

Bachelorarbeit

Chancen- und Risikoanalyse internationaler Schwerhörigenhilfe anhand eines Projekts des Lions Clubs in Sri Lanka

Evaluierung des Projekts „Hilfe für kleine Ohren“

Hochschule Aalen - Technik und Wirtschaft
Fakultät für Optik und Mechatronik
Studiengang Augenoptik / Augenoptik und Hörakustik

Ersteller:	Manuel Abt (32345)
Erstgutachter:	Prof. Dr. Annette Limberger
Zweitgutachter:	B. Sc. Bernhard Buschle
Abgabedatum:	10.06.15

Abstract

Angesichts knapper werdender Finanzmittel und der Erhaltung und Förderung von gesellschaftlicher Akzeptanz für Entwicklungsprojekte, ist deren nachhaltige Wirksamkeit von zentralem Interesse. Zur Beurteilung des Erfolgs von Entwicklungszusammenarbeit hat der Ausschuss für Entwicklungshilfe der OECD internationale Evaluationskriterien geschaffen.

Ziel der Arbeit ist es, das gemeinsame Schwerhörigenhilfsprojekt vom Lions Club Kelkheim und Lions Club Anuradhapura „Hilfe für kleine Ohren“ in Sri Lanka vorzustellen und seine bislang erreichte Wirkung bezüglich seiner Zielsetzung zur nachhaltigen Entwicklung zu analysieren und gegebenenfalls Optimierungsmöglichkeiten für zukünftige Entscheidungsprozesse zu formulieren.

Die Evaluierung berücksichtigt die Rahmenbedingungen des Projekts und basiert auf der Auswertung einer Umfrage zum Anpasserfolg von Hörgeräten durch lokale Mitarbeiter. Zusätzlich werden die Patientendaten und die Ausbildung der lokalen Mitarbeiter zur Beratung und Anpassung von Hörgeräten analysiert.

Das Ergebnis der Diskussion zeigen, dass in mehreren Bereichen Erfolge zu verzeichnen sind. Insbesondere in der Relevanz und der Effizienz der Entwicklungsmaßnahme. Sie tragen zu den kurzfristigen und teilweise auch zu den langfristigen Projektzielen bei. Dabei wird speziell die Verbesserung der Situation für die Schwerhörigen und die finanzielle und personelle Unabhängigkeit des Projekts angestrebt. Doch es zeigen sich auch Schwächen die das langfristige Fortbestehen des Projekts gefährden und die Effektivität der Maßnahme beschränken.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Projekt „Hilfe für kleine Ohren“ in Sri Lanka noch am Anfang steht. Es ist zwar ein solider Grundstein gelegt, dennoch werden weitere Unterstützungsmaßnahmen zur Verbesserung der Schwerhörigenversorgung und deren langfristigen Wirksamkeit notwendig sein. Dabei handelt es sich unter anderem um die Ausbildung weiterer lokaler Mitarbeiter in der Versorgung mit Hörhilfen. Diese könnten in regelmäßigen Abständen durch freiwillige Hörakustiker oder Hörakustik-Studenten im Rahmen ihres Studiums und unter Einbeziehung lokalen Fachpersonals zusätzlich unterstützt werden.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VI
Tabellenverzeichnis	VI
1 Einleitung.....	7
1.1 Problemstellung	7
1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	7
2 Grundlagen.....	9
2.1 Definition: Entwicklungsland	9
2.2 Entwicklungszusammenarbeit.....	11
2.2.1 Definition: Entwicklungszusammenarbeit	11
2.2.2 Globale Erfolgsbilanz jahrzehntelanger Entwicklungspolitik	11
2.2.3 Evaluierung als Möglichkeit der Erfolgskontrolle	12
2.3 Nachhaltigkeit	14
2.3.1 Definitionen, Konzepte, Kritik	14
2.3.2 Nachhaltiger Erfolg in einem Schwerhörigenhilfsprojekt.....	15
3 Sri Lanka - ein Entwicklungsland?!.....	17
3.1 Analyse der aktuellen Entwicklungssituation.....	17
3.2 Gesundheitssystem und Schwerhörigenversorgung in Sri Lanka	18
3.2.1 Beschreibung des Gesundheitssystems.....	18
3.2.2 Die Situation der Schwerhörigen	20
4 Schwerhörigenprojekt „Hilfe für kleine Ohren“ in Sri Lanka	21
4.1 Ist-Analyse und Entstehung des Projektes.....	22
4.2 Konzeption - Ziele und Rahmenbedingungen des Projekts	23
4.3 Planung der Vorgehensweise	24
4.4 Implementierung der vorgesehenen Maßnahmen	27
4.4.1 Umsetzung des Zeitplans und der Ausbildung	27

4.4.2	Umsetzung der Hörgeräteanpassung.....	31
4.4.3	Fragebogen als Werbemaßnahme für fortlaufenden Nachversorgung	33
4.5	Kritische Betrachtung der durchgeführten Maßnahmen.....	35
4.5.1	Auswertung des Fragebogens.....	35
4.5.2	Auswertung der Patientendaten	38
5	Evaluierung des Projekts "Hilfe für kleine Ohren"	41
6	Fazit.....	47
	Literaturverzeichnis	48
	Anlagen.....	52

Abkürzungsverzeichnis

BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BPB	Bundeszentrale für politische Bildung
CI	Cochlea-Implantat
CIA	Central Intelligence Agency
DAC	Development Assistance Committee (der Ausschuss der OECD für Entwicklungshilfe)
DCS LK	Department of Census and Statistics of Sri Lanka
EZ	Entwicklungszusammenarbeit
HDI	Human Development Index (Index für menschliche Entwicklung)
HDL	Hilfswerk der Deutschen Lions
LCIF	Lions Club International Foundation
MDS	Millennium Goals (internationale Entwicklungsziele der UN)
MS	Millennium Summit (UN-Millenniums-Gipfel)
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development (Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)
UNDP	United Nations Developing Program (Entwicklungsprogramm der UN)
WB	Weltbank

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: DIE FÜNF PHASEN DES PROJEKTMANAGEMENTS. IN ANLEHNUNG AN: BERNECKER 2003, S. 44.....	21
ABBILDUNG 2: ÜBERSICHT ÜBER DIE UMGESETZTE MAßNAHMEN	28
ABBILDUNG 3: FRAGE 2: TÄGLICHE TRAGEDAUER IN STUNDEN.....	35
ABBILDUNG 4: FRAGE 3: HÖRGERÄTEKLANG	36
ABBILDUNG 5: FRAGE 5: PROBLEME IN HÖRSITUATIONEN.....	37
ABBILDUNG 6: GESCHLECHTERVERTEILUNG DER SCHWERHÖRIGEN	39
ABBILDUNG 7: ALTERSVERTEILUNG DER SCHWERHÖRIGEN.....	39
ABBILDUNG 8: DURCHSCHNITTLICHER HÖRVERLUST DER PATIENTEN (LINKS: WHO 1- 3, RECHTS: WHO 4).....	40
ABBILDUNG 9: ÜBERBLICK ÜBER DIE PROJEKTEVALUIERUNG	41
ABBILDUNG 10: FRAGEBOGEN AUF ENGLISCH UND SINGHALESISCH (SCAN)	59

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: ZUORDNUNG IN ENTWICKLUNGSKLASSEN. EIGENE DARSTELLUNG. ZAHLEN SIEHE: WORLD BANK 2014A.....	9
TABELLE 2: ZUORDNUNG IN ENTWICKLUNGSKLASSEN NACH DEN VEREINTEN NATIONEN. EIGENE DARSTELLUNG. ZAHLEN SIEHE: UNDP (2014).....	10
TABELLE 3: ZEITPLAN ÜBER DEN DREIMONATIGE UNTERSTÜTZUNGSMAßNAHME	24
TABELLE 4: AUSBILDUNGSRAHMENPLAN IN ANLEHNUNG AN § 4 HÖRGAUKAUSBV, 1997.....	26
TABELLE 5: DAC-LISTE DER ENTWICKLUNGSLÄNDER (BMZ 2014)	52
TABELLE 6: MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS FÜR 2015 (UN 2000)	53
TABELLE 7: GESCHÄTZTE PRÄVALENZ VON SCHWERHÖRIGKEIT BEI ERWACHSENEN ÜBER 15 JÄHRIGEN IN SRI LANKA. QUELLE: MATHERS 2000, TABLE 3.3.	54
TABELLE 8: GESCHÄTZTE PRÄVALENZ VON SCHWERHÖRIGKEIT BEI JUNGENDLICHEN IM ALTER ZWISCHEN 15-19 JAHREN IN SRI LANKA. QUELLE: MATHERS 2000, TABLE 3.4.	55
TABELLE 9: EQUIPMENT ZUR INBETRIEBNAHME DER OTOPLASTIKWERKSTATT.....	56
TABELLE 10: HÖRGERÄTE ANFANGSBILANZ	58

1 Einleitung

1.1 Problemstellung

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind 360 Millionen Menschen weltweit gehörlos oder hörgeschädigt (Olusanya 2014, S. 367). Davon leben heute ca. 80 % in Entwicklungs-, beziehungsweise Schwellenländern (WHO 2015). In der westlichen Welt gibt es flächendeckende Systeme zur Erkennung und Behandlung von Schwerhörigkeit. Doch wie ist das Erkennungs- und Versorgungssystem in Drittländern und wie lässt sich die Lage der vielen Bedürftigen verbessern? Es wird angenommen, dass neben anderen Möglichkeiten die Organisation und Durchführung von Hilfsprojekten eine gute Möglichkeit darstellt, die Situation der Betroffenen zu verändern.

Das vom Lions Clubs Kelkheim organisierte Projekt „Hilfe für kleine Ohren“ in Sri Lanka, ist die Grundlage dieser Arbeit und der sich daraus ergebenden Diskussion. Hilfsprojekte wie dieses scheinen notwendig zu sein, denn es ist bekannt, dass Betroffene, die keine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen können, häufig unter psychischen, gesundheitlichen und finanziellen Folgeschäden leiden. Sie werden von ihren Mitmenschen stigmatisiert, was nach und nach zur (Selbst-) Isolation führt. Desweiteren wird ihnen der Zugang zur Arbeitswelt erschwert und es treten zunehmend ernsthafte Krankheiten auf. Hierzu zählen u.a. Depression, Demenz und Stress (Richtberg 1995, S. 575f). Vor allem bei betroffenen Kindern führt die Schwerhörigkeit zu einer Entwicklungsverzögerung im Spracherwerb und zu Analphabetismus.

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist in erster Linie das Schwerhörigenhilfsprojekt „Hilfe für kleine Ohren“ in Sri Lanka vorzustellen. Dabei stehen die Analyse und die kritische Betrachtung des Projekts im Zusammenhang mit seiner bislang erreichten Wirkung bezüglich seiner Zielsetzung zur nachhaltigen Entwicklung im

Vordergrund. Ferner sollen Optimierungsmöglichkeiten für zukünftige Entscheidungsprozesse formuliert werden.

Zunächst werden verschiedene Definitionen des Begriffs Entwicklungsland aufgezeigt und theoretische Grundlagen zum Verständnis von internationaler Entwicklungszusammenarbeit erläutert. Diese wird anhand ihrer globalen Erfolgsbilanz kritisch betrachtet. Anschließend wird die Evaluierung als Möglichkeit der projektinternen Erfolgskontrolle vorgestellt. Diese lässt sich anhand von fünf Kriterien beurteilen. Von zentraler Bedeutung ist die Nachhaltigkeit von Entwicklungszusammenarbeit, weshalb diese genauer untersucht wird. Abschließend werden mögliche Indikatoren zur Prüfung langfristigen Erfolgs in einem Schwerhörigenhilfsprojekt dargestellt.

In Kapitel 3 wird Sri Lanka als Entwicklungsland vorgestellt und die vorherrschende Situation der Schwerhörigen im Land veranschaulicht. Dabei wird der Gesundheitssektor beschrieben, die resultierende Versorgungslücke aufgezeigt und die Verbreitung, sowie die Ursachen und Folgen von Schwerhörigkeit analysiert.

Anschließend wird in Kapitel 4 das Schwerhörigenprojekt „Hilfe für kleine Ohren“ in Sri Lanka vorgestellt. Dabei werden die Entstehung und Rahmenbedingungen beschrieben und die Zielsetzung und Planung der Vorgehensweise veranschaulicht. Ferner wird die Implementierung der vorgesehenen Maßnahmen am vorliegenden Fallbeispiel dargestellt und diskutiert.

Kapitel 5 beinhaltet die Evaluierung des Projekts, die nach den internationalen Vorgaben der Vereinten Nationen gestaltet ist. Dies geschieht anhand der Indikationskriterien: Relevanz, Effektivität, Effizienz, Nachhaltigkeit und den übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen. Im Zusammenhang damit werden Chancen und Risiken aufgezeigt und eine Empfehlung für zukünftige Handlungsentscheidungen ausgesprochen.

Im letzten Kapitel wird ein Fazit gezogen.

2 Grundlagen

2.1 Definition: Entwicklungsland

Eine offiziell anerkannte Definition für den Begriff Entwicklungsland gibt es nicht. Im allgemeinen Sprachgebrauch findet man Beschreibungen wie rückständig, unterentwickelt oder auch arm, um diese Länder zu charakterisieren. Internationale Organisationen hingegen beziehen sich meist auf ökonomische Indikatoren. Hierbei gibt es unterschiedliche Auffassungen, nach welchen Kriterien Länder als Entwicklungsland einzustufen sind (Anderson, 2005). Im Nachfolgenden werden drei mögliche Klassifizierungen vorgestellt.

Zuordnung nach Weltbank (WB):

Die WB bezieht sich bei der Zuordnung der Länder zur Kategorie Entwicklungsland lediglich auf das Bruttoinlandsprodukt (BIP) pro Kopf. Die folgende Tabelle 1 zeigt die aktuelle Zuordnung in vier Klassen.

*Tabelle 1: Zuordnung in Entwicklungsklassen. Eigene Darstellung.
Zahlen siehe: World Bank 2014a*

Klassen	BIP pro Kopf pro Jahr
High-income economies (Länder mit hohem Einkommen)	12.746 USD oder mehr
Upper-middle-income economies (Länder mit oberem Mittelklasseeinkommen)	4.126 USD – 12.745 USD
Lower-middle-income economies (Länder mit unterem Mittelklasseeinkommen)	1.046 USD– 4.125 USD
Low-income economies (Länder mit niedrigem Einkommen)	1,045 USD oder weniger

Da sich dieses Verfahren lediglich am Durchschnittswert des BIP pro Kopf orientiert, gibt diese Einteilung keinen Aufschluss über die tatsächliche Verteilung des Wohlstandes, bzw. die tatsächliche Verteilung der Entwicklung.

Zuordnung der Vereinten Nationen (UN):

Eine weitere Möglichkeit der Einstufung liefert der „Human Development Index“ (HDI), der von der UN jährlich neu ermittelt wird. Hierbei werden unter anderem Lebensdauer, Bildungsniveau und Lebensstandard zu gleichen Teilen mit in die Berechnung des HDI aufgenommen. Dadurch entsteht ein theoretischer Wert zwischen 0 und 1.

Tabelle 2: Zuordnung in Entwicklungsklassen nach den Vereinten Nationen. Eigene Darstellung. Zahlen siehe: UNDP (2014)

Klassen	HDI
Very high human development (Sehr hohe menschliche Entwicklung)	0,905 – 1
High human development (Hohe menschliche Entwicklung)	0,738 – 0,904
Medium human development (Mittlere menschliche Entwicklung)	0,617 – 0,737
Low human development (Niedrige menschliche Entwicklung)	0,509 – 0,616
Least human development (Niedrigste menschliche Entwicklung)	0 – 0,508

Bei der letzten Gruppe „Least human development“ handelt es sich um die am wenigsten entwickelten Länder (Least Developed Countries – LDC), die auch als „Vierte Welt“ bezeichnet werden. Diese weitere Unterteilung der Entwicklungsländer stammt von der Vollversammlung der UN 1971. Seit 1991 werden die Zahlen jährlich aufgrund erweiterter Kriterien neu berechnet, um die Armuts- und Entwicklungssituation möglichst breit zu erfassen.

