



**PHASE Austria**

**Gesundheit und Bildung als Kinderrechte  
Lower Gorkha, Nepal  
Abschlussbericht**

**1. Allgemeine Projektinformationen**

**Projektlaufzeit**

1. Dezember 2012 – 30. November 2014

**Projektfinanzierung**

PHASE Austria

Stadt Wien International

**Zielgebiet**

6 VDCs in Lower Gorkha, Nepal: Lapu, Gumda, Keraunja, Uhiya, Kasigaun, Manbu



**Zielpopulation**

Bezirk: Lower North Gorkha				
VDC	Haushalte	Gesamt	Männlich	Weiblich
Gumda	535	2.303	1.061	1.242
Kasigaun	414	1.837	860	977
Keraunja	773	3.248	1.459	1.789
Lapu	450	1.823	802	1.021
Manbu	1.388	6.016	2.692	3.324
Uhiya	427	1.857	823	1.034
<b>Total</b>	<b>3.987</b>	<b>17.084</b>	<b>7.697</b>	<b>9.387</b>

## **Projektziele**

Hauptziel: Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Bildungschancen von Kindern im Projektgebiet.

Ziele:

- Verbesserung des Zugangs und der Nutzung von medizinischen Diensten für Mütter und Kinder
- Besseres Wissen über reproduktive Gesundheit und Pflege und Ernährung Neugeborener
- Verbesserung des Wissens über die Grundlagen gesunder Ernährung für Kinder, insbesondere unter fünf Jahren
- Verbesserung des Wissens bezüglich der einfachen Behandlung häufiger Gesundheitsprobleme zu Hause und der angemessenen Nutzung von Gesundheitsdiensten
- Bewusstseinsbildung über das Recht auf medizinische Versorgung und Anstoß für das Eintreten für die Verbesserung des Angebots auf Bezirksebene
- Stärkung des Bewusstseins für das Recht auf Bildung und seine Bedeutung innerhalb der Bevölkerung und insbesondere unter benachteiligten Gruppen, sowie des Wissens über die Finanzierungsmöglichkeiten durch die nepalesische Regierung

## **Zusammenfassung**

Das Projekt war ein umfassendes Bewusstseinsbildungs- und Anwaltschaftsprojekt, das von PHASE Nepal in Zusammenarbeit mit PHASE Austria in sechs nördlichen VDCs des Bezirks Gorkha in Nepal durchgeführt wurde. Das Programm war darauf ausgerichtet, in ländlichen Gemeinden das Bewusstsein für Kinderrechte in Bezug auf Gesundheit und Bildung zu stärken. Es baut auf ein durch die nepalesische Regierung finanziertes Projekt auf, das eine Mobilisierung der Gemeinden anstrebte, medizinische Dienste für Frauen und Kinder in Anspruch zu nehmen.

Die Strategien des Kinderrechte-Projekts waren vielfältig:

Eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Kindern in 6 nördlichen VDCs von Gorkha durch eine Stärkung des Angebots an prä- und postnataler Versorgung sowie eine Stärkung des Bewusstseins für ihre Notwendigkeit. Zusätzlich sollte das Grundwissen über gesunde Ernährung für Kleinkinder und die Behandlung häufiger Gesundheitsprobleme über verschiedene Aktivitäten (Straßentheater, Mobilisierung von Müttergruppen) verbessert werden.

Die Gemeinden waren in das Projekt involviert, was das Bewusstsein für Kinderrechte gestärkt hat, insbesondere das Recht auf Gesundheit und Bildung, ebenso wie für Wege zu ihrer Implementierung; für führende Gemeindemitglieder wurden Workshops veranstaltet.

Ein drittes Ziel des Projekts war die Verbesserung der Bildungschancen für Kinder. Dieses Ziel sollte über eine Kampagne für Grundschuleinschreibung und die Verbesserung des Angebots der durch die nepalesische Regierung finanzierten Schulen erreicht werden.

Da das Programm nur zwei Jahre dauerte, sind dokumentierbare Veränderungen in den meisten Bereichen nur gering. Als sekundäres Projektergebnis kann jedoch gelten, dass PHASE Finanzierungen für eine Verstärkung unseres Einsatzes in der medizinischen Versorgung und für Lehrerfortbildung sowie für ein Programm zum Empowerment von Mädchen im Projektgebiet einwerben konnte. Diese Programme werden auf das Kinderrechte-Projekt aufbauen und seinen Impact erhöhen.

