



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

### Zusammenfassung

I, ALLGEMEINES

II, GESUNDHEITSLAGE

III, GRÜNDE FÜR DAS PROJEKT

IV, WER DAVON PROFITIERT

V, ZWECKE

VI, VERSCHIEDENE MEDIZINISCHE DIENSTE

VII, INVESTITIONEN

VIII, VERWALTUNG DES PROJEKTS UND RISIKEN

IX, WIRKUNG DES PROJEKTS

X, ERGEBNISSE

XI, HAUSHALT



## I, ALLGEMEINES

Guinea Bissau gehört zu den zehn ärmsten Ländern der Welt, mit einem Index der menschlichen Entwicklung (Human Development Index = HDI), der nur um 0,276 wächst. Diese Situation spiegelt sich an einigen sozialen und wirtschaftlichen Merkmalen ab:

- Bevölkerung: 1.09 Millionen Einwohner
- demographische Dichte: 30 Einwohner/ km<sup>2</sup>
- jährliche Wachstumsrate: 2.0%
- BSP/Einwohner: 240 USD
- Analphabetismus der Erwachsenen: 67%
- Lebenserwartung: 44 Jahre
- Kindersterblichkeit - 5 Jahre: 132 / 1.000
- Muttersterblichkeitsrate: 7 / 1.000

1. Guinea-Bissau ist seit dem Ende des Krieges von 1998-99 in einer schweren wirtschaftlichen, politischen und sozialen Situation, was sich seither negativ auf die Lebensbedingungen der Bevölkerung auswirkt. Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) ist zwischen 2000 und 2004 nur um 1% gewachsen. Die instabile Lage hat es dem Land nicht ermöglicht, dass die öffentliche Verwaltung sich darauf konzentriert, Wege und Mittel zum Wiederaufbau und Entwicklung zu finden – vor allem den Kampf gegen die Armut und die Realisierung der Ziele des Jahrtausends für die Entwicklung (OMD).

2. Das soziale und menschliche Bild in Guinea-Bissau ist düster, wie aus einem Armutsbericht von 2002 hervorgeht, sowie aus dem ersten nationalen Bericht von 2004 über die Ziele des Jahrtausends über die Entwicklung.



## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

2/3 der Bevölkerung lebt in absoluter Armut und die wirtschaftlichen Prognosen deuten nicht auf eine Besserung hin. Bildung für alle und Gleichheit der Geschlechter verbessern sich, allerdings sehr langsam. Die Kindersterblichkeit ist erschütternd: jedes fünfte Kind stirbt bis zu seinem 6. Lebensjahr; zudem existiert eine hohe Muttersterblichkeit, die nur sehr langsam abnimmt.

Aids, Malaria und Tuberkulose breiten sich weiter aus anstatt abzunehmen. Die Versorgung mit Trinkwasser, die Abwasserreinigung und der Zugang zu einer anständigen Wohnung sind noch für viele Einwohner in Guinea-Bissau ein Luxus. Aus der materiellen Not und der geringen Abdeckung des Landes im Bereich sozialer Einrichtungen resultiert eine Lebenserwartung von durchschnittlich 45 Jahren.

3. Im Wissen um der Nöte der Menschen, führte Guinea-Bissau im Jahre 1991 eine Untersuchung über den Verbrauch und das Haushaltsbudget (ICOFs) durch. Die bis 1994 ausgewerteten Ergebnisse weisen eine Armutsquote von 49% (bei 2\$ täglich) auf.

Um die Schwächen und Stärken des Landes zu erkennen im Hinblick auf eine mögliche anhaltende Entwicklung und Senkung der Armut, wurde von 1994 bis 1996 eine Zukunftsstudie bis 2025 in Guinea-Bissau durchgeführt, genannt Djitu ten.