Zuordnung der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD):

Der Entwicklungshilfesausschuss der OECD (Development Assistance Committee – DAC) veröffentlicht alle zwei Jahre eine Liste der Entwicklungsländer und -gebiete. Hierbei sind sämtliche Länder gelistet, die ein

Zuschusselement¹ von mindestens 25 % aus öffentlichen Stellen² erhalten, mit dem Hauptziel, die wirtschaftliche und soziale Entwicklung zu fördern (Keiser, 2010) (Siehe Anlage 1).

2.2 Entwicklungszusammenarbeit

2.2.1 Definition: Entwicklungszusammenarbeit

Entwicklungshilfe (heute: Entwicklungszusammenarbeit – EZ) beschreibt den Sammelbegriff für verschiedene Formen „der Unterstützung und Förderung der sog. Entwicklungsländer durch private und staatliche, nationale und internationale Organisationen der Industrieländer in Form von:

- a. Technischer Hilfe und Zusammenarbeit (Beratung, Bildung etc.)
- b. Güterhilfe (Investitionsgüter, Nahrung etc.)
- c. Kapitalhilfe (Kredite etc.)
- d. Handelspolitische Zusammenarbeit (Stabilisierung von Preisen, Abbau von Zöllen etc.)

E[ntwicklungshilfe] ist i.d.R. mit bestimmten (politischen) Auflagen verbunden und hat generell das Ziel, die begünstigten Länder in die Lage zu versetzen, auf lange Sicht auf E[ntwicklungshilfe] verzichten zu können (Hilfe zur Selbsthilfe).“ (Schubert & Klein 2011).

2.2.2 Globale Erfolgsbilanz jahrzehntelanger Entwicklungspolitik

Entwicklungspolitik und -zusammenarbeit ist seit Jahren zunehmender Kritik ausgesetzt:

„Sie nutze vor allem den herrschenden Eliten, stabilisiere verkrustete und ungerechte Machtstrukturen, verhindere politische und institutionelle Reformen, störe die freie Entfaltung der Marktkräfte, diene der Ausbeutung der Dritten Welt [...] schade schließlich allen, denen sie angeblich nutzen soll [...], so daß

¹ Das Zuschusselement ist der Teil des Darlehens, der nicht an den Geberstaat zurück gezahlt werden muss und demnach eine Schenkung ist.

² Hierzu zählen Ministerien und öffentliche Institutionen auf gesamtstaatlicher, teilstaatlicher und kommunaler Ebene, also auch Institutionen der Bundesländer und Kommunen.

schließlich der Schluss gerechtfertigt erscheint: Ohne Entwicklungshilfe ginge es den Menschen in den Ländern der Dritten Welt besser“ (Stockmann 1993, S.9).

Mit Ausnahme einiger südostasiatischer Länder, die in ihrer Entwicklung stark aufgeholt haben, scheint es, dass die Entwicklungspolitik der letzten 60 Jahre global gesehen kaum nennenswerte Erfolge vorzuweisen hat – und zwar unabhängig davon, welche Strategie in den einzelnen Entwicklungsdekaden verwendet wurde (Menzel 1991, S. 9). Ende der 60er Jahre lag die Anzahl der Entwicklungsländer noch bei zehn. Diese Zahl stieg innerhalb von 25 Jahren auf 42 Länder. Heute lebt (laut DAC) rund ein Drittel der Weltbevölkerung in fast 130 unterentwickelten Regionen und Ländern der Erde (Stockmann 1993, S. 10). Und obwohl die Weltbank in einigen dieser Länder positive Entwicklungen im Bereich gesteigener Reallöhne, verbesserter Lebenserwartung und rückläufiger Geburten- und Säuglingssterberaten nachweist, bedeutet dies noch keine positive Bilanz. Denn die Entwicklungsprozesse der Länder werden nicht gesamtgesellschaftlich betrachtet, sondern beziehen sich hauptsächlich auf obere Gesellschaftsschichten. Es wird vernachlässigt, dass in niedrigeren Gesellschaftsklassen sogar eine rückläufige Entwicklung zu verzeichnen ist. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass Entwicklungshilfe für viele Länder gering ist und verglichen mit der Gesamtwirtschaft im Innen- und Außenhandel nur wenige Prozent der Einnahmen ausmacht (Eppler 1991, S. 14 f.).

2.2.3 Evaluierung als Möglichkeit der Erfolgskontrolle

Wenn global betrachtet EZ wenig Auswirkung auf die Gesellschaft und Wirtschaft eines Landes aufweist, ist nicht verwunderlich, dass mit ihr die Probleme dieser Welt bislang nicht zu lösen waren. Diese an die Entwicklungshilfe gerichtete hohe Erwartung entspricht ohnehin nicht ihrer im Allgemeinen bescheideneren Zielausrichtung.

Eine Beurteilung positiver bzw. negativer Art lässt sich demnach lediglich auf Programm- und Projektebene abgeben. Dadurch werden die global zunehmenden kleinen und großen Krisen weniger berücksichtigt und einzig die Wirkung des Projekts analysiert. Die Evaluierung dient nicht dazu, Entscheidungen über das Fortbestehen eines Projekts zu treffen, sondern vielmehr Empfehlungen aussprechen und Beobachtungen zu präsentieren. Zudem soll die Evaluierung keine bisher getroffenen Entscheidungen

rechtfertigen, oder das Projekt besser darstellen, als es ist. Durch die Evaluierung werden Erfahrungen und Erkenntnisse gewonnen und aufbereitet, um diese für zukünftige Entscheidungen und Handlungskonzepte zu nutzen (Knecht, 2003, S. 28ff.).

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat in Anlehnung an die internationalen Vereinbarungen der DAC Indikatoren zur Evaluierung von EZ-Projekten zusammengefasst. Diese Kriterien kommen ursprünglich aus der klassischen Betriebswirtschaft und sind im Nachfolgenden beschrieben.

Das Kriterium Relevanz umfasst die Fragestellung, in welchem Ausmaß die Ziele der Entwicklungsmaßnahme mit den Bedürfnissen der Zielgruppe übereinstimmen. Das heißt, es behandelt die Frage, ob die Handlungsweise aus heutiger Sicht zur Verbesserung der Kernproblematik beigetragen hat. Bei dem zweiten Kriterium Effektivität wird das Ausmaß der Wirksamkeit der angewandten Entscheidungen untersucht. Dabei wird das erzielte Ergebnis dem angestrebten Ergebnis gegenüber gestellt. Sie dient der Qualitätsprüfung, der fachlichen Planung und der Steuerung des Projekts. Die Untersuchung der Effizienz bezieht sich auf den finanziellen Aufwand der Planung und Durchführung des Projekts und prüft, ob die eingesetzten Mittel und Ressourcen mit dem Ergebnis und den Projektzielen in einem vernünftigen Verhältnis stehen.

Im Rahmen der übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen wird festgestellt, inwieweit das Projekt zur Verwirklichung der von den UN angestrebten Millenniumsziele (Millennium Development Goals - MDG) beiträgt (Siehe Anlage 2). Dabei können gegebenenfalls weitere positive und/oder negative Effekte auftreten, die damit zusammenhängend dargestellt werden (BMZ 2006).

Dadurch, dass Projektzusammenarbeit laut Definition lediglich eine vorübergehende Maßnahme darstellt und auf langfristigen Erhalt ausgerichtet ist, misst sich das Gelingen entscheidend am nachhaltigen Erfolg (Bliss 2006, S. 18f). Somit wird im Kriterium Nachhaltigkeit abgeschätzt, inwieweit die positiven Wirkungen, nach Ende der Unterstützungsphase, fortbestehen. Da man heutzutage dem Begriff der Nachhaltigkeit einen so großen Stellenwert zugespricht, wird er im folgenden Kapitel erläutert.

2.3 Nachhaltigkeit

2.3.1 Definitionen, Konzepte, Kritik

Im Allgemeinen ist das Ziel von Entwicklungsprojekten eine dauerhafte Verbesserung der gesellschaftlichen Situation. Dabei wird überaus häufig der Begriff Nachhaltigkeit verwendet. Alle sind dafür, doch was bedeutet er eigentlich?

Historisch taucht der Begriff Nachhaltigkeit erstmals Anfang des 18. Jahrhunderts auf. In der Anfangszeit der Industrialisierung wurde eine baldige Rohstoffknappheit absehbar und so beschreibt Hans Carl von Carlowitz zu damaliger Zeit erstmals den unkontrollierten Raubbau von Wäldern und fordert ein breites Umdenken in der Gesellschaft Mitteleuropas. Seine Idee findet sich auch in der Brundtland-Kommission der UN 1987 wieder, in der Nachhaltigkeit als eine dauerhafte Entwicklung definiert ist, welche die Bedürfnisse der gegenwärtigen Generation befriedigt, ohne zu riskieren, dass zukünftige Generationen ihre eigenen Bedürfnisse nicht befriedigen können (Brundtland 1987, S. 46). Hierbei wird zu einer Vermeidung von generationsübergreifenden Konflikten und einer Achtung der ökologischen Grenzen aufgerufen.

Darüber hinaus gibt es noch weitere Definitionsansätze. Gegenüber kurzfristigen Hilfsmaßnahmen (z.B. Katastrophenschutz) steht im Allgemeinen die langfristig wirksame und andauernde Regelung im Fokus der Begriffsbedeutung. Somit richtet sich der Blick auf den Zustand nach Beendigung der externen Hilfe. Der Zeitpunkt dieser Beurteilung ist nicht festgelegt. Im Extremfall liegt die Überprüfung der Nachhaltigkeit im Unendlichen und somit in einem unmöglich überprüfbareren Bereich (Braun 1993, S. 26f.). Um langfristigen Erfolg zu untersuchen, müssen demnach überschaubare Zeitperioden herangezogen werden. Dieser Zeitpunkt kann früher oder später gewählt werden. In der Anfangsphase kann die Evaluierung schon nach wenigen Monaten erfolgen, um eine bessere Planung und Steuerung zu gewährleisten. Zur Analyse der langfristigen Wirkung wird diese erst mehrere Jahre nach Beendigung der externen Hilfeleistungen durchgeführt. Je später dieser Zeitpunkt gewählt wird, desto höher ist die Aussagekraft der Evaluierung. Die Kriterien und Vergleichszahlen zur Beurteilung des Projekterfolgs werden abhängig vom

Projekthalt selbst festgelegt und sollten möglichst breit aufgestellt werden. Das heißt, um einen guten Überblick über Erfolg und Misserfolg zu schaffen, sind möglichst viele verschiedene Indikatoren zu verwenden.

Im folgenden Abschnitt werden mögliche Kriterien für ein Schwerhörigenhilfsprojekt erfasst und erläutert.

2.3.2 Nachhaltiger Erfolg in einem Schwerhörigenhilfsprojekt

Um der Vorgabe einer Nachhaltigkeitsanalyse gerecht zu werden, muss erst der Begriff der Nachhaltigkeit im Bezug auf internationale Schwerhörigenhilfe genauer ausgeführt und Indikatoren zur deren Beurteilung festgelegt werden. Diese sind in Anlehnung an die Vorgaben des BMZ im Folgenden beschrieben.

Im Allgemeinen ist die Versorgung von Schwerhörigen ein langfristiger Prozess. Eine einmalige Hörgeräteanpassung bzw. Cochlea-Implantat-Versorgung führt noch nicht zur Lösung der Hörproblematik. Um beispielsweise einem schwerhörigen Kind eine normale Sprachentwicklung zu ermöglichen, benötigt es eine konstante Kontrolle und Beratung durch einen Fachmann. Hierzu zählen nicht nur regelmäßige Audiometrien und die Einstellung der Hörgeräte bzw. CI auf eine sich verändernde Hörkurve, sondern auch die Beratung in Umgang und Pflege der Technik, sowie die Unterstützung und Aufklärung der Eltern, der Lehrer und des Kindes. Somit muss überprüft werden, inwieweit die Nachversorgung der Betroffenen durch das hierfür ausgebildete Fachpersonal weiterhin bestehen bleibt. Es wird hinterfragt, ob die Qualität und Dauer der Ausbildung der Lokalkräfte ausreichend ist und sie ihre Arbeit und Dokumentation wie erlernt durchführen. Ein weiterer Indikator ist die Zahl der Neuversorgungen. Sie lässt Rückschlüsse auf den Bedarf von Hörhilfen zu, stellt aber lediglich eine quantitative Messgröße dar. Sie liefert keine qualitative Aussage über den langfristigen Erfolg der Anpassung. Man kann davon ausgehen, dass bei jeder Schwerhörigenversorgung verschiedene Probleme auftreten. Diese können marginal sein, wie eine unzureichende Einweisung in Pflege und Sorgfaltspflicht für die erhaltenen Hörgeräte, bis zu gravierenden Fehlern seitens des Anpassers bei der Audiometriemessung beziehungsweise der Einstellung des Hörgerätes. Diese und weitere Gründe können zur Nichtakzeptanz des Hörgerätes führen. Zur Beurteilung des Anpassungserfolgs

wird somit die Zahl der aktiven Schwerhörigenpatienten³ essentiell. Als weiteres Kriterium wird untersucht, inwieweit die finanzielle, personelle und organisatorische Unterstützung im Verhältnis zur Anzahl der versorgten Schwerhörigen steht. Dabei ist nicht zu vernachlässigen, wie hoch deren individuelle Nutzen ist und ob die positive Wirkung langfristig, auch ohne internationale Hilfgelder beziehungsweise Sachspenden, weiter besteht.

Darüber hinaus werden Faktoren, die die nachhaltige Wirksamkeit gefährden, aufgezeigt und die Wahrscheinlichkeit ihres Eintretens betrachtet. Ferner werden Maßnahmen und potenzielle Chancen für den Erhalt und den Ausbau des Projekts aufgeführt, um eine dauerhafte Wirksamkeit der EZ sicherzustellen.

³ Zu Gunsten der einfacheren Lesbarkeit wird in der gesamten Arbeit sowohl für die männliche wie die weibliche Form die männliche Form verwendet.

3 Sri Lanka - ein Entwicklungsland?!

3.1 Analyse der aktuellen Entwicklungssituation

Die Demokratisch-Sozialistische Republik Sri Lanka ist ein Inselstaat im Indischen Ozean und liegt ca. 240 km vor der südöstlichen Küste Indiens. Laut Statistikbehörde leben dort rund 20,3 Mio. Menschen, aufgeteilt auf 25 Verwaltungsbezirke (DCS 2012a). Historisch wurde das Land maßgeblich von der kolonialen Fremdbestimmung und innerpolitischen Krisen geprägt. Seit Anfang des Jahres 2015 regiert der sozialistische Präsident Maithripala Sirisena. Wie kaum ein anderes Land vereint Sri Lanka viele verschiedene Landschaftsformen, Tier- und Pflanzenarten, Religionen und Kulturen, auf einer vergleichsweise kleinen Fläche.

Laut dem Human Development Report 2014 der UN zählt Sri Lanka mit einem HDI von 0,75 zu den Ländern mit „hoher menschlicher Entwicklung“. Das BIP pro Kopf beträgt durchschnittlich 3162 USD im Jahr. Damit liegt das Land im internationalen Vergleich im unteren Mittelfeld. Trotz vergleichsweise hohem Einkommen und hoher menschlicher Entwicklung zählt das DAC Sri Lanka zur Liste der Entwicklungsländer. Die Begründung liegt dabei in der ungleichmäßigen Verteilung der Entwicklung und des Wohlstands.

Die nachfolgenden Entwicklungsindikatoren werden insbesondere seit der Teilnahme Srilankas am „Millennium-Gipfel“ der UN im Jahr 2000 betrachtet. Die jeweiligen Vertreter der teilnehmenden Staaten einigen sich auf acht sog. Millenniumsziele, die so konzipiert sind, die international herrschende Armut lindern (Siehe Anlage 2).

Der Staatsapparat ist geprägt von institutionellen Problemen. Aufgrund hohem bürokratischen Aufwand, Ineffizienz und fehlender Transparenz ist Korruption weit verbreitet. Laut Korruptionsindex 2012 liegt Sri Lanka im weltweiten Mittelfeld, gleichauf mit Liberia, Tunesien und China. Vermehrt lässt sich eine Gleichschaltung der legislativen und exekutiven Gewalt erkennen.

Die Bevölkerungsstruktur weist einen hohen Anteil an Kindern und Jugendlichen auf. Rund 34 % sind unter 18 Jahren und weniger als 8 % der Bevölkerung sind

älter als 65 Jahre. Den größten Anteil der Bevölkerung stellen buddhistische Singhalesen mit 74 % dar, gefolgt von hinduistischen Tamilen mit 8,5 %. Muslimische und christliche Singhalesen bilden mit 7,6 % und 6,2 % die kleinsten Minderheiten (DCS 2012b).

