

Klinikpartnerschaften – Partner stärken Gesundheit

Antrags-Nr.: 2211025

Vertrags-Nr.: 81290587

Projektbearbeitungsnummer: 17.2170.3-004.11

Projekttitel: Stärkung der Infektionsprävention-und Kontrolle im Monduli District Hospital

Land: Tansania

Laufzeit: 01.04.2023 bis 31.03.2025

Berichtszeitraum: 01.04.2024 – 31.03.2025

Zuschussempfänger (Antragsteller Deutschland)

Institution: Tandia – Förderung von Gesundheit und Bildung in Tansania e.V.

Adresse:

Eichenring 9, 35428 Langgöns

Vertretungsberechtigte Person: Regina Meißner

Projektleiterin: Regina Meißner

Projektpartner vor Ort

Institution: District Hospital - Monduli District Council

Adresse:

Monduli, Arusha Region,

Hospital Street.

P.O. Box 01

Projektleiter: District Medical Officer Dr. George Kasibante MD

Datum: 20.05.2025/ nachgebessert 24.06.2025

Unterschrift des Zuschussempfängers:



1. Ziel des Projekts laut Projektantrag

Die Reduzierung von Infektionen auf das unvermeidbare Maß durch nachhaltige Qualitätssicherung und die ordnungsgemäße und sichere Entsorgung von infektiösen medizinischen und gefährlichen KH Abfällen.

Projekttitle: Stärkung der Infektionsprävention-und Kontrolle im Monduli District Hospital.

2. Stand der Umsetzung der Hauptaktivitäten

Bitte benennen Sie im Folgenden Ihre Hauptaktivitäten laut Antrag und fügen Sie ergänzende Informationen in die untenstehende Tabelle ein. Konnten diese wie geplant umgesetzt werden oder gab es Abweichungen?

Hauptaktivitäten	Kurzbeschreibung der bisherigen Umsetzung (was wurde bislang gemacht, gibt es Anpassungen oder Herausforderungen etc.)	Stand der Umsetzung 0= gefährdet 1=verzögert 2=planmäßig
Konstruktion und Inbetriebnahme eines neuen Verbrennungsofens nach vorgegebenen nationalen Standards für das Distriktkrankenhaus	Konstruktion und Inbetriebnahme des neuen Verbrennungsofens nach vorgegebenen nationalen Standards für das Distriktkrankenhaus in Monduli wurde im Februar 2024 erfolgreich abgeschlossen. Ursprünglich war die Übergabe für Ende November 2023 geplant gewesen. Grund für die leichte Verzögerung war das verspätete Eintreffen von Teilen für den Brenner vom Zulieferer aus Indien. Das Projekt verläuft ansonsten planmäßig.	2
Drei-tägige Schulung von acht Mitarbeitern in der vorschriftsmäßigen und sicheren Handhabung des neuen Verbrennungsofens	Die drei-tägige Schulung von acht Mitarbeitern in der vorschriftsmäßigen und sicheren Handhabung des neuen Verbrennungsofens wurde im Februar 2024 durchgeführt.	2
Drei-tägige Schulung von 100 Gesundheitsmitarbeiterinnen (Krankenpfleger, Ärztinnen etc.) in der korrekten Umsetzung nationaler Leitlinien zur Infektionsprävention und - Kontrolle sowie zur Problematik der Antibiotikaresistenz	Die beiden dreitägigen Schulungen für 105 Gesundheitspersonal wurden im September 2024 erfolgreich durchgeführt.	2
Zwei-tägige Schulung von 50 medizinischen Assistenzpersonal (Hilfskrankenschwestern, Reinigungspersonal, etc.) in der korrekten Umsetzung nationaler Leitlinien zur	Die zweitägige Schulung für 52 Assistenzpersonal wurde im Juni 2024 erfolgreich durchgeführt.	2

Infektionsprävention und – Kontrolle.		
Follow-up mit Teilnehmerinnen sechs Monate nach Training	20 Schulungsteilnehmer (medizinisches Personal) wurden erreicht, um den Pre+Post Test zum Thema Antibiotika auszufüllen. Zusätzlich fand bilateraler Austausch7 persönliche Gespräche mit Schulungsteilnehmern statt. März 2025.	2
Follow up mit Hospital Partner sechs Monate nach Projektimplementierung	Mit den Projektpartnern fanden im März 2025 Gespräche im Monduli Distriktkrankenhaus statt.	2

