

Projekt Patientenstation

Optimierung gemäss Entwicklungsplan



PRO PHALOMBE

Verein zur Unterstützung des Spitals Phalombe
www.pro-phalombe.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Projekt Zusammenfassung	4
1.1	Der Verein Pro Phalombe.....	4
1.2	Was bringt der Umbau/Renovation der Frauen- und Männersäle?.....	5
1.3	Wie garantiert Pro Phalombe den zweckmässigen Einsatz Ihrer Spende?.....	5
2	Malawi	6
2.1	Wo liegt Malawi?.....	6
2.2	Geschichtliche Fakten.....	6
2.3	Wirtschaftliche und sozioökonomische Eckdaten.....	7
3	Phalombe und sein Distriktspital	8
3.1	Phalombe – ein Dorf und sein Distrikt.....	8
3.2	Das Distriktspital Phalombe.....	8
3.2.1	Das Spital Phalombe im Kontext des nationalen Gesundheitswesens.....	8
3.2.2	Die Geschichte des Spitals.....	9
3.3	Die Aufgaben und Leistungen des Spitals.....	9
3.3.1	Kurative Medizin.....	10
3.3.2	Präventive Medizin.....	10
3.3.3	Ausbildungsauftrag.....	10
3.3.4	Spital Phalombe als Arbeitgeber.....	10
3.4	Fakten und Zahlen.....	11
4	Der Verein Pro Phalombe	12
4.1	Wie es anfang.....	12
4.2	Verein zur Unterstützung des Spitals Phalombe.....	12
4.3	Organisationsstruktur.....	13
4.4	Realisierte Projekte – der Leistungsausweis von Pro Phalombe.....	13
4.5	Einsatz der Mittel (1993–2004).....	14
4.6	Ausblick in die Zukunft.....	14
5	Das «Projekt Patientenstation»	15
5.1	Frauen- und Männersäle – Ist-Situation.....	15
5.1.1	Räumliche Ist-Situation.....	15
5.1.2	Fakten und Zahlen.....	15
5.1.3	Pro Phalombes Schlussforderungen aus der Ist-Situation.....	16
5.2	Projektgrundlagen.....	17
5.2.1	Vorgeschichte.....	17
5.2.2	Projektbeschreibung.....	18
5.2.3	Zielsetzungen.....	18
5.2.4	Projektablauf.....	18
5.2.5	Massnahmen zur Sicherstellung der Finanzierung.....	20
5.2.6	Kommunikation – Projektkontrolle/-sicherheit.....	21

6	Beilagen	22
6.1	Realisierte Projekte	22
6.1.2	Facts & Figures	22
6.1.3	Kurzbeschreibung der realisierten Projekte	22
6.2	Die Menschen hinter Pro Phalombe	24
6.3	Grundrissplan des Spital Phalombe – Ist-Situation	26
6.4	Grundrissplan – «Projekt Patientenstation»	27
6.5	Projektstudie	28
6.6	Korrespondenz	37
6.7	Literaturhinweis	40

Pro Phalombe, Postfach 4001, CH-6002 Luzern, PC-Konto: 60-572647-3

1 Projekt Zusammenfassung

1.1 Der Verein Pro Phalombe

Pro Phalombe wurde 1993 auf Initiative eines schweizer Paares gegründet, welches das Spital Phalombe in Malawi von 1993 bis 1996 leitete. Das Ziel des Vereins ist es, die Ausbildung des einheimischen Spitalpersonals und die medizinische, pharmazeutische und technische Versorgung des Spitals sicherzustellen. Die Unterstützung basiert auf dem Prinzip **«Hilfe zur Selbsthilfe»**. Registriert ist Pro Phalombe in Luzern als überkonfessioneller Verein zur Unterstützung des Distriktsitals Phalombe in Malawi. Der Verein zählt über 200 Einzel-, Familien- und Firmenmitglieder.

Pro Phalombe ist zur Zeit einer der wichtigsten Donatoren des Spitals Phalombe und konnte in den vergangenen 12 Jahren Projekte im Gesamtwert von rund einer halben Million Schweizer Franken realisieren. Zusätzlich wurden Medikamente und Geräte im Gegenwert von mehreren 10 000 Schweizer Franken gespendet.