Dies ermöglichte es, die Erwartungen der Bevölkerung zu sammeln, Hindernisse einer Entwicklung zu erkennen und passende Strategien aufzuzeichnen. Dieser Zukunftsbericht zeigt, dass die Entwicklung von Guinea-Bissau und die Bekämpfung der Armut nicht nur unter wirtschaftlichen Aspekten gesehen werden darf, sondern auch die sozialen, menschlichen, Umwelt- und institutionellen Dimensionen berücksichtigt werden müssen.

Kampf gegen Armut braucht eine starke Regierung, Kampf gegen die Korruption, Wahrung der Menschenrechte, die Gleichberechtigung, Erhöhung der Produktivkraft von Landwirtschaft und Fischerei und Umweltschutz entwickeln.



## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

4. 2001 wurde ein Dokument einer nationalen Strategie zur Verringerung der Armut (DENARPi) ausgearbeitet, das Wachstum und Verringerung der Armut für die Zeit von 2000-03 (PGRF) zum Programm hatte.

Das Programm ging davon aus, dass das Wachstum von 8 bis 9% (BIP) zwischen 2000 und 2003 steigen würde.

Aber 2001 folgte ein Stopp dieses Programms wegen der negativen Auswirkungen nach dem Fall des Preises für Cashewnüsse um 30%. Die Schwierigkeit der öffentlichen Verwaltung, sich in die Politik einzumischen, verdammt das Land in eine wirtschaftliche Rezession und zu einem Stillstand zahlreicher Projekte.

Nach einer ersten Krise (1998-99), als das BIP schon um 28% in 1998 und die Agrarproduktion um 17% sank, wurde das Land auch zwischen 2000 und 2003 gebeutelt.

5. Eine Untersuchung „Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté (ILAP)“ wurde im Jahre 2001-2002 durchgeführt, um auf der Basis einer genauen und repräsentativen Diagnose einen aktuellen Stand von Armut und dem Wohlergehen der Bevölkerung zu bekommen.

Vor allem die absolute Armut in Guinea-Bissau stieg auf 64,7% (weniger als zwei Dollars pro Tag) und der Anteil der Menschen, die extrem arm (weniger als ein Dollar pro Tag) waren, stieg auf 20,8%. Der Rückgang des BIP zwischen 2001 und 2004 ist mit eine Ursache für die Zunahme der Armut in diesem Land.

6. Die gesellschaftspolitische Entwicklung nach dem Konflikt hat nicht dazu beigetragen, eine für den wirtschaftlichen Wiederaufbau günstige Ausgangslage zu schaffen. Das Ausmaß der Zerstörungen von Kapital und menschlichen Lebens während des Krieges bedurfte einer massiven Hilfe, die trotz versprochener Zusagen am Runden Tisch (1999) von der internationalen Gemeinschaft nicht entsprechend eingehalten wurde.



## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

Die produktive Grundlage des Landes ist weiterhin wenig vielseitig und kaum konkurrenzfähig, während die Infrastruktur sich sieben Jahre nach dem Ende des politisch-militärischen Konflikts weiter verschlechterte.

Das Bildungssystem ist schwer belastet und die menschlichen und institutionellen „Kapazitäten“ sind so geschwächt, dass sie eine Verstärkung verdienen.

Bis Ende 2005 existierte nur eine Bank, welche nur eine kaum nennenswerte finanzielle Unterstützung bot.

7. Von 2000 bis 2003 hat die Instabilität der Regierung alle Institutionen der Republik erschüttert. Die Exekutive wurde geschwächt durch die Nachfolge von Regierungen, die nicht genügend Zeit hatte, langfristige Aktionen durchzuführen. Die Interdependenz von präsidentialer, juristischer und gesetzgebender Macht ist nur noch Schein und durch die Auflösung des Parlaments ersetzt worden.

Die durch die institutionellen Konflikte resultierende Desorganisation des Staatsapparates ist zu einem der größeren Hindernisse geworden, um eine beständige und soziale Wirtschaftspolitik durchführen zu können – Rezession und Kriegsschäden verschlimmern das Ganze.