Insbesondere nach Ende des innerpolitischen Konflikts im Mai 2009, der durch das Bestreben der tamilischen Minderheit nach einem autonomen Staat ausgebrochen war, erlebt Sri Lanka einen starken wirtschaftlichen Aufschwung. Die Regierung und die internationale Gemeinschaft sind um Entwicklungs- und Wiederaufbauprojekte bemüht, dennoch bleiben die vom Bürgerkrieg geschädigten Regionen rückständig im Vergleich zum Rest des Landes.

Hohe Kreditlast und ein aufgeblähter Staatsapparat haben 2004 zu einer historisch hohen Staatsverschuldung geführt. Die Verbesserung der Haushaltskonsolidierung und das starke Bruttoinlandsprodukt haben dazu beigetragen, die Verschuldung in den letzten Jahren zu senken, doch das große Handelsdefizit bietet weiterhin Anlass zur Sorge. Die öffentliche Gesamtverschuldung von 80 % des BIP (Stand 2013: 105,5 Mrd. USD) ist weiterhin eine der höchsten im Vergleich mit anderen Entwicklungs- und Schwellenländern (CIA 2013a).

Die wirtschaftliche Entwicklung Sri Lankas zeigt also Fortschritte. Fraglich ist, ob diese Situation Bestand hat und das Wirtschaftswachstum eine nachhaltige und gerechte Verteilung des Wohlstands zur Folge hat. Sri Lankas Wirtschaft floriert, doch wie steht es um das Gesundheitssystem und der damit verbundenen Situation der Schwerhörigen im Land?

3.2 Gesundheitssystem und Schwerhörigenversorgung in Sri Lanka

3.2.1 Beschreibung des Gesundheitssystems

Sri Lanka ist auf einem guten Weg die MDGs der UN zu erreichen. Vor allem durch das in der Region Südasiens vorbildlichen Bildungs- und Gesundheitssystem. Heute verfügen große Teile des Landes über kostenlosen Zugang sowohl zu Schulbildung als auch zu Krankenversorgung. Nur in den vom Bürgerkrieg geschwächten Gebieten im Norden und Osten des Landes ist das

noch nicht flächendeckend der Fall. Es gibt ein weitreichendes Netzwerk aus über 600 Krankenhäusern und medizinischen Zentren, die zum größten Teil staatlich sind. Sie verfügen über eine große Zahl an Angestellten und ausreichend moderne Ausrüstung, um eine Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen (Department of National Planning 2010, S. 151). Jedoch gibt es lange Wartelisten sowohl für Operationen als auch für Standarduntersuchungen. Für eine Behandlung legen Patienten häufig weite Strecken zurück und nächtigen teilweise vor dem Untersuchungsraum, um sich einen besseren Platz in der Warteschlange zu sichern.

Aufgrund enormer Anstrengungen konnte eine Vielzahl von Infektionskrankheiten weitreichend bekämpft werden. Hierzu zählen Malaria, Japanische Enzephalitis, Lepra, Syphilis, Tetanus und Elephantiasis. Weiterhin stellen Tollwut, Dengue-Fieber und andere tropische Krankheiten wie Leptospirose eine Bedrohung dar. Nichtübertragbare Krankheiten sind auf dem Vormarsch, auf die sich das Gesundheitssystem noch einstellen muss. Hierzu zählen vor allem Krebs, Diabetes und Atemwegserkrankungen. Sie gelten als häufigste Todesursachen und machen bis zu 70 % der Todesfälle aus (WHO 2014). Ein weiteres Problem ist der unzureichende Zugang zu gereinigtem Trinkwasser. Dies betrifft vor allem die unteren Bevölkerungsschichten in den landwirtschaftlich geprägten Regionen des Landes. Erhöhte Pestizidwerte (u.a. auch Kadmium und Arsen) verursachen Nierenschäden, die oft tödlich enden. Für rund 400.000 Betroffene gibt es laut der Zeitung DIE WELT nur 183 Dialysegeräte, was für die empfohlenen drei Blutwäschen pro Woche nicht ausreichend ist (Mason 2015).

Zusätzlich zu den staatlichen Einrichtungen sind auf der Insel zahlreiche EZ-Organisationen der UN aktiv und unterstützen den Gesundheitssektor. Hierzu zählen WHO, WB, UNDP, UNICEF, Lions Clubs International und viele mehr. Die Zahlungen der Internationalen Organisationen fallen jedoch vergleichsweise gering aus und machen gemeinsam nur etwa 5 % der staatlichen Gesundheitsausgaben aus (WHO 2014). Die Unterstützung erfolgt hauptsächlich durch technische Ausrüstung, Austausch von Erfahrungen, Schulung lokaler Fachkräfte und der Einbringung innovativer Ideen und Beratung.

3.2.2 Die Situation der Schwerhörigen

In Industrieländern gibt es flächendeckende Früherkennungssysteme zur Prävention von angeborenen Hörstörungen. In Deutschland werden seit Januar 2009 alle Neugeborenen innerhalb der ersten Lebensstage einem Hörscreening unterzogen. Auch das Gesundheitsministerium von Sri Lanka hat angefangen, spezielle Programme zur Früherkennung und Prävention von Schwerhörigkeit einzurichten. In wenigen staatlichen Krankenhäusern wird bereits ein kostenloses Neugeborenenhörscreening angeboten. Tatsächlich kann aber der größte Teil der Bevölkerung diese Möglichkeit nicht in Anspruch nehmen, da dieses Angebot nicht flächendeckend ist.

Laut einer Studie des Gesundheitsministeriums leiden 9 % der Gesamtbevölkerung Sri Lankas unter einer Hörminderung oder Taubheit. Die WHO schätzt diese Zahl sogar noch höher ein. Es wird angenommen, dass 22 % der Erwachsenen (15 Jahre oder älter) einen mittleren Hörverlust über 26 dB und 10 % der Besagten sogar einen Hörverlust über 41 dB haben (Siehe Anlage 3). Darüber hinaus liegt die geschätzte Anzahl Schwerhöriger in Sri Lanka, im Alter zwischen 15 und 19 Jahren, höher als in Ländern wie Nepal, Indien und Nigeria (Siehe Anlage 4).

Schwerhörigkeit und Hörverlust können verschiedene Ursachen haben und lassen sich in zwei Gruppen unterteilen. Genetische Ursachen machen rund 50 % der angeborenen Hörstörungen aus. Besonders bei Eltern, die innerhalb des ersten Verwandtschaftsgrads heiraten, ist die Wahrscheinlichkeit der Weitergabe von Gendefekten signifikant höher. In Sri Lanka wird das nicht selten aus traditionellen und standestechnischen Gründen praktiziert. Weitere Fälle sind auf Genmutationen zurückzuführen (Epstein 2000, S. 1103). Nicht-genetische Ursachen für eine Schwerhörigkeit beginnen in der Schwangerschaft. Pränatale Erkrankungen der Mutter wie Röteln oder Herpes machen etwa 5-10 % der betroffenen Kinder aus. Zudem können Bluthochdruck, Diabetes und die Einnahme ototoxischer Medikamente und Drogen das Hörorgan beeinflussen. Auch Sauerstoffmangel bei der Geburt und postnatale Infektionen wie Masern und Meningitis können Schwerhörigkeiten verursachen. Weitere Ursachen sind auf Cerumen und chronische Mittelohrentzündung zurückzuführen. Bei Erwachsenen sind die Hauptursachen Presbyakusis und Schädigung durch Lärm. Zusätzlich können auch bei ihnen Fremdkörper oder Krankheiten wie

Mumps und andere Ohrinfektionen zum Hörschaden führen. Unbehandelte Entzündungen können sich auf das Gehirn auswirken und zu schwerwiegenden Komplikationen führen (Roizen 2003, S. 120-125).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es in Sri Lanka weder ein nationales Neugeborenencreening, noch staatliche Vergabe von Hörgeräten, bzw. Cochlea-Implantaten gibt. Diese sind nur im privaten Sektor erhältlich und für den Großteil der Bevölkerung unerschwinglich. Jedoch gibt es wenige internationale Hilfsorganisationen die zur Grundversorgung der Betroffenen beitragen. Ein solches Schwerhörigenhilfsprojekt wird im Folgenden vorgestellt und analysiert.

4 Schwerhörigenprojekt des Lions Clubs „Hilfe für kleine Ohren“ in Sri Lanka

Im Projektmanagement wird ein Projekt üblicherweise in fünf Phasen aufgeteilt. Diese Struktur wurde bei dem Schwerhörigenhilfsprojekt des Lions Clubs „Hilfe für kleine Ohren“ in Sri Lanka angewandt. Die Gliederung dient der Planung und Anleitung der Arbeitsschritte, sowie der allgemeinen Übersicht des Projektfortschritts.



Abbildung 1: Die fünf Phasen des Projektmanagements. In Anlehnung an: Bernecker 2003, S. 44

4.1 Ist-Analyse und Entstehung des Projektes

Seit 1995 verbindet den Lions Club Kelkheim und den Lions Club Anuradhapura ein professioneller Austausch über laufende Projekte vor Ort. Anlass für die Initiierung einer Schwerhörigenversorgungseinrichtung war das Vorhaben, eine Blinden- und Gehörlosenschule zu unterstützen und der einfachen Landbevölkerung eine Alternative zu bieten. Denn die meisten Menschen in ländlichen Gebieten, vor allem Kinder, verfügen nicht über eine private Zusatzversicherung und können sich daher die Hör- und Sehhilfeversorgung in den Krankenhäusern und vorhandenen Zentren nicht leisten. Auch die Wartelisten für beispielsweise Kataraktoperationen sind mit ihren immensen Wartezeiten eine Zumutung für die Betroffenen.

In einem intensiven Austausch zwischen den Projekt-Koordinatoren der beiden Clubs wurde der Projektumfang festgelegt. Neben finanzieller Unterstützung lieferte der Lions Club Kelkheim Materialien und erforderliche Geräte, die sie durch die Unterstützung deutscher Akustikerfachgeschäfte und Hörsystemhersteller zusammentrugen und bereitstellten. Eine deutsche Hörgeräteakustik-Meisterin verpflichtete sich dazu, das Projekt vor Ort zu installieren und reiste zu diesem Zweck zu Beginn des Jahres 2014 nach Sri Lanka. Sie arbeitete für vier Monate in einem örtlichen Krankenhaus und richtete parallel dazu den Hörgeräteanpassraum im Lions Center Anuradhapura ein. Darüber hinaus gelang es ihr innerhalb von zwei Monaten zwei lokale Mitarbeiter in den Bereichen Hörphysiologie, Audiometrie und Hörgeräteprogrammierung zu schulen, sodass diese nach ihrer Abreise nach Deutschland die bisherigen Schwerhörigenpatienten weiter betreuen und neu hinzukommende mit Hörhilfen versorgen konnten. Durch verschiedene persönliche Schwierigkeiten brach sie ihren Aufenthalt nach einem Drittel der vorgesehenen Dauer ab. Durch die vorzeitige Beendigung der Ausbildung der Lokalkräfte konnte diese nicht vollständig abgeschlossen werden, wodurch sich eine personelle Problematik abzuzeichnen drohte. Daraufhin wandte sich der Lions Club Kelkheim an die Hochschule für Technik und Wirtschaft in Aalen. So bot sich die Chance, dass das angefangene Projekt mithilfe eines Studenten weitergeführt werden konnte.

4.2 Konzeption - Ziele und Rahmenbedingungen des Projekts

Langfristige Ziele:

- (1) Dazu beitragen, die Lücke im Gesundheitssystem zu schließen, um den vielen Bedürftigen im Land eine Anlaufstelle zur Verbesserung ihrer Lebenssituation zu bieten. Dies soll sowohl durch eine kostengünstige Herausgabe von Hörgeräten, als auch durch Beratung und seelische Unterstützung der Betroffenen erfolgen.
- (2) Durch Aufklärung über Ursachen von Schwerhörigkeit soll ein Umdenken im Umgang mit den Leidenden erreicht werden und zur Prävention der Behinderung beitragen.
- (3) Eine langfristige Unabhängigkeit vom deutschen Lions Club erreichen. Dafür werden Schulungsmaßnahmen organisiert, in denen lokale Hilfskräfte in der Hörgeräteanpassung, Beratung und Problemlösung ausgebildet werden.
- (4) Selbstständige Finanzierung der laufenden Kosten. Dabei sind die Hörgerätespenden ausgenommen, denn die Hörgeräte werden weiterhin lediglich im europäischen Raum gesammelt. Die verbleibende Restabhängigkeit ist zu vernachlässigen.
- (5) Den lokalen Markt nicht schädigen. Obwohl im Großraum Anuradhapura eine hohe Nachfrage nach Schwerhörigenversorgung besteht, stellt das Projekt eine Konkurrenz zu den lokalen Anbietern von Hörhilfen dar.
- (6) Durch die Zusammenarbeit zur Verbesserung der internationalen Beziehungen beitragen.

Kurzfristige Ziele:

- (1) Überprüfung des Betriebs und des vorhandenen Personals auf den geforderten medizinischen Standard zur Applizierung von Hörhilfen.
- (2) Schulungsmaßnahmen einleiten, die aufgrund der im Punkt (1) durchgeführten Auditierung als notwendige Maßnahmen aufgezeigt werden.
- (3) Überprüfung des vorhandenen Inventars auf Vollständigkeit und Einsetzbarkeit.
- (4) Mögliche Chancen erkennen, Risiken vermeiden und angewandte Maßnahmen kritisch hinterfragen.

4.3 Planung der Vorgehensweise

Für die Umsetzung der im Kapitel 4.1 aufgeführten kurzfristigen Ziele war ein Aufenthalts- und Unterstützungszeitraum von drei Monaten vorgesehen. Um den überschaubaren Zeitraum optimal ausnutzen zu können, wurde im Vorfeld der Maßnahme der zeitliche Ablauf im Projektplan festgelegt (Tabelle 3).

Zeitplan

Tabelle 3: Zeitplan über den dreimonatige Unterstützungsmaßnahme

Arbeitsschritte	Kalenderwochen 2014/15											
	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3
Inventar prüfen												
Personalfrage lösen												
Planung der Ausbildung												
Schulungsphase												
Kontrollphase der Ausbildung												
Probleme erkennen												
Gegenmaßnahmen einleiten												
Evaluation												

Im ersten Monat war die Personalfrage zu lösen, das heißt, es sollten geeignete Hilfskräfte organisiert werden, die persönlich, sprachlich und ggf. auch fachlich qualifiziert sind, an einer Schulungsmaßnahme zur Schwerhörigenversorgung teilzunehmen und sich zudem bereit erklären, längerfristig die Verantwortung im Hörzentrum zu übernehmen. Außerdem sollte das Equipment auf Vollständigkeit überprüft, die Situation im Schwerhörigen-zentrum analysiert und das bisherige System der Patientenversorgung kritisch hinterfragt werden, um Verbesserungen zu erarbeiten. Außerdem sollte die Zeit genutzt werden, um Anpasserfahrungen unter fremden Arbeitsbedingungen zu sammeln und die Mitarbeiter bei der Patientenversorgung zu unterstützen. Darüber hinaus musste auch die Mentalität der Einheimischen beachtet werden, um deren Probleme und Bedürfnisse in der Konzeption der Arbeitsabläufe zu berücksichtigen.

Spätestens im zweiten Monat sollte ein strukturiertes Schulungsprogramm beginnen, um die Mitarbeiter bestmöglich auf die selbstständige Arbeit mit den Schwerhörigen vorzubereiten. Die Ausbildung sollte Grundkenntnisse der Hörphysiologie beinhalten, Routine im Umgang mit Audiometer und Otoskop

schaffen, zudem Verständnis in der Einstellung der Hörtechnik und der Funktion der Otoplastik vermitteln. Außerdem sollten grundlegende Kenntnisse in der Abformung der Ohrmuschel und der daraus anzufertigenden Otoplastik weitergegeben werden.

Im dritten Monat sollte den Auszubildenden die Möglichkeit gegeben werden, ihr erlerntes Wissen und ihre Erfahrung im Umgang mit den Patienten selbstständig unter Beweis zu stellen. In dieser Zeit hatte der Ausbilder lediglich eine unterstützende und überwachende Funktion. Er sollte überprüfen, ob die Hilfskräfte ihre Arbeit eigenständig und verantwortungsbewusst fortsetzen konnten. Hierbei sollte der Ausbilder für Fragen zur Verfügung stehen, die Auszubildenden durch konstruktive Kritik weiterbringen und nur bei groben Fehlern unterbrechen und eingreifen.