## 2. Projektbericht

### 2.1. Projektaktivitäten

Drei ANMs, eine CMA und ein Field Supervisor organisierten in den Projekt-VDCs diverse Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung und Aufklärung, um die eigenen Fähigkeiten der Gemeinden zu stärken.

Die Aktivitäten im Einzelnen:

#### 2.1.1. Müttergesundheit

- Monitoring der Anzahl schwangerer Frauen und der Anzahl, die pränatale Versorgung in Anspruch nimmt (1. und 4. Termin)
- Monitoring der Anzahl der durch ausgebildetes Personal begleiteten Geburten und Ermutigung von Frauen, diese Option zu wählen
- Ermutigung von Frauen, postnatale Versorgung zu nutzen und Monitoring der Zahlen
- Durchführung von Familienplanungs-Beratungen

Aktivitäten	Baseline* 2011/12	Ziel* 2 Jahre	Ergebnis			
			Events	Männl.	Weibl.	Gesamt
<b>Müttergesundheit</b>						
Anz. 1. pränatale Unters.	248	426	54	0	253	253
Anz. 4. pränatale Unters.	42	298	20	0	96	96
Anz. Geburten mit Begleitung	62	190	7	0	72	72
Anz. post- /neonatale Unters.	59	190	17	0	105	105
Anz. Beratung Familienplanung	?	3272	372	843	2868	3711

*\*Bezüglich der Baseline-Zahlen ist anzumerken, dass diese von Angestellten der Regierungsdienste stammen, die leider erfahrungsgemäß stark dazu tendieren, in ihren Berichten zu übertreiben. Aufgrund der Informationen des PHASE-Personals, das zuvor in diesem Gebiet gearbeitet hat, betragen die tatsächlichen Zahlen vermutlich weniger als die Hälfte der angegebenen. Daher beträgt das Ziel für die 1. pränatale Untersuchung etwa 50% der erwarteten Schwangerschaften (850 in zwei Jahren) und für die 4. Pränatale Untersuchung 70% der Erstuntersuchten. Das würde dem nationalen Durchschnitt entsprechen, eine wesentliche Verbesserung.*

Die angegebenen Zahlen zeigen, dass die gesetzten Ziele hier nicht erreicht wurden. Es ist deutlich, dass die angestrebten Veränderungen Zeit brauchen werden, auch wenn es ermutigend ist, einen eindeutigen Anstieg in den Zahlen zu verbuchen. Die Herausforderungen sind vielfältig: geografischer und logistischer Natur, ebenso wie Armut, mangelndes Bewusstsein und Tradition.

Dagegen wurden viele Frauen in moderner Familienplanung beraten, und der Gebrauch moderner Familienplanungsmethoden hat deutlich zugenommen. FCHVs berichten auch, dass Frauen nun für die pränatale Versorgung eher zu ihnen kommen, als dass sie sie aufsuchen müssten. Frauen sind sich deutlicher über die Bedeutung von Untersuchungen während der Schwangerschaft bewusst.

#### 2.1.2. Förderung von Diensten

- Unterstützung von Regierungs-Impfambulanzen für Kinder und Monitoring der teilnehmenden Kinder
- Unterstützung der Verteilung von Vitamin A und Albendazole (Entwurmungstabletten) durch die Regierung und Monitoring der Anzahl der Kinder zwischen 6 und 60 Monaten, die davon profitieren
- Bereitstellung von Medikamenten und Ausrüstung für Gesundheitseinrichtungen der Regierung, wo nötig
- Durchführung von Tür-zu-Tür-Kampagnen zur Stärkung des Bewusstseins für Kinderrechte auf Bildung und Monitoring der Anzahl von Kindern, die nicht zur Schule gehen

- Besuche an Schulen und Identifizierung von Hürden für Schulbesuch

Aktivitäten	Ziel (80%)	Ergebnis			
		Events	Männl.	Weibl.	Gesamt
<b>Kindergesundheit</b>					
Immunisierungen	726	67	851	843	1694
Vitamin-A-Gabe	2512	10	1221	1342	2563
Entwurmung	2512	10	1241	1070	2311
Tür-zu-Tür-Besuche	300	391	639	1920	2559
Schulbesuche	240	110	637	660	1297

Die Ziele bei der Kindergesundheit waren wesentlich ambitionierter – wir strebten beinahe komplette Versorgung an. Sie scheint erreicht worden zu sein: Während der Projektlaufzeit wurden bei 67 Events 1.694 Kinder immunisiert. Diese Programme gehören zum Nationalen nepalesischen Gesundheitsprogramm und wurden von PHASE-Mitarbeiterinnen unterstützt, wo die Abdeckung schlecht oder ein Mangel an Regierungspersonal vorhanden ist, was häufig der Fall ist.

