstattung mit medizinischen Geräten.



3. Projektorganisation

Der verantwortliche Rechtsträger für die Umsetzung des Projekts ist das Gesundheitsdepartement der Diözese von Mbulu. Die Zusammenarbeit zwischen SolidarMed und der Diözese ist in einem Rahmenvertrag festgelegt. Die Leiterin des Gesundheitsdepartements, die Ärztin Basilisa Panga, wird von einem Team von tansanischen CBHI-Koordinatoren unterstützt, die direkt mit den Partnern in den Gemeinden zusammen arbeiten. Das Projektgebiet erstreckt sich über sechs Bezirke des Distrikts Mbulu und umfasst 75'000 Einwohner und Einwohnerinnen. Für die Umsetzung vor Ort arbeitet die Diözese mit den lokalen Partnern.



4. Budget

	2007	2008
	In CHF	In CHF
A. Malaria- und HIV/Aids-Prävention in 24 Gemeinden		
A.1 Aus- und Weiterbildung		
Freiwillige Multiplikatoren	13'000	13'000
Gesundheitskomitees	10'000	10'000
Traditionelle Heiler	5'500	5'500
Staatsangestellte (Lehrer, Gesundheitspersonal)	8'000	8'000
A.2 Sensibilisierung der lokalen Gemeinschaften		
Informationsveranstaltungen	1'800	1'800
A.3 Materialien		
Ausbildungsmaterial	3'000	3'000
Moskitonetze und Kondome	21'250	21'250
A.4 Koordination		
Projektkoordination der Diözese (inkl. Personalförderung)	8'000	8'000
Transportkosten	5'500	5'500
Externe Expertise	1'500	1'500
Monitoring und Evaluation	2'500	2'500
Administration Diözese	3'950	3'950
TOTAL A	84'000	84'000
B. Trinkwasserversorgung Endahagichan		
Training von Wasserkomitee und Multiplikatoren	6'000	
Sensibilisierung der lokalen Gemeinschaften	1'700	
Konstruktionskosten Brunnenbau	21'200	
Material (Filter und „Water Guard“)	9'500	
Projektkoordination und Transport	11'600	
Administration	2'500	
TOTAL B	52'500	
C. Ernährungssicherung Endahagichan		
Aus- und Weiterbildung	1'200	1'200
Externe Expertise	500	500
Sensibilisierung der lokalen Gemeinschaften	900	900
Monitoring und Evaluation	350	350
Saatgut	2'750	2'750
Projektkoordination der Diözese	1'650	1'650
Administration	450	450
Transport	1'700	1'700
TOTAL C	9'500	9'500
D. Unterstützung peripherer Gesundheitszentren		
D.1 Vernetzung zwischen Gesundheitszentren und der Diözese		
Supervision und Kommunikation	1'000	1'000
Planungsseminare für Kaderpersonal von Gesundheitszentren	3'000	3'000
D.2 Aus-/ Weiterbildung und Personalförderung von Gesundheitspersonal		
Fortbildungsseminare für Gesundheitspersonal	2'500	2'500
Ausbildungen für Labortechniker und anderes Gesundheitspersonal	9'600*	9'600
Gehaltszuschüsse für strat. bedeutsames Gesundheitspersonal	11'000	11'000
D.3 Versorgung mit Medikamenten und Verbrauchsmaterial		
Medikamentenverteilung: Administrations- und Transportkosten	3'500	3'500
Medikamenten-Unterstützung einzelner Gesundheitszentren	10'000	10'000
TOTAL D	40'600	40'600
E. Technische Assistenz, Monitoring und Qualitätssicherung		
Technische Langzeit-Assistenz	28'000	28'000
Monitoring und Erfahrungsaustausch	7'500	7'500
Qualitätskontrolle ("Backstopping")	7'500	7'500
Finanzadministration	8'000	1'000
TOTAL E	51'000	44'000
TOTAL A - E	237'600	178'100
Projektleitungsentschädigung (10 Prozent)	23'760	17'810
GESAMTTOTAL	261'360	195'910

* Franken 9'600. – für Personalausbildungen 2007 bereits durch kirchliche Geber finanziert, zusätzlich Projektfinanzierung von Franken 15'000. – durch kantonalen Geber.