Personalfindung

Im Vorfeld der Unterstützungsmaßnahme wurde bekannt, dass die jüngere der beiden lokalen Hörgeräteanpasser die Arbeit im Lions Center beenden wollte. Dies war insofern problematisch, da sie die Hauptverantwortung im Lions Center übernommen hatte. Um der Personalproblematik entgegenzuwirken, war es von entscheidendem Interesse die Nachfolge festzulegen. Es wurden junge Freiwillige gesucht, die nach der Ausbildung als Vollzeitkraft im Lions Center zu arbeiten bereit waren.

Der Lions Club Anuradhapura versicherte daraufhin, vorab geeignete Personen zur Ausbildung zu organisieren.

Erstellung eines Ausbildungsplans

Der Ausbildungsplan war auf zwei Monate ausgelegt und sollte sämtliche zur Schwerhörigenversorgung notwendigen Wissensgrundlagen beinhalten. Aufgrund der überschaubaren Zeitperiode und der geringen Zahl der Auszubildenden schien ein Frontalunterricht wenig produktiv. Die Auszubildenden sollten zum einen durch Habituation die grundlegenden Handgriffe der Audiologie erlernen, und somit durch eigenständiges Durchführen von angeleiteten Aufgaben Routine entwickeln. Zum anderen sollten sie sich theoretisches Verständnis aneignen, um die angewandten Maßnahmen kritisch hinterfragen zu können.

Die Ausbildungsinhalte und -ziele werden in Anlehnung an den „Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung zum Hörakustiker/in“ (BGBl 1997), in verkürzter Weise zusammengefasst und sind in Tabelle 4 aufgelistet.

*Tabelle 4: Ausbildungsrahmenplan in Anlehnung an
§ 4 HörgAkAusbV, 1997*

Nr.	Teil der Ausbildung	Fähigkeiten und Kenntnisse, die zu vermitteln sind	Zeitl. Richtwert in Tagen
1	Anatomie, Physiologie und Pathologie der Hör- und Sprechorgane	<ul style="list-style-type: none"> a) Anatomie, Physiologie und Pathologie der Hör- und Sprechorgane beherrschen b) Hörbeeinträchtigende Befunde unterscheiden und berücksichtigen 	5
2	Beraten und Betreuen von Patienten	<ul style="list-style-type: none"> a) Patienten die Schritte einer Hörsystemversorgung erklären b) Möglichkeiten und Grenzen des HGs aufzeigen sowie zum Tragen motivieren c) Über psychosoziale Auswirkungen der Schwerhörigkeit aufklären 	4
3	Messen und Beurteilen des Gehörs	<ul style="list-style-type: none"> a) Audiometer prüfen und kalibrieren b) Ablauf der Audiometrie dem Patienten erklären und sicher durchführen c) Ergebnisse darstellen und auswerten d) Vertäubungsregeln verstehen e) Beurteilen des otoskopischen Bildes f) Objektive Messverfahren und ärztliche Befunde nachvollziehen 	7
3	Auswählen und Anpassen von Hörsystemen und Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> a) Audiologische Anamnese durchführen b) Hörsysteme voreinstellen c) Frequenzgang durch akust. und elektr. Maßnahmen beeinflussen und begrenzen d) Das persönliche Hörempfinden in der Feinanpassung mit berücksichtigen 	7
4	Warten und Instandsetzen von Hörsystemen und Zubehör	<ul style="list-style-type: none"> a) Hörsystem abhören und Funktion prüfen b) Elektrische Kontakte prüfen und reinigen c) Otoplastiken reinigen und reparieren d) Defekte HG erkennen und austauschen 	4
5	Herstellen und Bearbeiten von Otoplastiken	<ul style="list-style-type: none"> a) Abformungen des äußeren Ohres anfertigen, ohne dieses zu gefährden b) Passende Otoplastiktyp auswählen c) Rohling anfertigen d) Otoplastik durch bohren, fräsen und schleifen des Rohlings fertigen e) Otoplastik bezüglich der individuellen akustischen Eigenschaften beeinflussen 	8
6	Nachsorge	<ul style="list-style-type: none"> a) Zur regelmäßigen Kontrolle motivieren b) Nachsorgevorgänge dokumentieren c) Regelmäßige Funktionsprüfungen und Reparaturmaßnahmen durchführen d) Angehörige über Verhalten im Umgang mit dem Patienten beraten 	5

Bereitstellung der Ausrüstung, Hörgeräte und Zubehör

Um zu Beginn des Einsatzes optimal ausgerüstet zu sein, wurde durch den Lions Club Kelkheim auf Nachfrage im Lions Center Anuradhapura eine große Menge Material zur Ausstattung zusammengetragen und zur Verfügung gestellt. Die Projekt-Koordinatoren organisierten über 150 Hörgeräte und Zubehör wie Programmierkabel, Batterien, Reinigungstabletten, Trockenboxen und Hygienetücher. Hinzu kamen Materialien und Geräte zum Ausbau der Otoplastikwerkstatt: Schutzkleidung, Schutzbrillen und Fräsmaschine mit unterschiedlichen Aufsätzen zum Fräsen, Polieren und Bohren. Außerdem wurden projektexterne Materialien wie Spritzen, Mullbinden, Blutzucker- und Blutdruckmessgerät gespendet. Zusätzliche und / oder fehlende Ausrüstung wurde auf Anfrage seitens des Lions Club Anuradhapura von Deutschland aus zugesandt. Des Weiteren steuerte die Hochschule Aalen Literatur und Anschauungsmaterial bei, was zur Ausbildung und zur Aufklärung von Patienten verwendet wurde.

4.4 Implementierung der vorgesehenen Maßnahmen

Der Projektplan lieferte die Grundlage zur Umsetzung der erarbeiteten Projektziele. Nicht alle Vorgaben konnten dabei erfüllt werden. Im Folgenden werden die Ergebnisse der durchgeführten Maßnahmen vorgestellt.

4.4.1 Umsetzung des Zeitplans und der Ausbildung

Der Zeitplan wurde, wie im Projektplan vorgesehen, umgesetzt. Das größte Problem stellte die Lösung der Personalfrage dar.

Zu Beginn der Maßnahme meldeten sich drei Schülerinnen zur freiwilligen Unterstützung des Projekts durch das Assistieren und Übersetzen bei den Hörgeräteanpassungen und bei der Beratung der Schwerhörigen. Da sie über gute Englischkenntnisse verfügten, schien es naheliegend, mindestens eine von ihnen in der Anpassung von Hörgeräten auszubilden. Recht schnell zeichnete sich jedoch eine ähnliche Problematik ab wie zu Beginn des Projekts:

Die jungen Mädchen in Sri Lanka wollen eine anerkannte Ausbildung erfahren, um nicht nur kurzfristig in einem Projekt aufgehoben zu sein, sondern langfristig in einem Beruf selbstständig zu werden. Es war also anzunehmen, dass sie die Ausbildung nicht beenden und sich nach einer lukrativeren Stelle umsehen würden. Somit wurde beschlossen, fortan nach Freiwilligen zu suchen, die finanziell abgesichert sind. Die Wahl der Auszubildenden fiel demnach auf zwei Rentner, welche durch ihre vitale Art und ihre soziale Motivation zur Ausbildung geeignet waren. Darüber hinaus sprechen beide fließend Englisch, was zur gegenseitigen Verständigung in der Ausbildungsphase notwendig war.

Der Ausbildungsplan wurde auf die Bedürfnisse und Kompetenzen der beiden angepasst. Die Ausbildungsphasen wurden auf die Vormittage gelegt und von beiden Auszubildenden gemeinsam wahrgenommen.

Die nachfolgende Abbildung 2 fasst die Bestandteile der Ausbildung zu einer Übersicht zusammen.



Abbildung 2: Übersicht über die umgesetzte Maßnahmen

Anfangs wurden vom Ausbilder kleinere Präsentationen vorbereitet und durchgeführt, die später durch theoretische Abfragen abgelöst wurden. Die Präsentationen dienten der Verdeutlichung komplexer Inhalte und als Diskussionsanreiz. Die mündlichen Abfragen bezogen sich auf die Handzettel, die teilweise von der Vorgängerin übernommen und teilweise vom Ausbilder selbst angefertigt wurden. Die Auszubildenden bearbeiteten diese selbstständig

und diskutierten sie im Anschluss gemeinsam. Die Handzettel beinhalteten sämtliche im Ausbildungsplan aufgezeigten Ausbildungsinhalte.

Aufgrund der kurzen Ausbildungsdauer war es notwendig, den Auszubildenden möglichst viel Routine in der Hörgeräteanpassung und der Kommunikation mit den Schwerhörigen zu vermitteln. Deshalb stand im Mittelpunkt der Ausbildung das häufige Wiederholen von Bewegungs- und Arbeitsabläufen. Dazu gehörte unter anderem das Programmieren der Hörgeräte über die herstellereigene Software und die Auswahl der Kabel und des Zubehörs. Zur Vereinfachung der Aufgabe wurden ausschließlich Hörgeräte der Hersteller Siemens und Bernafon verwendet. Um nicht sämtliche Hörgeräteeinstellungen und Features verstehen zu müssen, wurde jeder Handgriff der Programmierereinstellung in einer Bedienungsanleitung festgehalten. Besonders großen Wert wurde auf die korrekte Durchführung der Audiometrie gelegt, da sie die Grundlage für eine erfolgreiche Hörgeräteanpassung bildet. Der Ausbilder motivierte nach ausführlichem Erklären und Vorzeigen der Aufgaben zum selbstständigen Arbeiten und schritt nur ein, wenn eine Gefährdung des Patienten abzusehen war. Ansonsten wurden Verbesserungen erst nach Abschluss des Patientenbesuchs gemeinsam besprochen.

Zur Durchführung der Erstversorgung wurde von den Auszubildenden ein „Roter Faden“ entworfen (Siehe Anlage 6). Er sollte den Ablauf vereinheitlichen und den Auszubildenden eine Struktur geben, nach welcher sie sich richten und arbeiten können. Dadurch wurde sichergestellt, dass sie während ihrer Anpassung keine wichtigen Schritte, wie z.B. das Otoskopieren vor der Audiometrie, vergessen.

Um den Auszubildenden die Auswahl der Hörgeräte zu vereinfachen, wurde ein neues Ordnungssystem entwickelt. Da die Hörgerätespenden vor dem Versand lediglich gereinigt werden, mussten sie nach ihrer Ankunft im Lions Center stets kontrolliert werden. Sie wurden mittels Rückkopplungstest und Stethoskop auf Funktionalität und Klangqualität überprüft und anschließend nach Hersteller, Bauform, und Anpassbereich sortiert und systematisch eingelagert. Hierbei wurde durchschnittlich etwa jedes fünfte Hörgerät aussortiert (Siehe Anlage 7).

Desweiteren wurde in der Ausbildung die Wichtigkeit der intensiven Nachversorgung betont. Obwohl die beiden von der vorangegangenen deutschen EZ-Helferin ausgebildeten Hilfskräfte strukturierte Hörgeräteanpassungen durchführten und diese sorgfältig dokumentierten, waren

in den acht Monate, in denen sie selbstständig im Hörzentrum arbeiteten, die Zahl der angepassten Hörgeräte gering und die Langeweile groß. Im Durchschnitt wurde lediglich ein Hörgerät pro Arbeitstag angepasst. Diese Quote ist aus verschiedenen Gründen gering. Zum einen wurde bis zu diesem Zeitpunkt kaum aktiv Werbung für das Projekt gemacht. Dass es die Möglichkeit einer Schwerhörigenversorgung gibt, wurde ausschließlich mündlich weitergegeben und erreichte daher die entlegenen Dörfer und Regionen nur langsam. Hier befindet sich jedoch die Hauptzielgruppe, die ärmliche Landbevölkerung. Zum anderen kamen die Patienten in den meisten Fällen nur zur Erstversorgung. Den Lokalkräften wurde der Zweck und die Wichtigkeit der Nachkontrolle nicht ausdrücklich genug eingeprägt, deshalb forderten sie die Patienten - aus Rücksicht auf die aufwendigen Anreisen – nicht nachdrücklich dazu auf, zu einem Kontrolltermin zu kommen. Dadurch war der erste Termin der Hörgeräteversorgung meistens auch der letzte.

Zusätzlich stellen die Mentalität und der kulturelle und religiöse Einfluss ein Problem dar. Als Buddhisten sind die Betroffenen besonders dankbar für die Hilfe und das Interesse an ihren (Hör-) Problemen, sodass sie bei Schwierigkeiten mit den Hörgeräten Hemmungen zeigen, diese zu reklamieren, und nicht zurück in das Hörzentrum kommen. Dabei ist gleichgültig, ob die Ursache der Hörgeräteabneigung durch den Anpasser, z.B. durch schlechte Einstellung oder unzureichende Bedienungsanleitung verursacht wurde, oder an dem Nichtverständnis der Patienten, wie z.B. an Bedienungs- oder Pflegeschwierigkeiten liegt. Es ist wahrscheinlicher, dass sie das Gerät nicht tragen, als das sie sich darüber beschweren.

Nach der Erstanpassung der Hörgeräte wurden die Patienten in ein- bis zweiwöchigen, später in drei- bis vierwöchigen Zeitabständen einberufen. Diejenigen, die nicht zum Termin erschienen, wurden durch den Empfangsmitarbeiter an der Rezeption telefonisch erinnert.

Desweiteren wurde das Preissystem besprochen. Obwohl die Hörgeräte als Spenden in das Projekt einfließen, werden diese nicht kostenlos weitergegeben. Das geschieht aus verschiedenen Gründen. Zum einen erhöht sich durch den Kauf die Wertschätzung der Hörhilfe. Der Patient fühlt sich mehr in die Pflicht genommen, das Hörgerät zu tragen und sorgfältig zu behandeln. Außerdem verringert sich dadurch geringfügig der Konkurrenzdruck auf andere

Schwerhörigenversorgungseinrichtungen vor Ort. Die Kosten für Anamnese, Audiometrie und Beratung belaufen sich beim Ersttermin auf umgerechnet etwa 3 Euro. Die Versorgung mit digitalen Hörgeräten kostet etwa 30 Euro pro Seite. Im Falle eines Defekts, einer Fehlfunktion oder Verlust, wird das Hörgerät kostenlos ersetzt. Kosten für Schallschläuche und vorgefertigte Otoplastiken werden vom Lions Club Anuradhapura übernommen. Eine Batterieeinheit mit sechs einzelnen Batterien kostet den Schwerhörigen umgerechnet etwa 60 Cent. Hierbei muss ein Batteriepfand von 1,20 Euro hinterlegt werden, um sicherzustellen, dass diese wieder zurückgebracht und nicht in der Umwelt entsorgt werden. Bei Patienten, die nachweislich nicht genügend finanzielle Mittel haben, um die Hörgeräteanpassung bezahlen zu können, bzw. bei Kindern, wird der Preis individuell ermittelt oder die Leistung kostenlos erbracht. Auch für analoge Hörgerätekenniken wird weniger kalkuliert.

Das Ziel, individuelle Otoplastiken herzustellen, wurde nicht erreicht. Obwohl bereits ein Großteil der Ausstattung zur Inbetriebnahme eines eigenen Otoplastiklabors vor Ort vorhanden war, fehlte es an zusätzlichem Material (Siehe Anlage 5). Dieses konnte in der vorgesehenen Zeit nicht geliefert werden, weshalb die Ausbildung zur Fertigung von Otoplastiken nicht umsetzbar war. Die Anpassungen wurden mit vorgefertigten Ohroliven durchgeführt, welche in den meisten Fällen eine ausreichend gute Halte- und Abdichtungsfunktion aufwiesen. Diese Ohroliven stehen den Anpassern in drei unterschiedlichen Größen zur Verfügung und haben den Vorteil, sehr kostengünstig zu sein. Der Preis für die Ohroliven liegt bei umgerechnet etwa 1,70 Euro pro Seite. Patienten mit sehr kleinen oder stark konisch zusammenlaufenden Gehörgängen werden an andere lokale Einrichtungen überwiesen, damit ihnen dort individuelle Hartschalenotoplastiken angefertigt werden. Der Preis für eine extern angefertigte individuelle Otoplastik liegt bei etwa 10 Euro pro Seite und wird von den Patienten selbst, oder im Ausnahmefall vom Lions Club Anuradhapura übernommen.