Die Unterstützung beinhaltet die medizinische Grundversorgung (Medikamente, Spitalgeräte) sowie dringliche Infrastrukturprojekte (Wasserversorgung, Erneuerung Elektrizität, bauliche Massnahmen). 1995 finanzierte Pro Phalombe einen **Entwicklungsplan**, welcher die Strukturen des Spitals Phalombe analysierte. Als Resultat dieser Studie wurde der Neubau eines separaten Kindersaals als wichtigster grundlegender Schritt für die Weiterentwicklung des Spitals definiert und im Jahre 2002 erfolgreich abgeschlossen.

Der nächste logische Schritt nach dem Bau des Kindersaals, ist der Umbau der 25 bis 45 Jahre alten Frauen- und Männersäle. Somit können die frei gewordenen Räume des alten Kindersaals optimal genutzt werden. Die Erwachsenenabteilungen haben eine Renovation und Optimierung dringend nötig. Die Infektionsgefahr ist hoch, können doch selbst Sputum positive TB-Patienten nicht abgetrennt werden (knappe Bettabstände ca. 30 cm). Selbst die chirurgischen Patienten sind nicht vom Hauptraum separiert.

2005 erklärten die lokale Spitalleitung und Pro Phalombe die Realisierung des «Projekt Patientenstation» zur obersten Priorität.

Pro Phalombe will bis zum Jahr 2006 ...

*... die Finanzierung des Gesamtprojektes «Projekt Patientenstation» sicherstellen – geplante Projektkosten: **CHF 170 000.–***

... durch das vorliegende Dossier und mittels persönlichen Vorträgen Transparenz gewährleisten.

... ab Projektstart die Donatoren regelmässig über den Stand der Dinge und die Details des effektiven Geldflusses informieren.

1.2 Was bringt der Umbau/Renovation der Frauen- und Männersäle?

- Platzgewinn durch Raumzusammenlegung und Optimierung der vorhandenen Infrastruktur.
- Eindämmung der Infektionsgefahr durch Abgrenzung von Isolationsräumen und separaten postoperativen Trakten.
- Verbesserung der sanitären Infrastruktur für Patienten und Personal.

1.3 Wie garantiert Pro Phalombe den zweckmässigen Einsatz Ihrer Spende?

Alle Spenden werden vollumfänglich und direkt in das «Projekt Patientenstation» einfließen. Pro Phalombe garantiert einen möglichst geringen administrativen Aufwand (in den letzten 12 Jahren 6.2%) und die ständige Transparenz bezüglich Geldeinsatz. Dies wird durch persönliche Kontakte mit vertrauenswürdigen Schlüsselpersonen in Malawi und Direktzahlungen an die Bau-firmen erreicht.

- Pro Phalombe hat durch Silvia Planzer und Christoph Knoblauch eine langfristig gesicherte Beziehung nach Phalombe. Sie leiteten das Spital von 1993–1997.
- Über 30 weitere in der Schweiz wohnhafte Vereinsmitglieder (darunter alle Vorstandsmitglieder) kennen die Situation des Spitals durch persönliche Besuche.
- Es bestehen enge Kontakte zum Spitalvorstand in Phalombe (Sister Elizabeth Nampuntha und Dr. Rutger Anten), sowie zum Architekten Patrick Calisse.
- Das beauftragte Architekturbüro ist ein traditionelles, langjährig erfolgreiches Unternehmen in Malawi und hat seine Professionalität bereits beim Bau des durch Pro Phalombe finanzierten Kindersaals demonstriert. Eine direkte Einflussnahme durch persönliche Kontakte ist gewährleistet.
- Die lokale Spitalleitung verpflichtet sich, die von Pro Phalombe definierten Projektkontroll- und Sicherheitsmassnahmen strikte einzuhalten.
- Eine unabhängige schweizerische Revisionsgesellschaft ist für die laufende Überwachung der Buchführung von Pro Phalombe verantwortlich.
- Pro Phalombe ist von der Steuerverwaltung Luzern geprüft. **Zuwendungen von natürlichen und juristischen Personen an Pro Phalombe sind bei der Einkommens- bzw. Gewinnsteuer abziehbar.**

Wir hoffen, dass diese Projekt Zusammenfassung Ihr Interesse für zusätzliche Informationen geweckt hat. Mehr Details können den folgenden Seiten entnommen werden. Es würde uns sehr freuen, Ihnen das Projekt anhand eines Vortrages persönlich vorzustellen.