8. Auf den Staatsstreich 2003 folgte ein friedlicher Übergang mit freien und demokratischen Parlamentswahlen (März 2004) und Präsidentenwahl (Juli 2005), welches ein politisches Klima für Frieden und Entwicklung begünstigte. Eine entscheidende Rolle hatte hierbei das Militär und trug dazu bei, dass unter dem Sicherheitsaspekt nachgedacht wurde und man erkannte, dem Wunsch nach Prosperität und Frieden auch Taten folgen zu lassen.



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

9. Die Wirtschaft des Landes kämpft gegen die schwache Diversifikation, die schwache Mobilisierung der inneren Ressourcen, den Mangel an Tatkraft im privaten Bereich und die schwache Entwicklung des humanen Kapitals. Sie benötigt eine grundlegende Neustrukturierung für die Realisierung der OMD und eine spürbare Minderung der Armut.

Der Kampf gegen die Armut und die Realisierung der OMD sind ein Anspruch an die Würde der guineischen Bevölkerung, aber auch ein Mittel für die Entwicklung des humanen Kapitals, ohne das Wachstum und Minderung der Armut nicht möglich sein werden.

10. Gegenwärtig sind der Kampf gegen Aids, wie auch gegen Malaria und TBC wichtig.



## II GESUNDHEITSLAGE

Im Gesundheitswesen gibt es folgende Hauptprobleme:

- Probleme der Gesundheit nach Zielgruppe:

\*Kinder, vor allem Neugeborene, leiden hauptsächlich unter Malaria, Diarrhöen, Atemwegserkrankungen, Masern, Unterernährung.

\*schwängere Frauen, Komplikationen bei Schwangerschaft und Entbindung

\*Jugendliche bekommen Malaria, HIV/AIDS; Erwachsene Malaria, HIV/AIDS, Tuberkulose.

- Probleme bezüglich Organisation des nationalen Gesundheitssystems:

\* im Bereich des Pflegepersonals besteht ein quantitativer und qualitativer Mangel von regionalem Personal, fehlen Hebammen, Personal, Mangel an medizinischen Einrichtungen in Bissau (SAB) und in den umliegenden Gebieten, dagegen eine Überzahl in anderen Gebieten; wenige Fachkräfte und der Zustand der Infrastrukturen ist prekär.

\* Zugang zur Gesundheitsfürsorge: schlechte Verteilung der sanitären Einrichtungen.

\* Inanspruchnahme der nötigsten Gesundheitsvorsorge: kulturelle Identität der Patienten wird nicht berücksichtigt, unqualifiziertes Personal, Strukturen wenig freundlich und Personal ist demotiviert.

Mangel an Materialien/Ausrüstungen und, wenn vorhanden, veraltetes Material

Probleme, mit Bräuchen, Gewohnheiten und Verhalten:

\* Beschneidung, frühe Schwangerschaften, frühe sexuellen Beziehungen und Promiskuität, Drogen, Tabak, Alkohol, lange Bestattungszeremonien, Selbstverarztung.

Probleme im wirtschaftlichen und sozialen Bereich:

\*geringe Gehälter, wenig ausgebaute Infrastruktur bei Kommunikationsmitteln, beschränkter Zugang zu Wasser, Landflucht, mangelhaftes Bildungs- und Informationssystem



Probleme : Gesundheitsprobleme resultieren auch aus anderen Bereichen der guineischen Gesellschaft:

\* Erziehung: ein hoher Analphabetismus (68% der Erwachsenen) bewirkt hinsichtlich Hygiene eine große Unwissenheit innerhalb der Bevölkerung; dies zieht eine hohe Sterberate mit sich.

\* Verschmutztes Wasser und mangelnde Hygiene sind die wichtigen Ursachen von infektiösen Krankheiten, 9% der Fälle der Sterbensrate und mehr als 50% der Kindersterblichkeit.

\* Zugang zum Wasser und Abwasserreinigung: laut PNDS profitiert nur 30% der Bevölkerung von sanitären Installationen (nur 20% der Landbevölkerung).