4.4.2 Umsetzung der Hörgeräteanpassung

In den drei Monaten der Unterstützungsphase wurden über 95 Schwerhörige mit Hörgeräten versorgt. Dabei handelt es sich um die Anzahl der „aktiven“ Patienten, die von den Mitarbeitern des Lions Club betreut wurden und mindestens ein Mal innerhalb des Zeitraums zur Nachkontrolle erschienen. Die

Qualität der Schwerhörigenversorgung war stets durch die erschwerten Rahmenbedingungen beeinflusst. Im Folgenden wird die Umsetzung der Schwerhörigenversorgung mit ihren Möglichkeiten und Grenzen vorgestellt.

Für die Hörgeräteerstanpassung war eine Stunde vorgesehen. Nach Aufnahme der Personalien folgte eine ausführliche Höranamnese. Dabei wurden die gegebenenfalls vorliegenden HNO-Unterlagen berücksichtigt. Problematisch zeigte sich hierbei die Sprachbarriere zwischen Anpasser, Übersetzer und Patienten. Um Missverständnisse so gering wie möglich zu halten, war es notwendig, sich viel Zeit zu nehmen und sich durch mehrfaches Nachfragen Klarheit über die Vorgeschichte des Patienten zu verschaffen.

Mit Hilfe der Otoskopie wurde der Patient nach Ausschluss von gesundheitlichen Faktoren und Entfernen von blockierenden Ohreschmalzablagerungen auf Audiometrietauglichkeit geprüft. Nach der Einweisung des Patienten durch den Anpasser folgte die Durchführung der Audiometrie. Diese war durch geringe Schallisolierung des Anpassraums, die Nähe zur Straße und zum anliegenden Waisenhaus eingeschränkt. Einzelne Frequenzen der Hörschwelle wurden mehrfach geprüft, da sie als Grundlage für die anschließende Hörgeräteprogrammierung verwendet wurden.

Da keine Sprachaudiometrie gemessen und intern keine objektiven Messverfahren durchgeführt werden konnten, war die Hörgeräteeinstellung von den Beobachtungen des Anpassers und der Empfindungsbeschreibung des Patienten abhängig. Die Beobachtung war insbesondere bei der Audiometrie von Kindern und Kleinkindern von entscheidender Bedeutung, um Rückschlüsse auf die Einstellung zu ziehen.

Die Hörgeräte wurden mit vorgefertigten Otoplastiken am Patientenohr angebracht. Es ist eine preiswerte Alternative und sichert in den meisten Fällen sowohl eine ausreichende akustische Anbindung, sowie Haltefunktion. Erfahrungsgemäß liegt die Notwendigkeit der individuellen Gehörgangsabformung bei weniger als 10 %. Sie wird notwendig bei schmaler, offener oder konischer Form des Gehörgangs bis hin zu starkem Haarwuchs. Selbst bei leistungsstarken Hörgeräten kann es sein, dass die Abdichtung der vorgefertigten Otoplastik nicht ausreicht, was zu Rückkopplungseffekten führt. Diese Patienten wurden extern mit individuellen Otoplastiken versorgt.

Der Einfachheit halber verwendeten die Auszubildenden bei Erwachsenen die Einstellung nach NAL-NL1 und bei Kleinkindern die Methode nach DSL[I/O]. Erwachsene Patienten begannen mit der Akklimatisierungsstufe 2 (von insgesamt vier) und Kleinkinder bei Stufe 4. Gegebenenfalls wurden nach Absprache über das Empfinden der Klangqualität und der Lautstärke kleinere Änderungen in der Feinanpassung vorgenommen. Abschließend wurde der Patient ausführlich über den Umgang mit dem Gerät beraten und ein Termin zur Nachkontrolle festgelegt, der spätestens zwei Wochen nach der Erstanpassung liegen sollte. Außerdem wurde er dazu ermutigt, bei eventuellen Problemen oder Unverständnis der Handhabung des Geräts umgehend in das Lions Center zu kommen. Im Anschluss an die Hörgeräteversorgung wurden die persönlichen Daten des Patienten, das Audiogramm, der Otoskopiebefund und Notizen zur Anpassung zusätzlich zur Softwaredatenbank in der hierzu angefertigten Patientenkartei abgeheftet und dokumentiert.

Die Nachkontrolle der Einstellung erfolgte ein bis zwei Wochen später. Der Patient wurde zum Lautstärkeempfinden und der Klangqualität befragt und die Hörgeräte entsprechend nachjustiert. Wenn der Patient die Einstellung akzeptierte, wurde die Akklimatisierung um eine Stufe erhöht. Eine weitere Nachkontrolle erfolgte einen Monat später und weiterhin im halbjährlichen Rhythmus. Die Nachversorgungstermine werden von den Lokalkräften schriftlich organisiert. Dabei kann die regelmäßige Nachversorgung von sämtlichen Patienten nicht garantiert werden, daher werden sie dazu angehalten, selbstverantwortlich die Vereinbarungen einzuhalten und sich um die Nachversorgungstermine zu kümmern.

4.4.3 Fragebogen als Werbemaßnahme für fortlaufenden Nachversorgung

Um die Hörgeräteanpassungen der Lokalkräfte, die von der vorangegangenen deutschen EZ-Helferin ausgebildet wurden, zu kontrollieren, wurde ein Fragebogen ausgearbeitet (Siehe Anlage 8). Der Fragebogen diente jedoch nicht nur zur Kontrolle, sondern half ebenso, bei den bisherigen Patienten präsent zu bleiben und sie für regelmäßige Nachkontrollen zu motivieren. Dadurch sollten die Kapazitäten im Lions Center ausgelastet und die Hörgeräteversorgung verbessert werden.

Der Fragebogen (Siehe Anlage 8) wurde sowohl ins Englische als auch ins Singhalesische übersetzt und umfasst neun Fragen. Er beinhaltet einen Brief mit der Aufforderung, die Fragen baldmöglichst zu beantworten und in dem dazu vorgesehenen Rückversandumschlag an das Lions Center zurück zu schicken. Außerdem wurden die Patienten aufgefordert, bei dringenden Problemen umgehend im Center vorbeizukommen, oder einen Termin mit dem Empfangsmitarbeiter zu vereinbaren, um die Möglichkeit einer Behandlung durch einen deutschen Spezialisten wahrzunehmen.

Die Fragen sind im Folgenden aufgelistet und umfassen die Bereiche: Handhabung, Trageverhalten, Klangkomfort sowie Verstehen mit dem Hörgerät, den Anpassablauf im Lions Center und die allgemeine Zufriedenheit. Die Fragen lauten wie folgt:

- (1) Können Sie die Hörgeräte selbstständig ein- und aussetzen? Kommen sie mit der Handhabung der Batterien, der Programm- und Lautstärkereglern zurecht?
- (2) Wie viele Stunden tragen Sie das Hörgerät am Tag?
- (3) Wie ist die Klangqualität des Hörgeräts? Klingt es dumpf, scharf oder normal?
- (4) Verstehen Sie mit dem Hörgerät besser als ohne?
- (5) Gibt es Hörsituationen, in denen Sie Sprache schlecht verstehen? Wie zum Beispiel beim Fernsehen, draußen im Verkehr oder beim Abendessen?
- (6) Haben Sie Vorschläge, wie man die Hörgeräteversorgung verbessern könnte?
- (7) Gab es eine Situation, in der Ihr Hörgerät ausgesetzt hat? Was haben Sie dann unternommen?
- (8) Wo beziehen Sie ihre Hörgerätebatterien?
- (9) Wie denken Sie über das Lions Center?

4.5 Kritische Betrachtung der durchgeführten Maßnahmen

4.5.1 Auswertung des Fragebogens

Von den insgesamt 89 an die Patienten adressierten Fragebögen wurden 40 ausgefüllt und liegen ausgewertet vor. Die Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt und interpretiert. Sie liefern einen Überblick über den Erfolg der Hörgeräteanpassung der lokalen Mitarbeiter vor der Unterstützungsmaßnahme.

Die erste Frage, welche auf die Hörgerätehandhabung, das Wechseln der Batterien und der Programm- und Lautstärkeregler abzielt, wurde mit 97% eindeutig als unproblematisch beantwortet. Die Patienten sind ausreichend gut instruiert, lediglich 3% lassen die Hörgeräte von den Eltern einsetzen. Allerdings

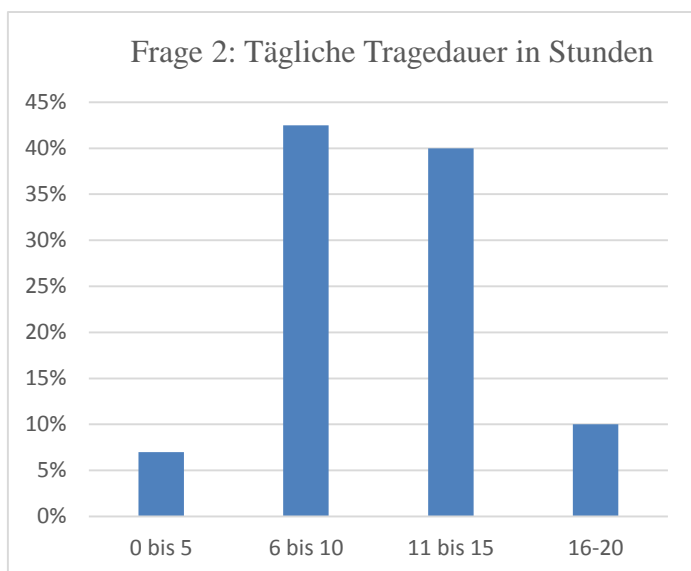


Abbildung 3: Frage 2: Tägliche Tragedauer in Stunden

gibt die Frage keinen Aufschluss über die Fähigkeit zur Reinigung, Aufbewahrung und Pflege der Hörgeräte. Abbildung 3 zeigt das Ergebnis zur zweiten Frage, in welcher der Patient angeben soll, wie viele Stunden er seine Hörgeräte am Tag durchschnittlich trägt. Die Anzahl der angegebenen Stunden ist in vier Blöcke mit jeweils 5 Stunden Tragedauer eingeteilt. Auffällig ist, dass 93 % der Befragten die Hörgeräte länger als 6 Stunden tragen und davon mehr als die Hälfte die Geräte ganztägig benutzen. Lediglich 7 % scheinen entweder mit dem Trage- oder Hörkomfort nicht zurechtzukommen oder empfinden keinen Nutzen durch das Hörgerät.

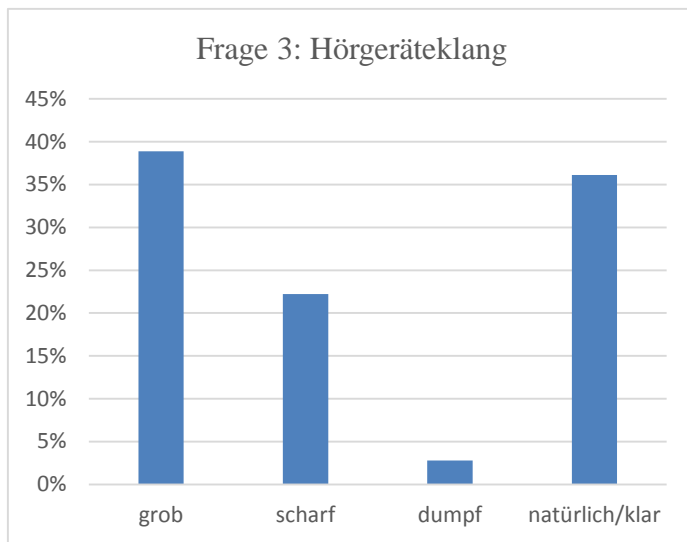


Abbildung 4: Frage 3:
Hörgeräteklang

Die nebenstehende Abbildung 4 zeigt das Ergebnis der dritten Frage zum Empfinden der Klangqualität mithilfe des Hörgeräts. Um Rückschlüsse auf den Frequenzgang der Hörhilfe schließen zu können, sind drei Antwortmöglichkeiten vorgegeben: Dumpf, scharf und natürlich/klar. Trotz mehr-facher Kontrolle wurde einer der Begriffe falsch

übersetzt in: Dumpf, scharf und grob. Trotzdem haben mehr als ein Drittel der Befragten „natürlicher Klang“ als Antwort aufgeschrieben, obwohl diese Möglichkeit nicht angegeben war. Wegen des Missverständnisses standen nur drei negative Antworten zur Auswahl, was zur Verzerrung der Ergebnisse führt. Es ist möglich, dass mehr Schwerhörige den Klang ihres Hörgerätes nicht negativ, sondern normal empfinden, als das Schaubild verdeutlicht, da eine positive Antwortmöglichkeit durch den Übersetzungsfehler den Befragten nicht zur Verfügung stand.

Die vierte Frage bezieht sich auf die empfundene Hörverbesserung und das Verstehen von Sprache mit und ohne Hörgerät. 62 % der Patienten gaben eine Verbesserung des Verstehens von Sprache durch das Hörgerät an, 38 % hingegen nicht. Man kann keine Aussage darüber treffen, ob die Verbesserung nur gering ausfällt oder gar eine Verschlechterung vorliegt. Das kann verschiedene Gründe haben und muss im Einzelfall untersucht werden. Denkbar ist die Möglichkeit, dass die Angabe mit der zweiten Aussage der folgenden Frage in Verbindung steht.

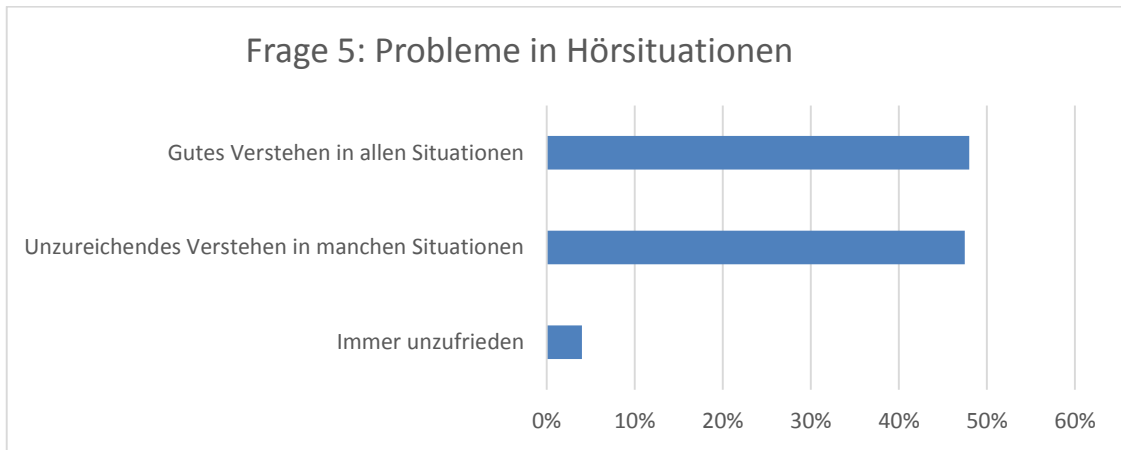


Abbildung 5: Frage 5: Probleme in Hörsituationen

Fast die Hälfte aller Befragten gab an, in sämtlichen Hörsituationen ein gutes Sprachverstehen zu haben, allerdings sind genauso viele in manchen Situationen unzufrieden. Die häufigsten Problemsituationen für die Schwerhörigen bilden sich im Schulunterricht, im Straßenverkehr und beim Fernsehen. Es handelt sich um Situationen, in denen Sprache im Störgeräusch auftritt und überdeckt wird. Sowohl hörgeschädigte Kinder als auch Erwachsene legen Wert auf Verstehen in Gruppengesprächen und in einer Lärmsituation. Trotz einer guten Hörsystemversorgung bleiben diese Situationen schwierig für die Betroffenen, was zu einer generellen Unzufriedenheit der Sprachverständlichkeit führen kann. Durch eine intensive Aufklärung der Patienten über die Möglichkeiten und Grenzen des Hörgeräts kann die hohe Erwartungshaltung gesenkt und durch Beratung im Umgang mit schwierigen Situationen eine Verbesserung erreicht werden.