3. Stand der Zielerreichung gemäß Projektantrag

3.1. Indikatoren zur Zielerreichung

Bitte benennen Sie die Indikatoren einzeln

Indikator	Ausgangswert (Projektbeginn)	Ist-Wert (Zeitpunkt Berichterstattung)	Zielwert (Projektende)	Messinstrument
Anteil der Krankenhausabfälle die sachgemäß entsorgt werden.	0 (bislang wurden die KH Abfälle an einer offen zugänglichen Örtlichkeit verbrannt)	40 – 80 Schätzwert, da keine Waage vorhanden ist.	80	Dokumentation des Baus des neuen Verbrennungsofens mit Kostenvoranschlag, Bauzeichnung/-plan, Rechnung, Spezifikation des Abfalls, Follow up sechs Monate nach Projektimplementierung, Fotos.
Anteil der weitergebildeten Gesundheitsfachkräfte, die nachweislich entsprechend der nationalen IPC Richtlinien arbeiten.	0	80 Acht Arbeiter wurden in der Handhabung des Verbrennungsofens geschult, und 157 Gesundheitsarbeiter erhielten IPC Schulung	80	Teilnehmerlisten (Anwesenheitsliste), Schulungsinhalte, Follow-up sechs Monate nach Training, Fotos

3.2. Wie schätzen Sie selbst die Erreichung Ihrer Ziele ein?

Die gesetzten Ziele wurden alle erreicht. Allerdings hat sich bei der Evaluierung herausgestellt, dass

1. beim Verbrennungsofen immer noch Rauch aus einem Leck entweicht. Wir hatten bereits letztes Jahr im September darauf hingewiesen, dass der Spalt verschlossen

werden muss. Die Verantwortung hierfür liegt jedoch seit Übergabe bei der Krankenhausleitung. Wir hätten vielleicht eine Restzahlung für die Zeit der Gewährleistung einbehalten sollen, anstatt nach Fertigstellung die Restsumme zu bezahlen.

2. dass aufgrund fehlender Waage, die Menge der Krankenhausabfälle nicht exakt zu bestimmen ist und daher nur geschätzt werden kann.
3. Dass, ein neues Krankenhausgebäude (Radiologie), unserer Ansicht nach, zu nah an der Verbrennungsanlage errichtet wurde.

3.3. Stand der Zielerreichung in Prozent (Schätzung) 100%.

3.4. Welche sind die wichtigsten Veränderungen, die sich im Berichtszeitraum durch Ihre Projektarbeit ergeben haben?

In einem längeren Vorbereitungs-Prozess wurde zunächst ein MoU zwischen Tandia und dem Distriktkrankenhaus Monduli formuliert. Hier verpflichtete sich das KH ein geeignetes Grundstück vorzubereiten und das erforderliche Gebäude für den Verbrennungsofen zu bauen. Gemeinsam mit der Fünf-köpfigen Projektgruppe wurden mehrere Unternehmen besucht und schließlich das am besten passende Angebot für einen Verbrennungsofen, der die vorgegebenen nationalen Standards erfüllt, ausgewählt. Northern Wind Powers NWP), ein lokales Unternehmen in Arusha führte die Arbeiten schließlich aus. Im weiteren Verlauf der Zusammenarbeit zeigte sich NWP leider nicht zuverlässig. Die Schulung am Verbrennungsofen wurde zwar durchgeführt, jedoch wurde der vereinbarte Bericht über die erfolgte technische Einweisung der Arbeiter im Februar 2024 nicht ausgehändigt. Mittlerweile gibt es kleinere Mängel am Verbrennungsofen, die behoben werden sollten (siehe Evaluierungsbericht Ritte). Da die offizielle Übergabe des Verbrennungsofens im September 2024 erfolgte, liegt dies aber nun in der Verantwortung der tansanischen Partner.

4. Zielgruppen

4.1. Direkte Zielgruppe

Direkte Zielgruppe meint die Personen, an die sich die Projektaktivitäten (z.B. Fortbildungen, Trainings, e-Learning) primär richten, wie beispielsweise Ärzt*innen, Psycholog*innen, Pflegepersonal, Hebammen, Laborfachkräfte, Hygienefachkräfte.

Zielgruppe	Thema und Format	Anzahl Personen (gesamt)	davon weiblich	davon männlich	davon keine Angabe
<u>Erste</u> direkte Zielgruppe sind die Gesundheitsmitarbeiterinnen, die zur korrekten Anwendung der nationalen IPC Leitlinien ein drei-tägiges Training erhalten werden.	September 2024	105			
<u>Zweite</u> direkte Zielgruppe ist das Assistenzpersonal, das zur korrekten Anwendung der nationalen IPC Leitlinien ein zwei-tägiges Training erhalten wird.	Juni 2024	52			

<u>Dritte</u> direkte Zielgruppe sind acht Mitarbeiter, die drei Tage lang in der korrekten und sicheren Handhabung des neuen Verbrennungsofens theoretisch und praktisch geschult werden.	Februar 2024	8			

4.2. Indirekte Zielgruppe

Indirekte Zielgruppe meint die Personen, die von den Projektaktivitäten im Berichtszeitraum profitiert haben (z.B. behandelte Patient*innen, beratene Mütter, adressierte Bevölkerungsgruppen etc.). Bitte geben Sie hier nicht den Einzugsbereich der Einrichtung an.