Pro Phalombe, Postfach 4001, CH-6002 Luzern, PC-Konto: 60–572647–3

2 Malawi

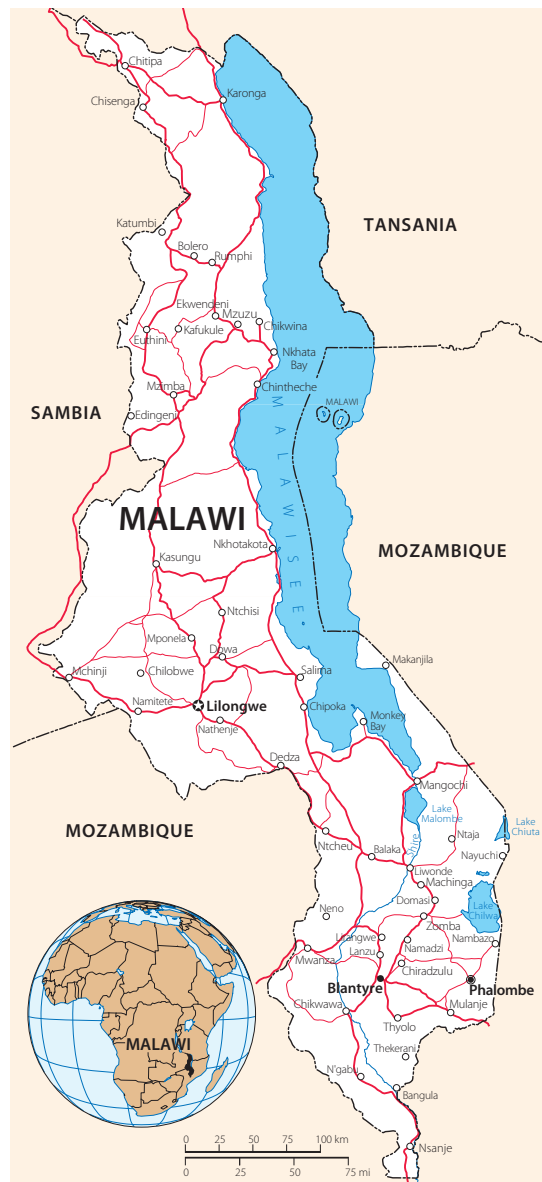
2.1 Wo liegt Malawi?

Malawi liegt im südöstlichen Afrika im Bereich des äusseren Tropengürtels. Das langgestreckte Binnenland grenzt im Süden und Osten an Mozambique, im Westen an Sambia und im Norden an Tansania. Mit rund 120 000 km² ist das Land ungefähr dreimal so gross wie die Schweiz. Davon nimmt der Malawisee rund einen Fünftel der Landfläche ein.

2.2 Geschichtliche Fakten

Ausgrabungen belegen, dass die Ufer des Malawisees bereits seit Jahrtausenden bewohnt werden. Die ersten Spuren lassen gar auf eine 2,5 Mio Jahre alte Geschichte schliessen (Homo Rudolfensis).

Vor etwa 10 000 Jahren besiedelten Buschmänner die Gestade um den See, bis aus Zentralafrika einfallende Bantuvölker die Pygmäen zunehmend verdrängten. Diese Bantu arbeiteten als Ackerbauern, hielten Vieh und kannten bereits die Eisenverarbeitung. Sie zerfielen bald in verschiedene Gruppen und bildeten unter anderem das Reich Maravi. Das Wort bedeutet widerspiegelndes Licht und spielt vermutlich auf die Sonnenspiegelung im Malawisee an.



Portugiesische Seefahrer waren die ersten Europäer, die im 15. Jahrhundert an der Küste des Indischen Ozeans einen regen Handel mit einheimischen und arabischen Völkern betrieben. Traurige Berühmtheit erlangte die Ostafrikanische Küste allerdings erst im Zug des Sklavenhandels im 18. und 19. Jahrhundert. Jegliche Entwicklung stagnierte und weite Landstriche wurden nahezu entvölkert.