Malaria ist das größte Gesundheitsproblem, eine sich stark ausbreitende Krankheit. Das ist die größte Ursache von Morbidität und der Sterblichkeit bei Kindern unter 5 Jahren. Über 50% der Gründe einer Untersuchung, 15% der Sterblichkeitsrate und mehr als 64% der Todesursachen im l'Hôpital National Simão Mendes.

In den Gesundheitsstrukturen werden 38% der von einfacher Malaria befallenen Kinder und 29% in Fällen schwerwiegender Malaria behandelt. Nur 5% der unter 5-Jährigen schläft unter einem Moskitonetz. (Quelle: DHE-PNLP 2002).

Impfung gegen Masern bei Kindern unter einem Jahr variierte stark zwischen 1990 und 2003: 19% in 1999 und am höchsten mit 82%, im Jahre 1995. Nach dem Konflikt von 1998 sind Anstrengungen unternommen worden, um eine flächendeckende Impfung zu garantieren.

Sexuell übertragbare Infektionen (IST) wurden 2001 bei 9% der untersuchten Erwachsenen festgestellt, gegenüber 4% im Jahre 2000. 120.000 Personen werden jährlich mit IST angesteckt wegen ungeschütztem Geschlechtsverkehr. (Quelle: DHE-SIS).

Die Tuberkulose ist unter den Jugendlichen und den Erwachsenen die tödlichste Krankheit mit einer Übertragungsrate von 1 bis 1,25 neue Fälle mit BK+ bei einer Aufklärungsquote von 85%.



## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

Zwischen 1991 und 2001 ist die Übertragung von TBC von 80/100.000 auf 130/100.000 Einwohnern gestiegen. Diese Steigerung resultiert zum Teil aus der Wechselwirkung mit dem HIV-Virus, 40 bis 50% der Erkrankten sind HIV-infiziert. Der Konflikt 1998-1999 trug dazu bei, dass Ressourcen knapp waren und das pneumo-physiologische Zentrum zerstört wurde.

Schätzungen vom PNLIS in 2001 weisen eine Erhöhung von HIV1 um 2,7% auf und, einschließlich zweifacher Infektionen, um 4% bei Erwachsenen. Die Zahl an HIV infizierten Personen stieg auf 33.900. Der Ausbreitungsgrad der Infektion ist in den ländlichen und städtischen Gebieten fast identisch und erstreckt sich entlang des wirtschaftlichen Korridors Bafata (5,8%), Bissau (4,7%), Gabû (3,9%). Wenn nicht stärker eingegriffen wird, steigt die Rate der an HIV1 infizierten Personen im Jahre 2008 auf 100.000.

Die Folgen einer solchen Situation sind beunruhigend: Verarmung der erkrankten Personen, ihrer Familie, Zunahme von AIDS-Waisen; immer mehr alte Menschen, die sich mithilfe ihrer wenigen Habseligkeiten um die Kleinen kümmern müssen; es fehlt an Gesundheitseinrichtungen, medizinischer, sozialer und psychologischer Unterstützung; anwachsende Morbidität in gewissen beruflichen Klassen (praktizierendes Gesundheitspersonal etc) und älteren Menschen, die noch sexuell aktiv sind.

Zu diesem düsteren Bild kommt noch die Tatsache hinzu, dass die Regierung keine finanziellen Mittel zur Bekämpfung hat. Die Bevölkerung ist so arm, dass sie sich weder um die Angehörigen noch um die AIDS-Waisen kümmern können.

Die Kinder- und Jugendsterblichkeit ist hoch. Ein leichter Rückgang der Sterbequote (TMI) ist dennoch registriert worden, von 142% im Jahre 1990 auf 124% im Jahre 1999. Auch die Sterblichkeit von Kindern unter 5 Jahren (TMM5) ist während der gleichen Zeit von 246% auf 203% zurückgegangen.