Frage 6 bietet die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge für die Hörgeräteversorgung anzugeben. Lediglich ein Drittel der Befragten äußerte Wünsche nach z.B. regelmäßigen Kontrollen, hochwertigeren Hörgeräten, einer Preissenkung für die Hörgeräteversorgung und insbesondere kostenlose individuelle Otoplastiken. Interessant ist, dass die Patienten selbst gerne mehr Nachkontrollen hätten, dessen Organisation jedoch von den Mitarbeitern des Lions Centers ausgehen soll. Eine Preissenkung oder kostenlose Versorgung wird bereits im Einzelfall vorgenommen, wenn der Patient nachweislich für die Kosten nicht aufkommen kann. Aber im Allgemeinen ist eine Vergünstigung nicht vorgesehen, um die Wertschätzung der Dienstleistung und des Geräts zu gewährleisten.

Rund 60% der Befragten gaben bei Frage 7 an, schon einmal Ausfälle der Hörgeräte gehabt zu haben. Bei jedem Zweiten konnte das Problem durch Auswechseln der Batterie gelöst werden. Bei der anderen Hälfte wurde das defekte Gerät ausgetauscht.

Auf die achte Fragestellung gaben 70 % der Befragten an, die Hörgerätebatterien im Lions Center zu kaufen, die anderen kauften aufgrund der weiten Anreise die Batterien in Einrichtungen und Geschäften vor Ort. Es sind 30 % der Patienten, die nicht zur Nachkontrolle erscheinen und mit hoher Wahrscheinlichkeit irgendwann zur Dropout-Quote zählen.

Die letzte Frage bietet die Möglichkeit, abschließend eine allgemeine Kritik über das Lions Center, über deren Personal und die Dienstleistung zu äußern. Fast 60 % sind sehr dankbar für den Dienst an ihrer Gesellschaft, weitere 20 % betonen die ehrenhafte Tätigkeit gegenüber den Armen (unabhängig davon, welcher Herkunft und Religion sie angehören), der restlichen Befragten wünschen sich noch weitere Projekte wie dieses und lediglich eine Stimme fordert mehr Fürsorge für die Patienten. Der allgemeine Konsens lässt auf den Bedarf der Schwerhörigenhilfe in Anuradhapura und die Notwendigkeit des Projekts schließen.

Zusammenfassend lässt sich ein positives Bild über die Anpassungen der lokalen Mitarbeiter festhalten, auch wenn es noch einige Möglichkeiten zur Verbesserung der Hörgeräteversorgung gibt.

4.5.2 Auswertung der Patientendaten

Zur Dokumentation werden sämtliche Anpassungsfälle in die Patientenkartei aufgenommen. Innerhalb der Unterstützungsphase wurden 95 Patienten erhoben.

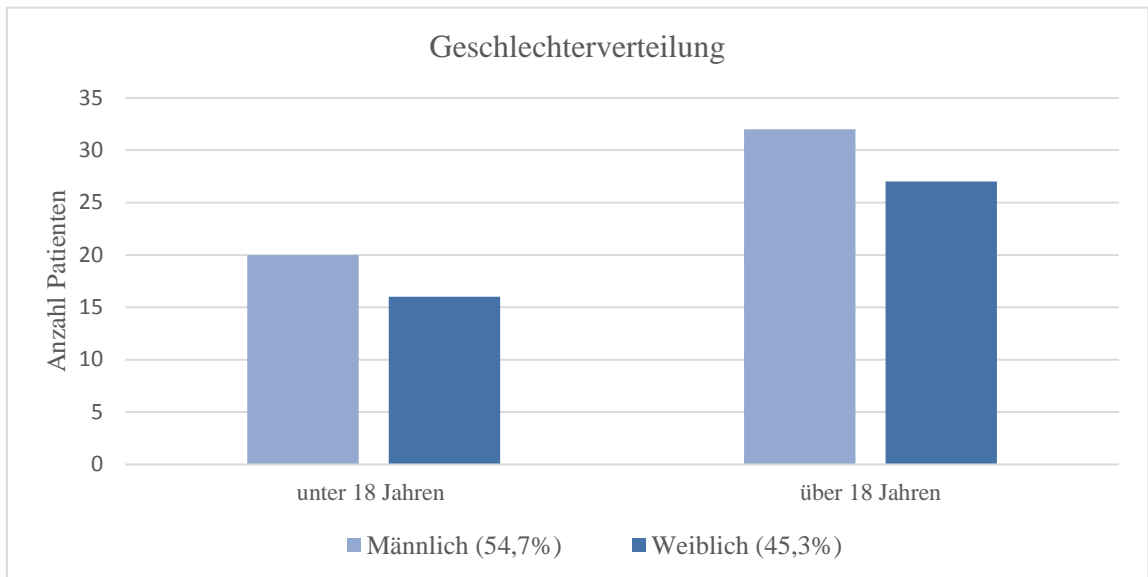


Abbildung 6: Geschlechterverteilung der Schwerhörigen

Die obige Abbildung 6 zeigt, dass der männliche Anteil sowohl von Kindern und Jugendlichen als auch von Erwachsenen über 20 % höher ist als der der Frauen. Aufgrund der geringen Anzahl der Patienten ist die Stichprobe statistisch nicht aussagekräftig, somit lässt sich keine erhöhte Prävalenz von Schwerhörigkeit bei Männern feststellen.

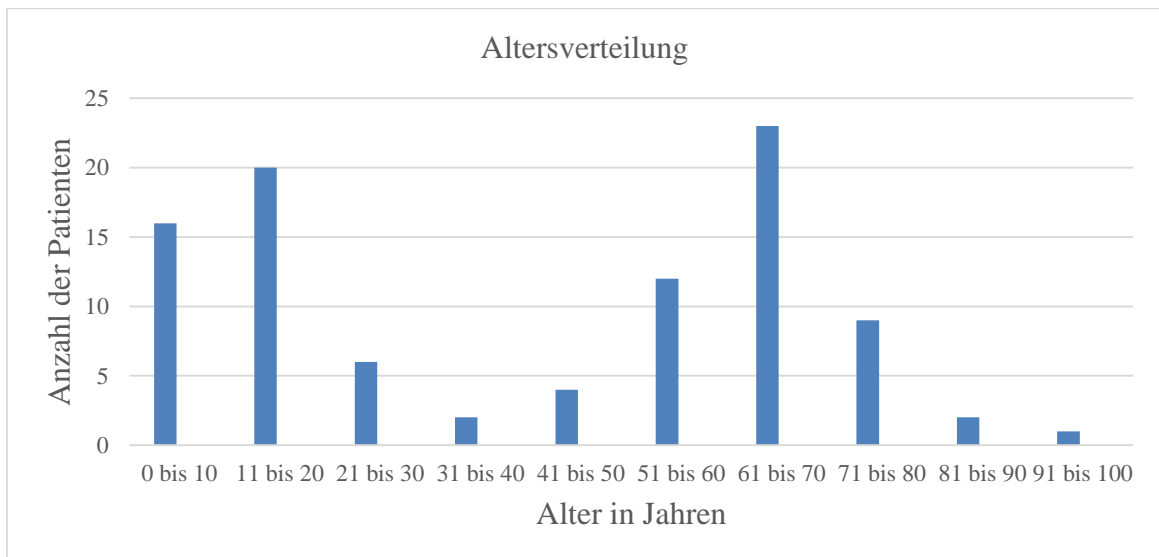


Abbildung 7: Altersverteilung der Schwerhörigen

Die vorangegangene Darstellung (Abbildung 7) zeigt die Altersverteilung der Patienten. Es zeichnen sich zwei große Gruppen ab. Eine davon bilden Kinder und Jugendliche, die mit rund 40 % mehr als ein Drittel der Betroffenen darstellen. Die Hauptursachen für ihre Schwerhörigkeit sind auf genetische Fehlbildung,

Erbkrankheiten und Entzündungen oder auf Medikamente und Komplikationen während der Schwangerschaft der Mütter zurückzuführen (Siehe: Kapitel 3.2.2). Die zweite große Gruppe liegt im Alter zwischen 50 und 70 Jahren und umfasst vor allem Menschen mit Lärmschädigung und beginnender Altersschwerhörigkeit.

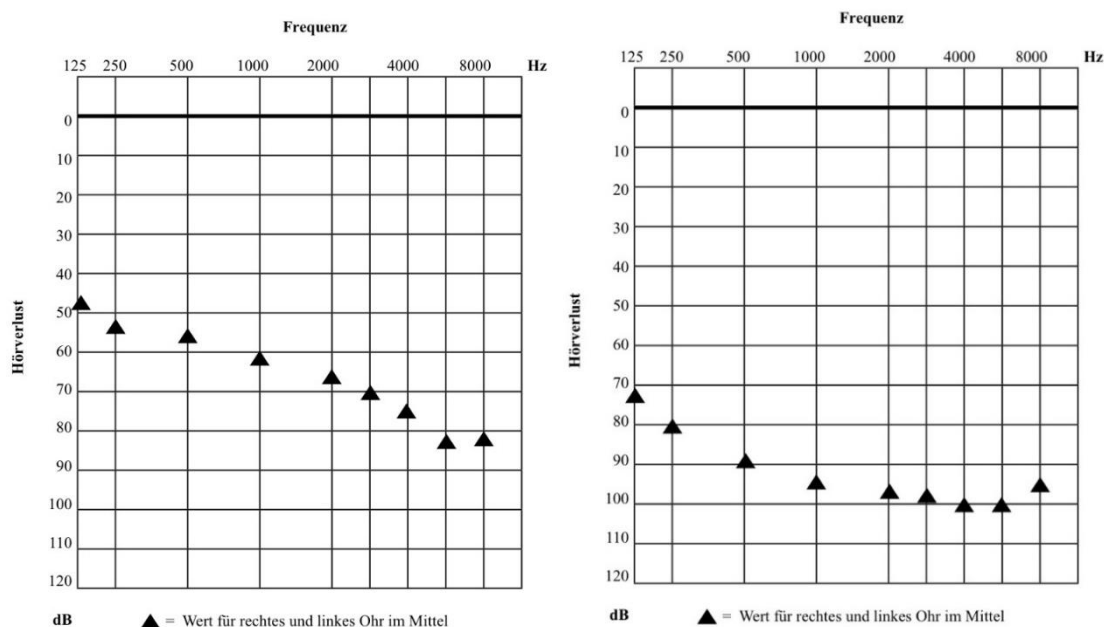


Abbildung 8: Durchschnittlicher Hörverlust der Patienten (Links: WHO 1-3, Rechts: WHO 4)

In Abbildung 8 wird die durchschnittliche Schwerhörigkeit der Patienten dargestellt. Das linke Audiogramm zeigt alle leicht- bis hochgradig Schwerhörigen (WHO 1 bis WHO 3). Es handelt sich hierbei um gemittelte Werte von 70 Schwerhörigen (davon 23 unter 18 Jahren), welche ausschließlich mit digitalen Hörgeräten mittlerer Leistungsklasse versorgt sind. Das rechte Audiogramm zeigt die gemittelten Werte von 25 Patienten (davon 13 unter 18 Jahren) mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit (WHO 4). Sie tragen ausschließlich leistungsstarke Hörgeräte.

5 Evaluierung des Projekts „Hilfe für kleine Ohren“

Die Ergebnisse der Diskussion zeigen, dass in mehreren Bereichen Erfolge zu verzeichnen sind. Insbesondere in der Relevanz und der Effizienz der Entwicklungsmaßnahme wird dies deutlich. Sie tragen zu den kurzfristigen und teilweise auch zu den langfristigen Projektzielen bei. Allem voran angestrebt ist die Verbesserung der Situation für die Schwerhörigen und die finanzielle und personelle Unabhängigkeit des Projekts (Siehe Kapitel 4.2). Doch es zeigen sich auch Schwächen, die das langfristige Fortbestehen des Projekts gefährden und die Effektivität der Maßnahme beschränken. Im Folgenden werden die Ergebnisse dargestellt und beurteilt, inwieweit die angewandten Schritte zur Erreichung der Projektziele beitragen.

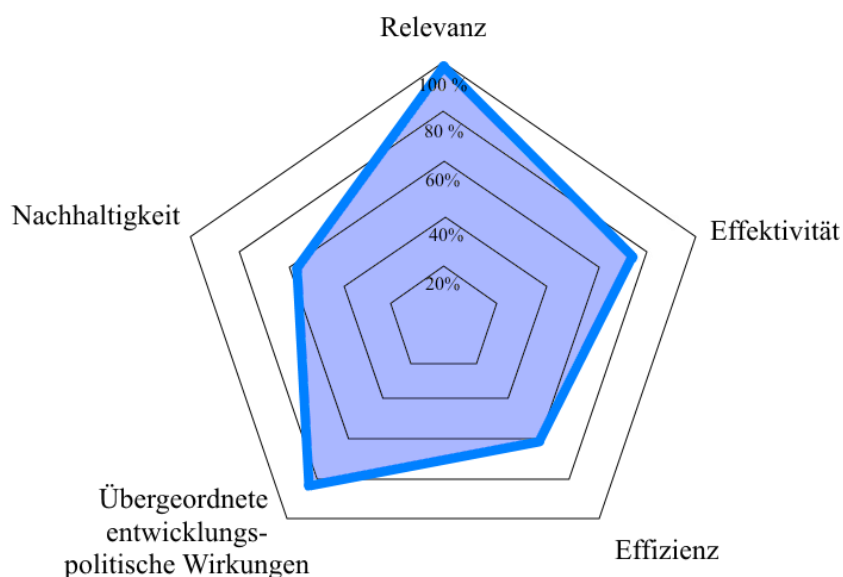


Abbildung 9: Überblick über die Projektevaluierung

Relevanz

Die Entwicklungsmaßnahme ist in höchstem Maße relevant. Insbesondere die langfristigen Projektziele sind so konzipiert, dass sie auf die Kernproblematik der Schwerhörigenversorgung für die untere Bevölkerungsschicht abzielt. Dadurch, dass das Gesundheitssystem in Sri Lanka ein unzureichendes Angebot zur Prävention und Versorgung von Schwerhörigkeit aufweist, bietet das Projekt eine Soforthilfe für die vielen Betroffenen vor Ort. Anhand der Patientenbefragung lässt sich der hohe Bedarf an einer günstigen Schwerhörigenversorgung erkennen. Projekte wie dieses liefern vielen Betroffenen, speziell im Großraum

Anuradhapura, die einzige Möglichkeit einer Versorgung ihrer Schwerhörigkeit. Zudem wird durch die Aufklärung über Ursachen und Umgang mit Schwerhörigkeit, wenn auch langsam, ein Umdenkprozess in Gang gesetzt und die Gesellschaft auf die Kernproblematik der Schwerhörigkeit sensibilisiert.

Effektivität

Die Effektivität des vorliegenden Projekts wird als hoch bewertet. Ein Soll-Ist-Vergleich zeigt, dass innerhalb der dreimonatigen Unterstützungsphase sämtliche kurzfristigen Vorgaben erfüllt wurden und dazu beigetragen werden konnte, die langfristigen Projektziele zu erreichen. Die Ausbildung von lokalen Hörgeräteanpassern ist abgeschlossen. Das Personal ist ausreichend qualifiziert, um eine Grundversorgung der Schwerhörigen zu gewährleisten. Sie sind in der Lage, die Messungen und Einstellungen der Hörgeräte, sowie die Beratung und Dokumentation der Fälle selbstständig durchzuführen und organisieren die Nachversorgung der Patienten. Doch die Ausbildung weist auch verschiedene Lücken auf, welche unter anderem mit dem Alter der Auszubildenden zusammenhängen. Die Schulung in der Computerbedienung und der Handhabung der Hörgeräte hat aufgrund der eingeschränkten Fingerfertigkeit mehr Zeit in Anspruch genommen, als vorab eingeplant. Auch durch Übersetzungsfehler sind immer wieder Missverständnisse in der Theorie und der Praxisumsetzung aufgetreten. Doch trotz des langsamen Vorankommens in diesen Bereichen sind, abgesehen von der Otoplastikherstellung und -bearbeitung, sämtliche Ausbildungsinhalte durchgeführt worden. Die Beurteilung des Anpasserfolgs ist in einer Umfrage festgehalten und zeigt die Verbesserung der Situation der Schwerhörigen. Über 93 % der Betroffenen tragen ihr Hörgerät nach eigenen Angaben mehr als sechs Stunden pro Tag und etwa zwei Drittel geben eine Verbesserung der allgemeinen Sprachverständlichkeit an, womit der größte Teil der Patienten den Nutzen des Hörgeräts und die Verbesserung ihrer Situation bestätigt.