Die zweite Afrika-Expedition von Dr. David Livingstone brachte aus europäischer Sicht die eigentliche Entdeckung des Malawisees. Er taufte das Gewässer Nyasa, was dem späteren britischen Protektorat den Namen Nyasaland gab. Als überzeugter Gegner des Sklavenhandels sah Livingstone in der Kolonialisierung Afrikas die wirksamste Chance für dessen Ende. Dies führte zu einem regen Zustrom eines bunt gemischten Volkes von Händlern, Abenteurern und Missionaren.

Die Mobilmachung in den Kolonien hatte zur Folge, dass in beiden Weltkriegen etliche Afrikaner auf der Seite der Engländer ins Gefecht ziehen mussten. Eine Folge war der erste afrikanische Aufstand in der Geschichte der Kolonie am 23. Januar 1915 (John Chilembwe Rising). Dieser Tag ist heute der Nationalfeiertag Malawis.



Skavenhandel im 18. und 19. Jahrhundert

Der erste Politiker, welcher sich erfolgreich gegen die Kolonialmacht stemmte, war Dr. Hastings Kamuzu Banda, der damals in London als Arzt praktizierte. Als Vorsitzender der ersten afrikanischen Partei wurde der Arzt 1959 zurück in die Heimat gerufen. 1964 führte seine Partei (Malawi Congress Party) das Land in die Unabhängigkeit. Malawi blieb in der Folge eines der ärmsten Länder Afrikas. Grosse wirtschaftliche Probleme, sowie der umstrittene Führungsstil des Präsidenten auf Lebenszeit führten zu einer Isolation des Landes. Erst durch den Druck der wichtigsten Geberländer liess sich 1993 ein Mehrparteiensystem einführen. Ein Jahr später gewann die *United Democratic Front (UDF)* unter Bakili Muluzi die Präsidentschaftswahlen und löste Kamuzu Banda nach dreissigjähriger Herrschaft ab. Seit 2004 regiert Präsident Bingu wa Mutharika von der *UDF* das Land.

2.3 Wirtschaftliche und sozioökonomische Eckdaten

Malawi ist ein typisches afrikanisches Agrarland, dessen Mangel an Bodenschätzen den landwirtschaftlich nutzbaren Boden zur wichtigsten Ressource des Landes macht. Da die anderen Arbeitszweige wie Industrie oder Tourismus nach wie vor in den Kinderschuhen stecken, ist Malawi zur Devisengewinnung auf den Export seiner wichtigsten Agrargüter angewiesen. Dazu gehören vor allem Tee, Tabak, Kaffee und Zucker, welche über den teuren Landweg nach Tansania oder Südafrika gebracht werden müssen.

Massenarbeitslosigkeit gehört zum Alltag der über 12 Millionen Bürger. Die wirtschaftliche Entwicklung wird gehemmt durch fehlendes Geld im Bildungssektor. Einem Überangebot an ungelerten Kräften steht ein Mangel an qualifizierten Fachkräften gegenüber. Das Niveau der Grundschule lässt zu wünschen übrig, eine Sekundarschule besuchen nicht einmal 2% der Schüler.

Einige Vergleichszahlen des Pro-Kopf Einkommens verschiedener Länder (in US Dollar):



(Fischer Weltalmanach 2002)

3 Phalombe und sein Distriktspital

3.1 Phalombe – ein Dorf und sein Distrikt

Phalombe ist der jüngste von 25 Distrikten in Malawi. Er wurde erst Ende der neunziger Jahre vom Distrikt Mulanje, welcher im Südosten des Landes liegt, separiert. Der Distriktort verfügt über ein kleines Administrationsgebäude, eine Post, eine Polizeistation, einige typisch afrikanische Einkaufsläden sowie den täglich stattfindenden Markt. In unmittelbarer Umgebung finden sich die Sekundarschule und die katholische Missionsstation.