Ebenso wurden 10 Vitamin-A-Ausgaben und 10 Entwurmungsprogramme mit 2.563 und 2.311 Kindern durchgeführt. Gleichzeitig wurden 391 Tür-zu-Tür-Besuche zur medizinischen Aufklärung organisiert, an denen 2.559 Menschen teilnahmen. Insgesamt 110 Schulbesuche mit Gesundheitsaufklärung mit 1.297 Schüler\_innen wurden durchgeführt.

### 2.1.3. Gemeindemobilisierung

- Durchführung von Workshops mit führenden Gemeindemitgliedern
- Durchführung von Meetings mit Schul- und Gesundheitsdienst-Managementkomitees, Müttergruppen und FCHVs (Female Community Health Volunteers)
- Bildung von Dorfreinigungskomitees (VCC) und Unterstützung regelmäßiger Sitzungen

Aktivitäten	Ziel	Ergebnis			
		Events	Männl.	Weibl.	Gesamt
<b>Gemeindemeeting</b>					
Community Leaders Workshop	24	31	403	759	1162
School Management Meeting	50	25	146	85	231
Health Management Meeting	50	15	32	49	81
Mothers' Group Meeting	480	288	221	4024	4245
FCHV Meeting	60	36	52	304	356
VCC Formation	108	34	19	55	74
VCC Meeting	168	42	310	1094	1404

### 2.1.4. Kampagnen und Straßentheater

- Durchführung von Schuleinschreibungskampagnen
- Straßentheater-Aufführungen bezüglich wichtiger Kinderrechtsfragen
- Durchführung von Handwasch- und Dorfreinigungskampagnen
- Gestaltung von Sitzungen zur Gesundheitsaufklärung und Mal- oder Sprechwettbewerben an Schulen
- Entwurf, Druck und Verteilung von Aufklärungsmaterial

Aktivitäten	Ziel	Ergebnis			
		Events	Männl.	Weibl.	Gesamt
<b>Kampagnen und Straßentheater</b>					
Kampagne für Schuleinschreibung	12	12	126	159	285
Straßentheater	12	11	161	221	382

Handwaschkampagne	12	26	393	427	820
Dorfreinigungsaktion	72	64	556	1607	2163
Werbung mit Druckmaterial (Broschüren u. Kalender)	24				980

Die Schuleinschreibungskampagnen werden im ersten Monat der Einschreibungsfrist durchgeführt. Sie bestehen in Tür-zu-Tür-Besuchen, um sicherzustellen, dass alle Kinder im Schulalter in nahegelegenen Schulen eingeschrieben sind. In zwei der Projekt-VDCs beträgt die Einschreibungsrate nunmehr an die 100%, auch sonst werden deutliche Verbesserungen gemeldet.

Straßentheater zu Gesundheits- und Bildungsthemen wurden mit Hilfe der Gemeindebevölkerung und des medizinischen Personals durchgeführt. Sie gehören zu den erfolgreichsten Maßnahmen im Programm.

#### 2.1.5. Supervision, Monitoring, Networking

- Regelmäßige Durchführung von Supervisionsbesuchen durch Managementpersonal von PHASE Nepal
- Veranstaltung von Meetings zwischen PHASE und Bezirksschul- und Gesundheitsbehörde
- Sammlung von Fallstudien
- Durchführung von Evaluationsveranstaltungen in den Gemeinden (public audits)

## 2.2. Projektverlauf, Herausforderungen und Planänderungen

Im Vergleich zur Projektplanung vom Frühjahr 2012 ergeben sich insgesamt leicht geringere Ausgaben (siehe Audit Seite 9). Die Differenzen erklären sich in den einzelnen Punkten folgendermaßen:

- 1.1.: Für das Projekt wurden auch Mitarbeiterinnen von PHASE Nepal in der Region herangezogen, die dafür eine Vergütung (eingerechnet in Posten 1.1.) erhielten
- 1.2.: Für die Stelle des Field Supervisors konnte zunächst keine geeignete Kandidatin gefunden werden, daher wurde die Stelle erst nach ca. drei Monaten besetzt.
- 1.3.: Der Executive Director Jiban Kumar Karki war während des Großteils der Projektlaufzeit auf unbezahltem Urlaub (er dissertiert gerade in England), daher wurde das Projekt hauptsächlich durch den Project Manager Bishaspati Sunuwar geleitet, dessen Gehalt geringer ist.
- 2.1.: Geringere Druckkosten als vorausgesehen.
- 2.3.: Ein Großteil der Kommunikationskosten wurde aufgrund eines Buchhaltungsfehlers in die allgemeine Buchhaltung von PHASE Nepal aufgenommen und konnte daher nicht exakt erfasst werden.
- 3.1.: Die deutliche Erhöhung der Reisekosten ergibt sich einerseits daraus, dass die Mitarbeiterinnen mehr unterwegs sein mussten als geplant, andererseits daraus, dass die Transportkosten in der Region steigen.
- 4.1.-4.3.: Workshops, Trainings und Straßentheater konnten mit geringeren Kosten abgewickelt werden.
- 4.4.: Es wurden mehr Gemeindeversammlungen abgehalten als ursprünglich geplant.
- 4.5.: Die Kosten für dieses Training waren deutlich höher als in der Planungsphase angekündigt.
- 5.1.: Ein Großteil der Bürokosten wurde aufgrund eines Buchhaltungsfehlers in die allgemeine Buchhaltung von PHASE Nepal aufgenommen und konnte daher nicht exakt erfasst werden.
- 6.: Die Reserve wurde für Medikamente und logistische Unterstützung für lokale Gesundheitsposten verwendet. Das wurde ursprünglich nicht budgetiert, erwies sich jedoch im Lauf der Projektdurchführung für den Erfolg des Projekts als notwendig, da zur Gewinnung des Vertrauens der Bevölkerung auch „greifbare“ Verbesserungen erzielt werden mussten.

### **3. Bemerkung zu Projektevaluierung und Nachhaltigkeit**

Bei Projekten, die wie das vorliegende Projekt vorrangig auf Bewusstseinsstärkung und Aufklärung fokussieren, ist die Evaluierung der Erfolge notorisch schwierig, da viele ihrer Effekte erst über die längere Zeit deutlich werden. Dies ist auch hier der Fall.

Ein wichtiger Aspekt ist hierbei, dass PHASE Nepal auch weiterhin im Gebiet aktiv ist, wodurch das eben abgeschlossene Projekt eher den Charakter eines Pilotprojekts zur initialen Datensammlung und Bewusstseinsarbeit annimmt, auf denen nun die Arbeit weiter aufbauen kann.

In einigen Bereichen – etwa der Vorstellung von Schwangeren bei pränatalen Untersuchungen – konnte im Projektzeitraum keine eindeutige und signifikante Verbesserung erzielt werden. Die vielfältigen Herausforderungen des Projektgebiets (weite, schwierige Wege, Schneelage im Winter...) tragen dazu bei, und auch Traditionen sowie mangelndes Wissen und Misstrauen bei der Bevölkerung brauchen Zeit, um überwunden zu werden. Allerdings konnten in anderen Bereichen, wie etwa bei der Schuleinschreibung, wesentliche Verbesserungen erzielt werden. Auch die Bewusstseinsarbeit unter Schlüsselpersonen in den Gemeinden und bei den jeweils zuständigen Bezirksbehörden ist ein nachhaltiges, wenn auch nur längerfristig signifikant wirksames Mittel zur Veränderung der Situation im Bereich der Kinderrechte.

Auch deshalb ist es für eine nachhaltige Wirkung des Projekts höchst erfreulich, dass PHASE Nepal weiterhin in der Region aktiv ist und damit die geleistete Arbeit fortsetzen und konsolidieren kann.

### **4. Öffentlichkeitsarbeit und Dissemination**

Über das Projekt wurde unter Hinweis auf die Förderung durch die Stadt Wien über die Webseite von PHASE Austria ([www.phaseaustria.org](http://www.phaseaustria.org)), seit Dezember 2013 über einen etwa dreimonatlich erscheinenden Newsletter sowie bei diversen Veranstaltungen für Mitglieder und Unterstützer\_innen von PHASE Austria berichtet, sowie in den Jahresberichten von PHASE Austria.

Die Projektergebnisse werden auf der Webseite von PHASE Austria veröffentlicht, sowie im Newsletter (Reichweite ca. 150 Personen) beworben.

## 5. Fotos



Abbildung 1: Straßentheater



Abbildung 2: Schule in Lower Gorkha



Abbildung 3: Neugeborenes

## **Abkürzungen**

ANM	–	Auxiliary Nurse Midwife
CMA	–	Community Medical Assistant
FCHV	–	Female Community Health Volunteer
VCC	–	Village Cleaning Comittee
VDC	–	Village Development Comittee

## **Anhang**

Audit Report von T.N. Acharya & Co., New Baneshwor, Kathmandu