Die Rate von unterernährten Kindern unter 5 Jahren lag bei 33% im Jahre 1991, während die der stark unterernährten bei 2,5% lag (Quelle: (ILADAP/MINSAP).



## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

Das MICS 2000 hat gezeigt, dass 25% der Kinder in diesem Alter Untergewicht haben, und 30% später zu wachsen beginnen. Untergewicht bei Neugeborenen hat von 20 % auf 27,5% zugenommen.

Die Muttersterblichkeit lag 1990 bei 914/100.000 Neugeborenen und in der Zeit von 1990-1996 bei 822/100.000.

Offizielle Zahlen auf der Basis der Monographien vom PSB weisen heutzutage eine Quote von 700/100.000 auf. MICS 2000 sieht eine Schätzung von 348/100.000 vor, haben aber eine andere Methode der Überprüfung; diese Schätzung scheint zu niedrig, weil eine große Zahl von Entbindungen zuhause geschieht und somit nicht in die Schätzung reinfallen.

Direkte Todesursachen bei Geburtshilfekomplikationen sind: Blutungen 42%, Dystocies 19%, Infektionen 16%, Abtreibungen 9% und Eklampsie 6%.

Malaria, Blutarmut und Ernährungsmängel sind auch zahlreich. Die Benutzung von CPN bei 255.791 Schwangeren zeigt eine Rate von 59% auf und andererseits sind Entbindungen von 18% in 1999 auf 27% im Jahre 2003 gestiegen (Quelle: DHE-gelegen/MINSAP).

Der Zugang zu Gesundheitseinrichtungen ist gering, vor allem in den Gebieten von Oio und Gabû, also unter dem Durchschnitt (35% in 2001). Mit mehr als 300.000 Einwohnern hat das SAB ein schwaches Netz von Gesundheitszentren, das überlastet ist durch HNSM und knapp Ausrüstungen und Material ist.

Die regionalen Krankenhäuser (4) weisen die gleichen Mängel auf. Der Zugang zur Gesundheitsvorsorge ist noch zu gering.

Das Funktionieren des Systems ist beeinträchtigt durch mangelndes Fachpersonal, Bruch von Medikamenten und mangelhafte Durchführung von Strategien. Niedrige Löhne bewirken Demotivation beim Personal. Das wiederum erhöht den Mangel an Vertrauen der Patienten an den medizinischen Einrichtungen und deren geringe Inanspruchnahme.



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

Der Konflikt von 1998 hatte zur Folge, dass wichtigen Strukturen zerstört wurden und qualifiziertes Personal ins Ausland floh. Landflucht verschärft die Lage in den ländlichen Gebieten, wobei die Hälfte der Fachkräfte in Bissau lebt. Ein hoher Fachkräftemangel herrscht vor und somit Einrichtungen ohne Spezialisten (Quelle: MINSAP/DRH, 2001).(Quelle: DENARP, September 2006)



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

### III, GRÜNDE FÜR DAS PROJEKT

Die bestehenden medizinischen Einrichtungen decken nicht die Bedürfnisse der Bevölkerung ab; dieses multifunktionale Krankenhaus sollte ermöglichen, das Leiden der Bevölkerungen zu mildern.

Schwerwiegende Krankheitsfälle, die einen Eingriff von Spezialisten benötigen, können nicht kuriert werden.

Die medizinische Kartographie zeigt übliche Epidemien (Cholera - Malaria, Tuberkulose, ...) aber auch Krankheiten wie Diabetes, Hepatitis, Nierenschwäche, Probleme bei Urologie, Mutterschaft, Ostomatologie, Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Chirurgie.....

Die verfügbaren Einrichtungen sollten die existierenden Krankheiten behandeln können und der Mangel an medizinischen Leistungen gemindert werden.

Die wirtschaftliche und finanzielle Situation der Mehrzahl der Einwohner ermöglicht ihnen nicht, auf ausländische medizinische Einrichtungen zurückzugreifen.