Distriktort Phalombe, einige Kilometer entfernt vom Spital

Auf deren Gelände steht neben einer grossen Kirche eine Primarschule und das einzige Spital des Distrikts. Die ungefähr 400 000 Bewohner des Distrikts sind zumeist Landwirte, welche vor allem Mais und Tabak anpflanzen. Immer häufiger sind Missernten zu verzeichnen. Diese begründen sich im zunehmend trockeneren Klima, gefolgt von immer kürzeren Regenzeiten, welche dafür häufig sintflutartige Niederschläge bringen. In diesem Zusammenhang erwähnenswert ist die Bodenerosion durch die ausgedehnte Abholzung der Wälder. Allerdings stellt Holz nach wie vor die einzige erschwingliche Energiequelle dar (Kochen).

3.2 Das Distriktspital Phalombe

3.2.1 Das Spital Phalombe im Kontext des nationalen Gesundheitswesens

Die Gesundheitsversorgung in Malawi wird durch drei Zentrumsspitäler, zirka 20 Distriktspitäler und viele *Health Centres* sichergestellt. Hinzu kommt eine kleine Anzahl von Privatpraxen.

Drei Organisationen sind für die Sicherstellung des Gesundheitswesens verantwortlich:

- 60% der Aufgaben werden von Institutionen der öffentlichen Hand (Ministry of Health) übernommen.
- 35% der Aktivitäten werden durch Institutionen, welche im Dachverband des CHAM (Christian Health Association of Malawi) zusammengeschlossen sind, bewerkstelligt.
- 5% wird durch private Unternehmen organisiert.



Spital Phalombe, am Fusse des Mulanje Bergmassivs

Phalombe gehört zum Verband der christlichen Spitäler Malawis und leistet somit seinen Beitrag zu den Aktivitäten der CHAM. Wichtig zum Verstehen einiger Probleme des Spitals sind Querfinanzierungen zwischen CHAM und dem Gesundheitsministerium. So wurden in der Vergangenheit sämtliche Saläre von CHAM-Mitarbeitern durch das Gesundheitsministerium bezahlt. Diese Zahlungen wurden unter der neuen Regierung mit immer grösserer Verspätung, falls überhaupt, getätigt. Die somit bevorzugten Regierungsspitäler bieten attraktivere Arbeitsplätze (höhere Saläre). Eine logische Folge ist die Abwanderung von Arbeitskräften aus den CHAM-Spitälern.

3.2.2 Die Geschichte des Spitals

Das Spital wurde 1960 vom katholischen Orden der *Medical Mission Sisters* gegründet. Bereits 1963 hatte das Spital eine Kapazität von 100 Betten. Gleichzeitig wurde eine Schwesternschule eröffnet, welche bis heute Jahr für Jahr zwischen 20 und 40 diplomierte Krankenschwestern hervor gebracht hat. Der letzte Ausbau des Spitals fand im Jahr 1974 statt. Die meisten der zum Betrieb und Aufbau benötigten Gelder wurden durch die *Medical Mission Sisters* in Holland aufgetrieben.



Medical Mission Sister mit einheimischer Schwester (1970)

Die ärztliche Versorgung wurde durch Personal von MEMISA (Medicus Mundi Holland; heute Cordaid) gewährleistet, welche eine Versorgung mit mindestens zwei Ärzten über die Jahre hinweg aufrecht erhielt. Zu Beginn der 90er Jahre zog sich MEMISA aus verschiedenen Gründen aus Phalombe zurück, so dass viele operative Tätigkeiten eingestellt werden mussten. 1993 wurde der mittlerweile kritische Zustand entschärft, indem ein Schweizer Ehepaar die ärztliche Leitung des Spitals übernahm. In diese Zeit fällt der Beginn des Engagements des Vereins Pro Phalombe, welcher in Kapitel 4 detaillierter vorgestellt wird. Die schweizerische Arbeit wurde anerkannt und führte unter anderem zu einem Wiedereinstieg von MEMISA. Dies war ein wichtiger Faktor, um die Fortsetzung des Betriebs des Spitals Phalombe zu gewährleisten. 1994 wurde das Spital offiziell der katholischen Landeskirche übergeben.

3.3 Die Aufgaben und Leistungen des Spitals

Im Wesentlichen wird die Funktion des Spitals durch vier Leistungsaufträge definiert; die drei medizinischen Aufgaben bestehen in der Gewährleistung einer **kurativen Medizin** und dem Angebot einer **guten Prävention**, sowie einem **medizinischen Ausbildungsauftrag** (Krankenschwesternschule etc.). Als **grösster Arbeitgeber** der Region besteht zudem ein nicht zu unterschätzender volkswirtschaftlicher Nutzen.