Zielgruppe	Anzahl Personen (gesamt)	davon weiblich	davon männlich	davon keine Angabe
<u>Erste</u> indirekte Zielgruppe sind Patientinnen, die durch die neu geschulten Mitarbeiter vor der Übertragung von Krankenhausinfektionen besser geschützt sind.	45000	70% (Schätzung)	30% (Schätzung)	
<u>Zweite</u> indirekte Zielgruppe sind 200.000 Einwohner des Distrikts, die potentielle Patienten sind und durch die neu geschulten Mitarbeiter vor der Übertragung von Krankenhausinfektionen besser geschützt sind.	200000			

5. Förderung von Strukturen und Prozessen

5.1. Fachliche Beratung/ kollegialer Austausch

Wie regelmäßig und auf welchem Weg (telefonisch/ Skype/ Mail/ Whatsapp) haben Sie sich mit Ihrem Klinikpartner fachlich ausgetauscht bzw. kollegial beraten?

WhatsApp, WhatsApp Telefonate, E-Mails, Foto (WhatsApp) und 5 Projektbesuche.

5.2. Kooperationen

Inwieweit arbeiten Sie in Ihrem Partnerschaftsprojekt mit weiteren Institutionen z.B. in Netzwerken, Fachgruppen etc. im Partnerland zusammen? Worauf zielen diese Kooperationen ab?

Kooperationsformen	aufgebaut/ initiiert	beendet	Beteiligte	Zielsetzung
--------------------	----------------------	---------	------------	-------------

			Organisationen	

5.3. Erarbeitete Materialien

Wurden im Rahmen des Projektes bislang Materialien erarbeitet (z.B. Handlungsempfehlungen, Leitlinien, Curricula, Standards, Veröffentlichungen etc.), die in den Betriebsablauf bzw. Arbeitsalltag der Partnerorganisation eingeführt wurden?

Im Rahmen der IPC Trainings werden in erster Linie die aktuell verbindlichen tansanischen nationalen Leitlinien verwendet werden. Zusätzlich kommen Unterrichtsmaterialien internationaler Organisationen zur Anwendung. References

1. World Health Organization, (2010). The Burden of Health Care-Associated Infection worldwide: A summary. World Health Organization, Patient Safety
2. Ministry of Health, (2018). National Infection Prevention and Control Guideline for health care services in Tanzania
3. Ministry of Health, (2006). Health-Care Waste Management National Policy Guidelines

Von Tandia erstellte Projektdokumentation

https://www.tandia.de/fileadmin/bilder/Downloads/IPC_Leporello_2025_final.pdf

6. Etablierung/Verstetigung von durchgeführten Maßnahmen

Welche Maßnahmen zur Nachhaltigkeit bzw. Verstetigung haben Sie im Berichtszeitraum ergriffen? Inwieweit ist sichergestellt, dass das Erlernte im Alltag der Partnerinstitution verankert ist und angewandt wird?

Mit einer Strategie der Dezentralisierung wird seit einiger Zeit den Gesundheitseinrichtungen mehr Eigenverantwortung übertragen. Dies betrifft auch die Budgetplanung und bedeutet auch für das Krankenhaus mehr Gestaltungsspielraum für die eigene Entwicklung. So können bspw. Einnahmen aus dem Community Health Funds, die direkt auf das Bankkonto der Einrichtung gehen, für Instandhaltungsarbeiten verwendet oder Medikamente zusätzlich gekauft werden. Einmal im Jahr wird die Leistung der Einrichtung in einem Benchmarking gemessen. Neben unterschiedlichen Indikatoren werden Wasserversorgung, sanitäre Einrichtungen und IPC Standards bewertet. Wir sind zuversichtlich, dass das Krankenhaus durch die Projektmaßnahmen bessere Bewertungen erzielen und damit Geld aus dem nationalen Geldtopf (Basket Funds) zusätzlich beantragen kann und sinnvoll verwenden wird.

7. Gendergerechtigkeit

Inwieweit kann Ihr Projekt einen Beitrag zur Erreichung der Gleichstellung von Frauen und Männern bzw. zu Gendergerechtigkeit leisten?

Der Frauenanteil von im Gesundheitswesen Beschäftigten ist hoch. Auch in Monduli arbeiten in Krankenhaus und Basisgesundheitsversorgung mehr Frauen als Männer. Tandia e.V. fördert Frauen, wenn immer möglich. Beim 2022 abgeschlossenen Ultraschallprojekt lag der Frauen Anteil der geschulten Mitarbeiter z.B. bei 80%.

8. Einbettung in den Länderkontext

Inwieweit kann Ihr Projekt einen Beitrag zur Umsetzung eines oder mehrerer Ziele der nationalen/regionalen Gesundheitsstrategie leisten?