Es geht um eine flächendeckende medizinische Versorgung, um die wichtigsten gesundheitlichen Maßnahmen und Maßnahmen gegen eine Zunahme von Epidemien.



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

### IV, WER DAVON PROFITIERT

Die Nutznießer des Projekts sind die Anwohner der Siedlung des Projekts, genannt Biombo. Dies ist ein Ort in der Nähe der Stadt Bissau, das von der internationalen Gemeinschaft zum zentralen Ort für medizinische Einrichtungen wurde.

Das Gebiet erstreckt sich über mehrere Fischerdörfer, aber auch Vororte von Bissau, wo die Bevölkerung stark dezimiert ist.

Das Projekt sollte mindestens 600 000 Einwohnern versorgen, im Hinblick auf die Nähe zur Hauptstadt (Gesamtbevölkerung von 1,2, Millionen Einwohnern) .

Wer von diesem Projekt profitiert:

- Frauen
  - Kinder
  - junge Mädchen
  - Männer
  - alte Menschen
  - , junge Männer
- etc.....

Diese in materieller und wirtschaftlicher Unsicherheit lebenden Menschen sollten durch dieses Projekt ihre Gesundheit sichern können.



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

### **V, ZWECKE**

Die Ziele des Bauvorhabens eines Krankenhaus sind folgende:

1. Gesundheit von Mutter und Kind
2. Gesundheit von Senioren
3. Kampf gegen den HIV/Aids und Sensibilisierung durch Kampagnen und Vorsorgeuntersuchungen
4. Eindämmen von Endemien: Malaria und Cholera
5. Medizinische Hilfe und Vorsorge bei schwerwiegenden Krankheitsfällen



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

### **VII, VERSCHIEDENE MEDIZINISCHE DIENSTE**

Die verschiedenen vorgesehenen medizinischen Dienste sind folgende:

1. Geburtshilfe
2. Kinderheilkunde
3. infektiöse Krankheiten, HIV+ / Aids
4. allgemeine Medizin
5. Chirurgie
6. Stomatologie (zahnärztliche Sorgfalt)
7. HNO
8. Dialyse und Nephrologie (Nierenerkrankungen)
9. Urologie
10. Diabetes
11. Augenheilkunde
12. medizinisches Forschungslabor
13. Leichenhalle

Diese verschiedenen Dienste werden durch medizinische Analyse und einer Apotheke für Medikamente unterstützt.



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

### VII, INVESTITIONEN

#### Gebäude

1. Grundstück für das Krankenhaus
2. Dienstleistungsgebäude und medizinische Bereiche
3. Verwaltungsbehörden
4. Lagerhallen
5. Apotheke
6. Waschküche
7. Küche
8. Leichenhalle
9. Hausmeister-Service
10. Garagen

#### Ausstattung

Die Ausstattung variiert hinsichtlich Punkt VII unten. Servicebereiche sollten auch mit adäquaten Mitteln ausgestattet sein:

Büroeinrichtung- und Zubehör

Computer

Fahrzeuge

Dieses Krankenhaus wird mit einem Stromaggregat ausgerüstet, um mögliche Stromausfälle abzudecken.



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

### VIII, VERWALTUNG DES PROJEKTS UND RISIKEN

#### 1. Verwaltung des Projekts

Bis zur Fertigstellung wird die Isabel Viera Stiftung für das Projekt verantwortlich sein:

- Wahl des Personals
- Auswahl der Führungsspitzen
- Konzeption des Systems der Verwaltung
- Ausarbeitung der Kontrollorgane
- Lageberichte
- Bewertung der Leistungen und des Personals
- Qualitätskontrolle
- Ausarbeitung eines Entwicklungsplans

#### 2. Risiken

Mögliche Risiken sind:

- mangelhafte Hygiene
- anhaltende Abhängigkeit von Hilfe von Außen
- Eingehen von Kompromissen, um das Projekt zu erhalten
- Nachfrage von bedürftigen Patienten
- mangelnde Kostendeckung



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

- Inflationäre Betriebskosten
- Mangel an Medikamenten, wenn generell kostenlos
- keine Kostenabdeckung, wenn keine internen Quellen vorhanden sind
- keine medizinische Abteilung vor der Fertigstellung



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

### **IX, WIRKUNG DES PROJEKTS**

#### 1. Gesundheitsbereich:

Mit der Realisierung des multifunktionalen Krankenhauses wird eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung erwartet, da auch durch die gestiegene Qualität die heimische Bevölkerung verstärkt die Dienste dieses neuen Krankenhauses in Anspruch nehmen werden.