Effizienz

In diesem Bereich ist das Ergebnis weniger eindeutig. Vier Aspekte werden bei der Betrachtung der Effizienz berücksichtigt. Die Wirtschaftlichkeit des gemeinsamen Projekts lässt sich dabei in mehrere Bereiche unterteilen. Insgesamt war der personelle und finanzielle Aufwand insbesondere zu Beginn des Projekts sehr hoch. Finanzielle Spenden mussten zum Aufbau der

Räumlichkeiten gesammelt und die gesamte zur Schwerhörigenversorgung notwendige Ausrüstung an den Zielort befördert werden, was eine logistische Herausforderung darstellte. Zur Ausbildung von lokalen Hilfskräften war es notwendig, in mehrfachen Abständen ausländisches Personal und Hilfsmittel nach Anuradhapura zu senden, was weitere Kosten mit sich brachte. Da es sich um ein geteiltes Projekt handelt, stellt der Lions Club Kelkheim die Hörgeräte und die Ausrüstung, im Gegenzug deckt der Lions Club Anuradhapura die laufenden Kosten der Einrichtung und die Aufwandsentschädigung für die Mitarbeiter, auch wenn die meisten von ihnen als Ehrenamtliche tätig sind. Das begünstigt den zweiten Aspekt, das Projektmanagement. Sämtliche Projektkoordinatoren sowohl in Deutschland als auch in Sri Lanka arbeiten entgeltfrei. Die Spenden fließen direkt in die Umsetzung von unterstützenden Maßnahmen vor Ort, ohne vorher von der Logistik oder Verwaltung verschluckt zu werden. Aufgrund der Struktur des Lions Clubs, der einen gemeinnützigen Verein bildet, sind die Spendeneinnahmen und Mitgliedsbeiträge steuerfrei.

Ein weiterer Aspekt ist das Monitoring. Die Überwachung des gemeinsamen Projekts liegt praktisch vollständig in der Hand der örtlichen Verwalter. Die deutsche Geberorganisation ist aufgrund der räumlichen Distanz auf eine intensive Kommunikation angewiesen und hat dadurch lediglich eine indirekte Kontrolle. Ferner wird bewertet, inwieweit der Projektansatz effizient ist. Dieser ist durchaus hoch einzustufen, denn nach Inbetriebnahme der Einrichtung und Ausbildung von lokalen Fachkräften fallen die zusätzlichen Kosten weg, da die laufenden Kosten durch das Projekt selbst finanziert werden, unter anderem durch eine geringe Beteiligung der Patienten an den Gerätekosten und der Dienstleistung. Eine Restabhängigkeit von Hörgerätelieferungen bleibt bestehen. Durch das seit mehreren Jahren integrierte Sehzentrum hat das Lions Center einen großen Bekanntheitsgrad in der Bevölkerung erlangt, was ohne kostspielige Werbung zu einem konstanten Zulauf auch im Bereich der Schwerhörigenversorgung beitrug.

Gegenüber dem finanziellen und personellen Aufwand steht der Nutzen für den Einzelnen und die Gesellschaft, der sogenannte „Impact“. Dieser ist mitunter schwer zu bemessen. Das Lions Center verfügt über eine wachsende Patientenkartei und über etwa 130 dokumentierte Schwerhörigenversorgungen. Laut eigenen Angaben hat ein Großteil dieser Menschen ein verbessertes Sprachverstehen, was ihnen einen besseren Zugang zu ihrem sozialen Umfeld

und der Arbeitswelt verschafft. Laut Patientenkartei handelt es sich bei 40 % der Betroffenen um Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.

Nachhaltigkeit

Bei dem Kriterium der Nachhaltigkeit handelt es sich um das am schwierigsten messbare und stellt bei der Umsetzung der Entwicklungsmaßnahme die größte Herausforderung dar. Da das Ergebnis auf mehrere Schwächen hindeutet, kann das vorliegende Projekt bezüglich Nachhaltigkeit lediglich als moderat eingestuft werden. Die erste Problematik liegt in der unsicheren Personalfrage im Bezug auf die Auszubildenden. Sie werden ohne die Unterstützung ausländischer Experten aufgrund ihres Alters und einer eingeschränkten Ausbildung die Schwerhörigenversorgung langfristig nicht selbstständig fortführen können. Weiterhin ist das Fortbestehen des Projekts von nur wenigen Verantwortlichen abhängig. Durch Wegfall einer dieser Schlüsselpersonen vor Ort oder bei der Logistik und Organisation der Hörgerätespenden in Deutschland, wäre das Projekt ernsthaft gefährdet. Bisher wurde kein Ausfall verzeichnet, aber die Abhängigkeit und die finanzielle Last bleiben weiterhin bestehen. Aufgrund dieser Schwächen zeichnet sich momentan kein großer Wachstumsprozess ab und es wird mehr daran gearbeitet, dass das Projekt fortbesteht, als dass es expandiert.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

Das Schwerhörigenhilfsprojekt trägt zu drei von den Vereinten Nationen erarbeiteten Millenniumszielen bei:

Das erste dieser Ziele ist die Schulbildung für alle. Dadurch dass insbesondere schwerhörigen Kindern ein verbessertes Hören ermöglicht wird, steigt deren Chance auf eine gute Sprachentwicklung und erleichtert ihnen somit den Zugang zu Schulbildung. Das zweite Ziel, Bekämpfung von Armut, steht damit eng im Zusammenhang. Denn Bildung ist Voraussetzung für den Einstieg in die Arbeitswelt, was dazu verhilft, dass die Betroffenen unabhängig von der Unterstützung durch Familie und Staat werden und daher ihr Risiko zu verarmen sinkt. Außerdem trägt das Schwerhörigenprojekt zum Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung bei und fördert den internationalen Austausch, was das dritte Millenniumsziel darstellt.

Eine weitere Beobachtung ist, dass zur Entwicklung der Humanressourcen beigetragen wird. Das geschieht insofern, dass in der fachlichen Ausbildung

Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden. Dies bildet die Grundlage zur selbstständigen Problemlösung. Durch die Übertragung der Verantwortung für das Projekt wird auch ein Rahmen für Hilfe zur Selbsthilfe geschaffen.

Handlungsempfehlungen für das zukünftige Management

Um den langfristigen Fortbestand des gemeinsamen Projekts abzusichern und gegebenenfalls auszuweiten, werden zu diesem Zweck im Nachfolgenden Entscheidungshilfen vorgeschlagen.

Zusätzliches Personal – sowohl zur Ausbildung, als auch aus bereits bestehenden Versorgungszentren – anzuwerben, scheint aus mehreren Gründen sinnvoll: Das Risiko eines personellen Engpasses, welches durch Wegfallen einer der beiden bisherigen Anpasser entstehen könnte, wird reduziert. Zudem könnte ein externer Hörgeräteakustiker, privat oder staatlich, die fachliche Ausbildung der Arbeiter vorantreiben und kontrollieren. Dies könnte sogar dazu beitragen, den Konkurrenzgedanken lokaler Akustiker zu verringern, da sie direkt in das Projekt mit einbezogen werden und sich davon überzeugen können, dass nur Schwerhörige, die sich ihre Behandlung nicht leisten könnten, im Rahmen des Projekts versorgt werden. Die Unterstützung durch externe Akustiker sollte, wenn möglich, unentgeltlich sein und den zeitlichen Umfang von zwei bis drei Stunden pro Woche nicht überschreiten. Darüber hinaus sollte ein Anreiz geschaffen werden, das bisherige Personal zu halten. Dies kann durch Geschenke, Urkunden, Einladung zum Essen, Dienstkleidung etc. verwirklicht werden.

Zudem sollte zumindest ein jährlicher Besuch aus Deutschland beibehalten werden, um die Ausbildung des Personals und die Durchführung der Nachkontrollen und der Dokumentation zu kontrollieren. Dies dient dem Zweck, etwaige Probleme vor Ort anzugehen und zur Lösung beizutragen. Diese Aufgabe könnten freiwillige Hörakustiker oder Hörakustik-Studenten im Rahmen ihres Studiums übernehmen.

Eine weitere Maßnahme, die in Zukunft verstärkt angegangen werden sollte, ist die aktive Werbung für das Hörzentrum. Der konstante Zulauf von bedürftigen Schwerhörigenpatienten, der trotz bisheriger ausschließlich mündlicher Weitergabe der Möglichkeit zur Schwerhörigenversorgung zu verzeichnen war, fällt im Vergleich zur geschätzten Nachfrage gering aus. Es sollte sich als hilfreich

erweisen, in regelmäßigen Abständen den Kontakt zu Ärzten und Lehrern in den umliegenden Krankenhäusern und Schulen zu suchen, damit diese die Möglichkeit der Versorgung im Lions Center an ihre Patienten bzw. Schüler weitergeben. Dazu könnten Flyer, Poster oder Anschreiben vom Lions Center Personal entworfen und verteilt werden.

Das Vorhaben, eine eigene Otoplastikwerkstatt aufzubauen, war aufgrund mangelnder Ausrüstung abgebrochen worden. Die Notwendigkeit der Herstellung individueller Otoplastiken ist aber nicht sehr groß, weshalb die Wiederaufnahme nicht erforderlich ist. Für die wenigen Fälle, in denen eine Otoplastik für den Erfolg der Hörgeräteversorgung unabdingbar ist, lassen sich die Ohrpassstücke auch extern zu einem geringen Produktionspreis anfertigen. Lediglich das Werkzeug zur Nachbearbeitung der Einsätze sollte im Lions Center verfügbar bleiben. Allerdings sollte der Lions Club Kontakt zu einer Otoplastikwerkstatt aufsuchen, um mit dieser eine Kooperation einzugehen, damit die Patienten entlastet werden und sich nicht wie bisher selbstständig um die Kontaktaufnahme mit einem Hersteller kümmern müssen.

Die Ausrüstung zur Herstellung von Otoplastikrohlingen, sowie das Material, das in Anuradhapura nicht zwingend benötigt wird, sollte aufgrund der eingeschränkten Haltbarkeit baldmöglichst zur weiteren Verwendung anderen Schwerhörigenhilfsprojekten vor Ort zur Verfügung gestellt werden.

6 Fazit

Das Projekt des Lions Clubs „Hilfe für kleine Ohren“ in Sri Lanka steht nach fast eineinhalb Jahren immer noch am Anfang. Es ist zwar bereits ein solider Grundstein gelegt und es können sich vielerlei Erfolge im Hinblick auf Relevanz und Effektivität der bereits angewandten Maßnahmen verzeichnen, doch findet sich Nachholbedarf in Bezug auf Nachhaltigkeit und Effizienz. In Zukunft werden weitere Hilfeleistungen und Ausbildungsmaßnahmen notwendig sein, die Schwerhörigenversorgung zu verbessern und eine langanhaltende Wirksamkeit des Projekts zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

Bernecker, M.; Eckrich, K. (Hrsg.) (2008). *Handbuch Projektmanagement*, Berlin.

BGBl (1997). §4 Verordnung über die Berufsausbildung zum Höreräteakustiker / zur Höreräteakustikerin. In: Bundesgesetzblatt Teil 1, Nr. 30. Bonn, S. 1019 – 1031.

Bliss, F.; Merten, P.; Schmidt, B. (Hrsg.) (2006). *Die Evaluierungspraxis deutscher Entwicklungsorganisationen; Ziele – Umsetzung – Herausforderungen*. In: *Entwicklungsethnologie - Zeitschrift der Arbeitsgemeinschaft Entwicklungsethnologie e.V.*, Heft 1+2, 15. Jg., Saarbrücken.

Braun, G. (1993). Nachhaltigkeit, was ist das? – Definitionen, Konzepte, Kritik. In: Stockmann, R. (Hrsg.), *Hilft die Entwicklungshilfe langfristig? Bestandsaufnahme zur Nachhaltigkeit von Entwicklungsprojekten.*, Opladen, S. 25 – 41.

Brundtland, G. H. (1987). Bericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung, *Towards Sustainable Development*. In: *Our Common Future*, Kapitel 2, Greven.

Department Of National Planning Sri Lanka (Hrsg.) (2010). *Sri Lanka - The Emerging Wonder of Asia, Mahinda Chintana – Vision for the Future*. Department of National Planning Ministry of Finance and Planning.

Eppler, E. (1991). *Die eigentliche Aufgabe liegt noch vor uns – Richtige Entwicklungspolitik muß im eigenen Land beginnen*. In: DIE ZEIT Ausgabe 47 vom 15.11.91

Knecht, T. (2003). *Möglichkeiten und Grenzen von Erfolgskontrollen in der Entwicklungszusammenarbeit*. In: *Die Volkswirtschaft – Das Magazin für Wirtschaftspolitik*, Band 76, Nr. 5.

Mathers, C.; Smith, A.; Concha, M. (2003). *Global burden of hearing loss in the year 2000*. In: *Global Burden of Disease* 18, S. 1-30.

Menzel, U. (1991). *Die Hilfe hilft nicht, Treuhandschaft wäre ein Weg*. In: *Frankfurter Rundschau* vom 03.06.1991.

Olusanya, B. O.; Neumann, K.; Saunders J. (2014). *The global burden of disabling hearing impairment: a call to action*. In: *Bulletin of the World Health Organization*, 92(5), S.367-373.

Richtberg, W. (1995). *Psychische und soziale Folgen von Schwerhörigkeit*. In: Faust, V., *Psychiatrie – Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung*. Stuttgart.

Roizen (2003). *Nongenetic causes of hearing loss*. In: *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, Ausgabe 9, Nr. 2, S. 120–127.

Schubert, K.; Klein, M. (2011). *Das Politiklexikon*. 5., aktual. Aufl. Bonn.

Stockmann, R. (1993). *Hilft die Entwicklungshilfe langfristig? Bestandsaufnahme zur Nachhaltigkeit von Entwicklungsprojekten*. Opladen.

United Nations Development Programme Sri Lanka (Hrsg.) (2012). *Human Development Report 2012 - Bridging Regional Disparities for Human Development*.

Willems, P. J. (2003). *Genetic causes of hearing loss*. In: *New England Journal of Medicine* Ausgabe 342 Nr. 15, S.1101–1109.

Elektronische Quellen

Anderson, U. (2005). Bundeszentrale für politische Bildung, *Entwicklungsländer – Gemeinsamkeiten und Unterschiede*.

URL: <http://www.bpb.de/izpb/9062/entwicklungslaender-gemeinsamkeiten-und-unterschiede?p=all> (Stand 04.03.2015).

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Hrsg.) (2006), *Evaluierung der Entwicklungszusammenarbeit*, Referat 120, Bonn.

URL: https://www.bmz.de/de/zentrales_downloadarchiv/erfolg_und_kontrolle/evaluierungskriterien.pdf (Stand 29.03.2015)

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung(2014). *DAC-Liste der Entwicklungsländer und –gebiete(2014-16)*, Bonn.

URL: http://www.bmz.de/de/ministerium/zahlen_fakten/hintergrund/dac_laenderliste/index.html (Stand 04.05.2015)

Central Bank of Sri Lanka (Hrsg.) (2013). *Economic and Social Statistics of Sri Lanka 2013*.

URL: http://www.cbsl.gov.lk/pics_n_docs/10_pub/docs/statistics/other/econ_&_ss_2013_e.pdf (Stand 04.05.2015)

Central Intelligence Agency (2013a). *The World Factbook 2013-14*, Economy Overview. URL: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ce.html>

(Stand 04.05.2015)

Central Intelligence Agency (2013b). *The World Factbook – Country Comparison: Public Debt, 2014 est.*,

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2186rank.html> (Stand 04.05.2015)

Department of Census and Statistics of Sri Lanka (2012a). *Vital Statistics by District and Sex 2012 – 2014*.

URL: <http://www.statistics.gov.lk/PopHouSat/VitalStatistics/MidYearPopulation/Mid-year%20population%20by%20district.pdf> (Stand 09.03.15).

Department of Census and Statistics of Sri Lanka (2012b). *Vital Statistics by Sex and Age Group 2012 – 2014*.

URL: <http://www.statistics.gov.lk/PopHouSat/VitalStatistics/MidYearPopulation/Mid-year%20population%20by%20age%20group.pdf> (Stand 09.03.15).

Keiser, A. (2010). Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, *Leitfaden „Was ist Official Development Assistance (ODA)?"*.

URL: http://www.bmz.de/de/ministerium/zahlen_fakten/hintergrund/leitfaden/index.html (Stand 05.03.15).