Dr. Christoph Knoblauch im alten Kindersaal (1995)

3.3.1 Kurative Medizin

Heute verfügt das Spital über gut 200 Betten, wobei knapp die Hälfte der stationären Patienten im Bereich der Maternité hospitalisiert sind. Die übrigen stationären Patienten verteilen sich auf die Kinder-, die Frauen- und die Männerstation. Die klinische Diagnosestellung wird ergänzt durch ein kleines Labor, eine einfache Röntgeneinrichtung und ein Ultraschallgerät. Im kleinen Operationsaal werden vor allem Eingriffe im Rahmen der Geburtshilfe und je nach anwesenden Ärzten auch anderweitige, grössere Operationen durchgeführt.

Im ambulanten Sektor werden jährlich bis zu 30 000 Patienten betreut, wobei die Infektionskrankheiten nach wie vor die dominierenden Leiden darstellen (Malaria, Tuberkulose, AIDS etc.).



Kaiserschnitt am Spital Phlombe, Dr. Rob Elens (1998)

3.3.2 Präventive Medizin

Schwangerschaftsvorsorge, Impfprogramm für Kleinkinder und Familienplanung sind nur einige der Tätigkeiten, welche von der Klinik intern und extern angeboten werden. Im Medizinischen Departement existiert eine eigene Abteilung, die sich um die spezifischen Belange der Vorsorge kümmert (Primary Health Care Program, PHC).

3.3.3 Ausbildungsauftrag

Selbstverständlich müssen neben dem Betrieb der Schwesternschule auch sämtliche anderen Arbeitnehmer der verschiedenen Departemente weiter geschult werden. Als Beispiel können spezielle Fortbildungsprogramme im Spital aufgeführt werden, welche das Wissen des medizinischen Personals aber auch des Pflegepersonals erweitern. Andererseits werden individuelle Mitarbeiter für spezifische Aufgaben entsprechend vorbereitet. So konnte unter anderen im medizinischen Departement ein Medizinischer Assistent eine spezielle Augenärztliche Ausbildung, ein anderer eine Narkoseausbildung geniessen. Zudem sind ständig eine Anzahl Gäste im Spital, welche für Einsätze in entfernten *Health Centres* ausgebildet werden.

3.3.4 Spital Phalombe als Arbeitgeber

Die Struktur des Spitals Phalombe sieht ein medizinisches, ein administratives und ein Departement der Pflege vor. Hinzu kommt das Departement der Pflegeschule mit separater Buchhaltung. Insgesamt über 170 Mitarbeiter werden in den vier Departementen beschäftigt, wobei je nach Saison und laufenden Projekten noch einige Dutzend Hilfsarbeiter zusätzlich temporär beschäftigt werden. Der tägliche Ablauf des Spitals wird durch das *Hospital Management Committee (Spitalvorstand)* sichergestellt, welches sich alle 14 Tage zu einer Sitzung trifft. Hierzu gehören die Departementsvorsteher, der Buchhalter und eine Vertreterin der Ordensschwestern. Ein Verwaltungsrat wacht über die Aktivitäten des *Hospital Management Committee*.

3.4 Fakten und Zahlen

	Phalombe	Schweiz*
Bettenzahl	200	200
Stationäre Patienten	6500	7000
Ambulante Patienten	27 000	keine Angaben
Angestellte	170	620
Finanzen		
Spitalbudget Euro	385 000 Euro	63 Mio
Davon Saläre Euro	185 000 Euro	41 Mio

* Die Zahlen entsprechen in etwa der Bewirtschaftung eines Schweizer 200 Betten-Spitals.



Patienten und ihre Angehörigen im Innenhof des Spitals Phalombe

4 Der Verein Pro Phalombe

4.1 Wie es anfang

Es war im September 1987, als zwei junge Schweizer am Ende einer ausgedehnten Reise durch Afrika ihren Land Rover an den Ufern des Malawisees ausrollen liessen. Die spezielle Atmosphäre und Faszination Malawis packte beide bereits zu Beginn ihrer dreimonatigen Arbeit im facettenreichen Land. Jürg Neidhart (Co-Präsident Pro Phalombe) reparierte Maschinen im landwirtschaftlichen Bereich, während Christoph Knoblauch (Aktivmitglied Pro Phalombe) im Zentrumsspital von Blantyre arbeitete und die Krankheiten der Tropen kennenlernte. Es folgten mehrere Kurzaufenthalte in Malawi.