#### 2. Auf wirtschaftlicher und finanzieller Ebene

Die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung wird sich positiv auf die Arbeitsproduktivität auswirken, weniger Arbeitsausfälle...

Einsparungen durch eine medizinische Versorgung vor Ort, anstatt ausländische Dienste in Anspruch nehmen zu müssen, die kostenintensiv sind.

Finanzielle Umverteilung in Form von Einkünften für die Arbeitnehmer des Krankenhauses; steigende Kaufkraft und Möglichkeit zum Sparen

#### 3. auf sozialer Ebene:

Eine gesunde Bevölkerung bewirkt soziales Gleichgewicht und Frieden. Dieses Projekt soll somit zur Besserung der Gesundheit der Bevölkerungen beitragen.



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

### **X ERGEBNISSE**

Folgende Indikatoren werden die Effektivität des Projekts zeigen:

- Anzahl von schwangeren Frauen, die im neuen Krankenhaus entbunden haben und nach der Entbindung noch medizinisch betreut werden
- Abnahme der Todesfälle bei Müttern während der Entbindung
- erweitertes Programm zur Kinderschutzimpfung:

Zahl der geimpften Kinder in den umliegenden Gebieten

- Rückgang der Kindersterblichkeit um X %
- Verhütung der großen Endemien: Cholera - Malaria (erweiterte Kampagne)
- Behandlung von schweren Krankheiten, (Nephrologie - Dialyse, Urologie,...) . Zahl der Patienten.

Qualitative Merkmale existieren bei der Vorbeugung:

- Information
- Vorsorgeuntersuchung
- Aufklärungskampagne zur Hygiene

Für eine genaue Untersuchung wird man diese verwenden können, um die Zufriedenheit der Profitierenden feststellen zu können.



Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

**XI, HAUSHALT**

(En OOO FCFA)

Bezeichnung	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4
I, Investitionen				
Grundstücke	PM			
Sanitäre Einrichtungen				
Administrative Gebäude				
Labor				
Leichenhalle				
Büromöbel und -zubehör				
Computer				
Fahrzeuge				
Bohrung von einem Brunnen und System der Filterung des Wassers				
Elektrizität				
Stromaggregat				
Funk für Krankenwagen	PM			
<b>Gesamt 1</b>				
<b>II, Medizinisches</b>				



Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

Geburtshilfe	PM			
Kinderheilkunde	PM			
Chirurgie	PM			
Stomatologie	PM			
HNO	PM			
Dialyse	PM			
Urologie	PM			
Augenheilkunde	PM			
Diabetes	PM			
Allgemeine Medizin	PM			
Krankheiten	PM			

infektiös Krankheiten				
Labor der medizinischen Analysen	PM			
Krankenwagen	PM			
Atemgeräte	PM			
Betten, Matratzen, Schränke für Patienten	PM			



Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

<b>Gesamt 2</b>				
<b>III, Apotheke</b>				
Vorrat an Medikamenten (12 Monate) PM				
<b>Gesamt 3</b>				
<b>IV, Personalaufwand</b>				
Ärzte/Chef (14)	57 960	57 960	57 960	57 960
Anästhesisten (3)	8 280	8 280	8 280	8 280
Krankenschwestern (12)	24 768	24 768	24 768	24 768
Personal von Saal (11)	12 144	12 144	12 144	12 144
Administratives Personal (8)	14 292	14 292	14 292	14 292
<b>Gesamt 4</b>	<b>117 444</b>	<b>117 444</b>	<b>117 444</b>	<b>117 444</b>
<b>V, Waschküche</b>				
Bettwäsche und Decken (5 Kräfte pro 50 Betten)	1500	1750	2 000	2 250
Reinigung der Bettwäsche und Decken	150	175	200	225
<b>Gesamt 5</b>	<b>1650</b>	<b>1925</b>	<b>2 200</b>	<b>2 4 75</b>
<b>VI Küche</b>				
Essen pro Tag für Patienten	4 500	4 500	4 500	4 500
Küchenzubehör	2 000		1000	



Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

<b>Gesamt 6</b>	6 500	4 500	5 500	4 500
<b>VII, Sonstiges</b>				

Benzin	12 000	15 600	19 200	22 800
Wasserfilter	1200	1800	2400	3 000
Reinigungskräfte	3 600	4 200	4 800	5 400
Bürobedarf	4 800	5 400	6 000	6 600
Internet, Fax, Telefon	9 600	12 000	14400	18 000
Funk/Krankenwagen	400	450	500	550
Wartungsverträge	5 000	5 200	5 400	5 600
Versicherungen	1000	1200	1350	1450
<b>Gesamt 7</b>	<b>37 600</b>	<b>45 850</b>	<b>54 050</b>	<b>63 400</b>



## XII, ANHANG

Die Isabel Viera Stiftung, Solidarität und Freundschaft, ist eine Person des privaten Rechts, gemeinnützig, überparteilich - ideologisch gewerkschaftlich oder religiös.

Die Gründung hat einen humanitären sozialen *Charakte*, gegründet in Guinea-Bissau; sie setzt sich für Wohlfahrtseinrichtungen ein, also den Bewohnern Sicherheit bei Gesundheit, Bildung und Soforthilfe bietet.

Die Isabel Viera Stiftung, Solidarität und Freundschaft, hat sich zur Aufgabe gemacht, für

Frieden und Solidarität zu handeln - was das Menschliche vor allem berührt, ein Herz für die benachteiligten Menschen.

### Sozialer Gegenstand der Solidaritätsgründung und Freundschaft

Der Artikel 4 der Satzung definiert den sozialen Gegenstand der Gründung;

- Verbesserung der Bedingungen des Lebens der verwundbaren Menschen, die Risiken wie Armut oder Naturkatastrophen ausgesetzt sind: Kinder, Jugendliche, Bedürftige, alte Menschen.
- Gegen jede Art von Ausschluss oder Intoleranz kämpfen;
- aktive Teilnahme der Frauen bei der Entwicklung eines Landes unterstützen
- mit Organisationen, Institutionen und Gründungen kooperieren, die ähnliche Ziele haben;
- eine Institution ad hoc einsetzen und jeden Beitrag erhalten; finanzielle oder materielle Hilfe von Solidarität;
- wirtschaftliche, soziale und kulturelle Eingliederung der sozial schwachen Gruppen unterstützen;
- Moralischen und materiellen Wohlstand für die Ärmsten innerhalb der Bevölkerung unterstützen und fördern;



Prinz zu Bentheim und Steinfurt  
Internationale Kinderhilfe e.V.

## Neubau eines Krankenhauses in Guinea-Bissau

- ein ökonomisches und soziales Netz in den verschiedenen Vierteln / Dörfern des Landes , um die Kommunikation unter der Bevölkerung zu stärken;
- an der Organisation des Informationssystems und Untersuchung über die Armut teilnehmen;
- soziale Aktivitäten und Infrastrukturen vor allem für Jugendliche fördern.

Die *Mittel* der Foundation Solidarität und Freundschaft sorgen für:

- Schenkungen,
  - Erlöse,
  - soziale Projekte
- 
- finanzielle Unterstützung von Gruppen oder Einzelpersonen aus dem In- oder Ausland
  - Subventionen,
  - Beiträge der Mitglieder