Mason, M. (2015). *Mysteriöse Nierenkrankheit geht auf Sri Lanka um*. In: DIE WELT vom 18.01.2015. URL: <http://www.welt.de/136497286> (Stand 22.04.2015)

The Global Economy (2012). *Sri Lanka Staatsverschuldung*.
URL: http://de.theglobaleconomy.com/Sri-Lanka/Government_debt/
(Stand 10.03.15)

United Nations (2000). *55/2 United Nations Millennium Declaration*.
URL: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm> (Stand
09.07.2014)

United Nations Development Program (2014). *Human Development Reports, Income Index 2013*. URL: <http://hdr.undp.org/en/content/income-index> (Stand
30.04.2015).

U.S. Department of States (2014), Bureau of Economic and Business Affairs, *2014 Investment Climate of State – Sri Lanka, 2014*.
URL: <http://www.state.gov/e/eb/rls/othr/ics/2014/227229.htm> (Stand
25.04.2015).

World Health Organization (2014). *Country Cooperation Strategy at a glance – Sri Lanka*.
URL: http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_lka_en.pdf
(Stand 14.04.2015).

World Health Organization (2015). *Fact sheet No. 300 — Deafness and hearing impairment*.
URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html>
(Stand 01.03.2015).

World Bank (2014a). *Data, Country and Lending Groups, 2015*.
URL: <http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups> (Stand
27.03.2015).

World Bank (2014b). *GDP per Capita (current US\$), 2014*.
URL: <http://databank.worldbank.org/data/views/reports/tableview.aspx?isshared=true> (Stand 10.03.2015).

Anlagen

Anlage 1: DAC-Liste der Entwicklungsländer und -gebiete (gültig für 2014-2018)

Tabelle 5: DAC-Liste der Entwicklungsländer und –gebiete
(BMZ 2014)

Europa	Afrika	Amerika	Asien	Ozeanien
Albanien	Nördlich der Sahara	Nord-Mittelamerika	Naher und Mittlerer Osten	Cookinseln
Bosnien u. Herz.	Ägypten	Antigua und Barbuda	Irak	Fidschi
Kosovo	Algerien	Belize	Iran	Kiribatschi
Mazedonien	Libyen	Costa Rica	Jemen	Marshallinseln
Moldau, Rep.	Marokko	Dominica	Jordanien	Mikronesien
Montenegro	Tunesien	Dominik. Rep	Libanon	Nauru
Serbien	Südlich der Sahara	El Salvador	Palästina. Gebiete	Niue
Türkei	Angola	Grenada	Syrien	Palau
Ukraine	Äquatorialguinea	Guatemala	Süd- und Zentralasien	Papua-Neuguinea
Weißrussland	Äthiopien	Haiti	Afghanistan	Salomonen
	Benin	Honduras	Armenien	Tokelau
	Botsuana	Jamaika	Aserbaidtschan	Tonga
	Burkina Faso	Kuba	Bangladesch	Tuvalu
	Burundi	Mexiko	Bhutan	Vanuatu
	Côte d'Ivoire	Montserratt	Georgien	Wallis und Futuna
	Dschibuti	Nicaragua	Indien	
	Eritrea	Panama	Kasachstan	
	Gabun	St. Lucia	Kirkistan	
	Gambia	St. Vincent Grenadinen	Malediven	
	Ghana	Südamerika	Myanmar	
	Guinea	Argentinien	Nepal	
	Guinea-Bissau	Bolivien	Pakistan	
	Kamerun	Brasilien	Sri Lanka	
	Kap Verde	Chile	Tadschikistan	
	Kenia	Ecuador	Turkmenistan	
	Komoren	Guyana	Usbekistan	
	Kongo	Kolumbien	Ostasien	
	Kongo, Dem. Rep.	Paraguay	China	
	Lesotho	Peru	Indonesien	
	Liberia	Suriname	Kambodscha	
	Madagaskar	Uruguay	Korea, DVR	
	Malawi	Venezuela	Laos	
	Mali		Malaysia	
	Mauretanien		Mongolei	
	Mauritius		Philippinen	
	Mosambik		Thailand	
	Namibia		Timor-Leste	
	Niger		Vietnam	
	Nigeria			
	Ruanda			
	Sambia			
	São Tome und Príncipe			
	Senegal			
	Seychellen			
	Sierra Leone			
	Simbabwe			
	Somalia			
	St. Helena			
	Sudan			
	Südafrika			
	Südsudan			
	Swasiland			
	Tansania			
	Togo			
	Tschad			
	Uganda			
	Zentr.afrikan. Rep.			

Anlage 2: Die MDGs der Vereinten Nationen für 2015

Tabelle 6: Millennium Development Goals für 2015 (UN 2000)

Nr.	Ziel
1	Bekämpfung von extremem Hunger und Armut
2	Primärschulbildung für alle
3	Gleichstellung der Geschlechter und Stärkung der Rolle der Frauen
4	Senkung der Kindersterblichkeit
5	Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Mütter
6	Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen schweren Krankheiten
7	Ökologische Nachhaltigkeit
8	Aufbau einer globalen Partnerschaft für Entwicklung

Im Jahr 2001 wurde durch mehrere Vertreter der UNO, der WB, sowie der OECD u.a. eine Liste mit acht Zielen der internationalen Gemeinschaft erarbeitet. Mit dieser Liste sollen bis zum Jahr 2015 Vorgaben der UN-Millenniumserklärung erreicht werden. Laut „Millenniumskampagne Deutschland“ nehmen die Ziele 1 bis 7 vor allem die Entwicklungsländer in die Pflicht sich mehr für die Armen einzusetzen, Korruption zu bekämpfen und Gleichberechtigung und demokratische Prozesse fördern. Ziel 8 verpflichtet insbesondere die Industrieländer zu mehr finanzielle Unterstützung für internationale EZ bereitzustellen, diese effizienter einsetzen und zudem Einfuhrbeschränkungen für Produkte aus Entwicklungsländern abschaffen. Damit diese einen leichteren Zugang zu den großen Märkten der Welt haben.

Anlage 3: Geschätzte Prävalenz von Schwerhörigkeit bei Erwachsenen über 15 Jahren

Tabelle 7: Geschätzte Prävalenz von Schwerhörigkeit bei Erwachsenen über 15 Jährigen in Sri Lanka. Quelle: Mathers 2000, Table 3.3.

	Age standardized prevalence (%)				Male/Females prevalence ratio			
	26+	41+	61+	81+	26+	41+	61+	81+
UK (1)	11.8	4.0	1.1	0.3	1.2	1.1	1.0	0.9
Italy (2)	12.7	4.4	1.3	1.3	1.2	1.1	1.0	1.0
Denmark (3)	12.8	3.5	0.8	0.1	1.9	2.3	1.5	0.8
Finland (4)	7.4	2.3	0.5	0.2	1.4	1.5	1.1	0.9
Australia	11.8	2.6	0.4	0.1	1.9	2.4	1.3	0.7
USA NHANES1 (5)	11.5	3.4	0.8	0.1	1.7	1.6	1.0	0.5
BeaverDam (6)	8.7	2.5	0.6	0.1	2.2	1.6	1.0	0.5
Hispanic (7)	10.0	3.0	0.7	0.1	2.1	1.6	1.0	0.5
China (1)	4.0	2.8	1.3	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0
Korea (8)	15.5	2.8	0.3	0.2	1.3	1.5	1.1	1.0
India								
Vellore (1)		7.6	4.4	2.5	0.8	1.1	1.0	1.0
Vellore 2 (1)		8.0	1.5	0.1		1.0	1.0	1.0
Lucknow Urban (9)	9.8	6.2	3.1	1.5	1.1	1.2	1.0	1.0
Lucknow Rural (9)	7.3	5.6	3.5	2.3	1.0	1.0	1.0	1.0
Nepal (10)	15.3	8.7	4.5	2.5	1.2	1.4	1.4	1.0
Oman (11)	11.2	6.2	3.0		1.5	1.1	1.1	
Indonesia (1)		7.1	1.4	0.1		1.5	1.0	1.0
Myanmar (1)		8.6	2.7	0.0		1.2	1.0	1.0
SriLanka (1)	21.7	10.0	3.4	0.5	1.3	1.3	1.0	1.0
Thailand (12)		11.6	2.9	0.9		1.3	1.1	1.1
Nigeria (1)		4.5				1.1		

Anlage 4: Geschätzte Prävalenz von Schwerhörigkeit in Sri Lanka (Alter zwischen 15-19 Jahren)

Tabelle 8: Geschätzte Prävalenz von Schwerhörigkeit bei Jugendlichen im Alter zwischen 15-19 Jahren in Sri Lanka.

Quelle: Mathers 2000, Table 3.4.

	15+	26+	31+	41+	61+	81+
UK		1.00		0.13	0.10	0.10
Italy		1.00		0.13	0.10	0.10
Denmark		1.00		0.10	0.10	
Finland		1.00		0.20	0.10	
AUS		1.00		0.10	0.10	
USA NHANES1		1.00		0.13	0.10	
BeaverDam		1.00		0.13	0.10	
Hispanic		1.50		0.50		
China		1.00		0.15	0.12	0.10
Korea						
India (Vellore)				2.00	0.00	
India (Vellore 2)				1.58	0.10	0.08
India (Lucknow Urban)	11.50	3.31	1.57		0.22	
India (Lucknow Rural)	13.10	4.57	2.43		0.35	
Nepal		5.57	2.96	2.00	1.00	0.61
OMAN		3.33		0.66	0.10	
Indonesia				0.80	0.10	0.08
Myanmar				3.82	0.10	0.05
SriLanka				3.53	0.10	0.10
Thailand				5.40	0.15	0.00
Nigeria		9.3	6.86	3.02	0.93	0.58

Anlage 5: Ausrüstung zur Inbetriebnahme der Otoplastikwerkstatt

Tabelle 9: Equipment zur Inbetriebnahme der Otoplastikwerkstatt

Bereits vorhandene Ausrüstung
<ul style="list-style-type: none">• Vollständige Ausrüstung und Material zur Ohrabdrucknahme• Schutzbrille, -maske, -kleidung• Ultraschallbecken• Egger UV Lampe• Fräser mit Fußpedal• Lötstation
Noch fehlende Ausrüstung
<ul style="list-style-type: none">• Abgussmaterial (Silikon/Agar-Agar) + Runde Aufbewahrungstöpfe• Wachstopf, Kerzenwachs• Schallschlauchkleber + Nadeln• Polymermaterial (ggf. lichthärtend)• Drucktopf, Thermometer, Gewichte zum Beschweren• verschiedene Fräs- und Schleifköpfe zur Bearbeitung des Polymers• Abzugshaube + Beleuchtung• Klarer Schutzlack, ggf. roter und blauer Nagellack zum Markieren

Anlage 6: Hearing Aids Fitting Procedure

- Collect personal data: Full name, telephone number, address, date of birth
- Anamnesis / Case history: Explain me your hearing problem?
How long do you have difficulties to understand?
Do you know a possible cause? Accident? Decease?
Operation? Allergies? Medical Treatment?
Have you ever had hearing aids?
In which situations do you have problems to understand?
- Otoscopy: Scab / lesions on the pinna
Some earwax is normal → is the ear canal blocked?
Indications for viral / bacterial infection? (Inflammations, mucus)
Consider the color of the eardrum!
Is the light reflex visible?
- Audiometry - Instruct the patient before he gets the headphones on:
This test is about finding your lowest audible level
We test one ear after another and we start with the better side
Lift your finger immediately when you hear the soft sound
We are going to test several different frequencies
- Select a suitable hearing aids: Same type / name of hearing aids for equal hearing loss
Hearing loss < 80 dB → Digital Medium
Hearing loss > 80 dB → Digital Power
- Fitting with the hearing aids software: Open Siemens / Bernafon program
Connect the cables, put the batteries in, Program
1, VC is on 2,5
Detect Hearing Aids → Hi Pro → New Fitting
Fitting Method for young children → DSL I/O
Fitting Method for older patients → NAL-NL 1
Take the ear tips and fit them correctly
Ask the patient questions about the sound
Change sound settings if necessary
- Instructions: Give one user manual to every patient
Show him how to open the battery flap and how to use VC and program shift
Never take the hearing aids into shower / rain
Take hearing aids out overnight and open battery flap completely
- Finishing: Make an appointment after two weeks
Leave a comment for your future treatments (documentation)
Update the inventory book and take a printout of the PNA and file it

Anlage 7: Hearing Aids balance of receipts

Tabelle 10: Hörgeräte Anfangsbilanz

Digital	Powerful Hearing Aids			Number
	Producer	Form	Typ	
	Siemens	Infinity	Pro SP	5
	Siemens	Reflex	DSP	12
	Siemens	Prisma	2Pro DSP	8
	Siemens	Prisma		21
	Siemens	Impact		4
	Siemens	S3		1
	Siemens	Artis	SP	1
	Bernafon	Xtreme	XT 120	11
	Medium Hearing Aids			
	Producer	Form	Typ	Number
	Siemens	Infinity	Pro	21
	Siemens	Infinity	Basic	25
	Siemens	Reflex	M	61
	Siemens	Prisma	2 Pro	48
	Siemens	Prisma	2 P	8
	Siemens	Signia	S	8
	Siemens	Signia		10
	Siemens	Music	Pro	4
	Siemens	Triano	S	4
	Siemens	Cielo	2	2
	Bernafon	WIN	102/105/112	19
	Bernafon	Neo	105	4
	Bernafon	Prio	105	1
	Bernafon	Sonstige		19
Analog	Powerful Hearing Aids	Various		59
	Medium Hearing Aids	Various		102
TOTAL				458

77 broken HA have been sorted out → 17% of the received HA are not usable!

Anlage 8: Fragebogen

Questionnaire / ප්‍රශ්නාවලිය

1. Are you used to insert the hearing aid, the handling with batteries and the On/Off function?
ඔබට ඉවුරු උපකාරක සවයාව සවිකරගත හැකිද ? බැටරි පරිහරණය සහ සිරුමාරු සවිවය නිවැරදිව ක්‍රියාත්මක කලහැකිද?

2. How many hours do you wear the hearing aids per day?
දිනකට කොපමණ පැය ගනනක් ඉවුරු උපකාරක භාවිත කරන්නෙද?

3. How is the sound of the hearing aids? Is it naturally, sharp, muffled?
ඉවුරු උපකාරකයේ ශබ්දය කොසද? රළුද, මිහිටිද, සිඳුම්බද?

4. Do you have any improvements of understanding?
ඔබගේ ශබ්ද තේරුම් ගැනීමේ හැකියාව වැඩිදියුණු වී ඇත්ද?

5. Are there any hearing situations you have difficulties to understand? TV, Traffic, Dinner?
ශබ්ද ඇසෙන අවස්ථාවලදී ඔබට යම්අපහසුතාවයක් තිබේද? රූපවාහිනිය, කැරඹීමේදී, වාහන තදබදයේදී, කෑම මේසයේදී ආදිය

6. Do you have any suggestions to improve the process of hearing aids fitting?
ඉවුරු උපකාරකයන් ලබාදීමේ ක්‍රියාවලිය දියුණුකිරීම සඳහා ඔබට යම් යෝජනාවක් ඇත්ද?

7. Have you met a situation where your hearing aids malfunctioned? How did you managed it?
ඔබට ඉවුරු උපකාරකයේ ක්‍රියාකාරීත්වය අක්‍රියවීම/දුර්වලවීමක් අවස්ථා ඇතිවී තිබේද? ඔබ එම අවස්ථා පාලනය කර ගත්තේ කොසද?

8. Where do you get hearing aids batteries from?
ඔබ ඉවුරු උපකාරක සඳහා අවශ්‍ය බැටරි මිලදී ගත් ස්ථානය නමකරන්න.

9. What is your opinion about the Lions Hearing Centre?
සිංහ සමාජයේ ඉවුරු උපකාරක සේවය පිළිබඳ ඔබගේ අදහස කුමකද?

Name/නම Date/දිනය.....

Abbildung 10: Fragebogen auf Englisch und Singhalesisch (Scan)

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich diese Bachelorarbeit

Chancen und Risikoanalyse internationaler Schwerhörigenhilfe anhand eines Projekts des Lions Clubs in Sri Lanka – Evaluierung des Projekts „Hilfe für kleine Ohren“

selbstständig, ohne Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als den angegebenen Quellen und Hilfsmitteln verfasst habe. Alle benutzten Quellen, wörtlich oder sinngemäß entnommene Stellen, sind als solche einzeln kenntlich gemacht. Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

Ort, Datum

Unterschrift