Der Bedarf für Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) ist aufgrund von rekurrierend auftretenden, potentiell lebensbedrohlichen Infektionserkrankungen sowie ansteigender antimikrobieller Resistenzen bei gleichzeitig zunehmender Bevölkerungsbewegung weltweit anhaltend hoch. Die WHO definiert health care-associated infections (HCAI) als Hauptproblem für die Patientensicherheit und daher IPC als eine der obersten Prioritäten für Gesundheitseinrichtungen um Gesundheitsversorgung sicherer zu machen. HCAI sind verantwortlich für prolongierte Krankenhaus-aufenthalte, Langzeit-Behinderungen, verstärktes Auftreten von antimikrobiellen Resistenzen, hohe zusätzliche finanzielle Belastungen sowohl für Einrichtungen wie Patienten und ihren Familien und zusätzliche Todesfälle.¹

Die Regierung von Tansania ist sich dem bewusst und hat u.a. 2006 und 2018 Policy Guidelines verabschiedet.^{2,3} Vor allem die Basisgesundheitsseinrichtungen im Projekt-gebiet haben oft eingeschränkte finanzielle Mittel, weshalb notwendige IPC Maßnahmen trotz detaillierter Richtlinien und Empfehlungen nicht suffizient umgesetzt werden. Im Rahmen von Sondierungsbesuchen und bei vergangenen Projektreisen wird der Bedarf regelmäßig durch Gespräche und Begehungen sowie lokal erhobener Statistiken evaluiert und seit 2017 mittels Capacity Building sowie Ausbau und Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen verbessert. Ein anhaltendes grundlegendes Problem ist die Abfallentsorgung vieler Einrichtungen. Im Monduli Distrikt sind nur 20% der Gesundheitseinrichtungen mit einer Abfallentsorgung ausgestattet, welche jedoch nicht den empfohlenen Anforderungen entsprechen. Der überwiegende Anteil der Einrichtungen hat keine Entsorgungsstruktur, sodass anfallender Abfall offen verbrannt wird, welches ein hohes Risiko für sowohl das Personal wie auch Patienten, Besucher und angrenzende Bewohner mit sich bringt. Dies gilt auch für das Distriktkrankenhaus Monduli.

Dieses Jahr hat der staatlich finanzierte Neubau einer großen Ambulanz (Outpatient-department) begonnen. Beim letzten Treffen wurde deutlich, dass Unterstützung bei der Verbesserung von IPC im Krankenhaus notwendig ist. Mit dem Bau eines neuen Verbrennungsofens sowie Schulungen für das Gesundheitspersonal konnten nationale Standards umgesetzt und die Sicherheit für Personal und Patienten verbessert werden.

References

1. World Health Organization, (2010). The Burden of Health Care-Associated Infection worldwide: A summary. World Health Organization, Patient Safety
2. Ministry of Health, (2018). National Infection Prevention and Control Guideline for health care services in Tanzania
3. Ministry of Health, (2006). Health-Care Waste Management National Policy Guidelines

9. Unbeabsichtigte Wirkungen

Haben Sie im Berichtszeitraum unbeabsichtigte positive wie negative Wirkungen beobachtet, die im Zusammenhang mit Ihren Projektaktivitäten stehen? Nicht bekannt.

10. Besondere Entwicklungen

Gab es besondere Änderungen bei den beteiligten Partnerinstitutionen oder im Partnerland, die Einfluss auf die Projektumsetzung hatten? Nicht bekannt.

11. Entwicklung der Partnerschaft

Wie hat sich die Partnerschaft im Projektzeitraum entwickelt? Gibt es Zukunftspläne?

Seit 2016 wurden mehrere Gesundheitsprojekte im Distrikt Monduli und mit Förderung durch die Klinikpartnerschaften erfolgreich umgesetzt. Aktuell gibt es keine Zukunftspläne mit dem Monduli Distrikt Krankenhaus.

Ihr Feedback ist uns wichtig!

(Bitte geben Sie auf einer Skala von 1 = "sehr unzufrieden" bis 6 = "sehr zufrieden" an, wie zufrieden Sie mit der Beratungsleistung des Vorhabens sind.

Wie zufrieden sind Sie mit der Beratungsleistung des Vorhabens in Bezug auf:	sehr <u>un</u>zufrieden sehr zufrieden						weiß nich t
	1	2	3	4	5	6	
○ den Prozess der Antragstellung?	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
○ die Projektbegleitung?	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
○ die Vernetzungsangebote (Workshops, Netzwerktreffen etc.)?	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐

Bemerkungen:

Siehe Projektdokumentation

https://www.tandia.de/fileadmin/bilder/Downloads/IPC_Leporello_2025_final.pdf



Monduli September 2024 - Trainerteam