Schweizer Land Rover im unwegsamem Gelände des Kongo

4.2 Verein zur Unterstützung des Spitals Phalombe

Nach einem dringenden Hilferuf der Spitalverwaltung Phalombe (1993), entschieden sich der Arzt Christoph Knoblauch und Silvia Planzer (Co-Präsidentin Pro Phalombe, Ergotherapeutin) nach Malawi zu gehen. Noch während den Reisevorbereitungen wurde schnell einmal klar, dass einzig ein Verein die vielen Unterstützungsbemühungen von Freunden und Verwandten für den Spitalbetrieb transparent bearbeiten konnte. Dies war die Geburtsstunde des Vereins Pro Phalombe. Bereits im Gründungsjahr wurden die ersten Hilfsprojekte realisiert und Geräte/Medikamente nach Phalombe transportiert.

Sämtliche Vorstandsmitglieder und viele Vereinsmitglieder kennen die Verhältnisse in Phalombe durch persönliche Besuche. Mit den bestehenden persönlichen Kontakten zu verschiedenen Entscheidungsträgern in Phalombe, kann der Verein garantieren, dass die Hilfe auch nach der Rückkehr des Paares Silvia Planzer und Christoph Knoblauch (1996) weiterhin vollumfänglich dem Spital zugute kommt.

Der Zweck des Vereins ist, das Distrikthospital Phalombe mit finanziellen Mitteln und materiellen Gütern zu unterstützen.

Um das Spital langfristig weitestgehend von fremder Hilfe unabhängig zu machen, einigte sich der Vorstand, die vorhandenen Mittel primär auf zwei Aktivitäten zu verteilen:

I. Grundversorgung mit Medikamenten und medizinischen Geräten sicherstellen.

II. Die Entwicklung des Spitals, seiner Strukturen und seines Umfeldes vorantreiben.

Betreffend des zweiten Punktes wurde ein Entwicklungsplan mitfinanziert, welcher aufzeigt, was im Spital kurz- bis langfristig gemacht werden muss.

Die vordringlichsten Infrastrukturprojekte, sowie der Bau des Kindersaals, sind bereits verwirklicht (vgl. dazu die realisierten Projekte im Kapitel 6.1) und waren sicher mit ein Grund, dass sich *Cordaid* (früher *Medicus Mundi Holland*) in Phalombe wieder beteiligt.

4.3 Organisationsstruktur

Der Vorstand setzt sich aus mindestens fünf Mitgliedern zusammen (Statuten). Der aktuelle Vorstand zählt sechs Mitglieder. Er wird durch weitere Aktivmitglieder unterstützt, die jedoch über kein Stimmrecht verfügen. Ein Kurzportrait der Vorstandsmitglieder von Pro Phalombe ist im Kapitel 6.2 enthalten.

Die Aufgabe des Vorstandes ist die Gesamtleitung des Vereins im Sinne der Mitglieder. Dies beinhaltet die Entscheidung zur Durchführung neuer Projekte, das Sicherstellen eines effizienten Einsatzes der vorhandenen Mittel, das Gewinnen neuer Mitglieder und Gönner und die professionelle Führung der Vereinsinfrastruktur. **Die Mitglieder des Vorstandes arbeiten ehrenamtlich!**

4.4 Realisierte Projekte – der Leistungsausweis von Pro Phalombe

Die Einnahmen des Vereins Pro Phalombe zwischen 1993 bis 2004 betragen rund eine halbe Million Schweizer Franken. Mit diesen Mitteln wurden verschiedene Projekte realisiert, wobei ca. CHF 110 000.– auf medizinische Not- oder Grundversorgung entfallen und ca. CHF 330 000.– auf Infrastrukturprojekte.

Im Bereich Infrastruktur war die Mitfinanzierung des Entwicklungsplans die Grundlage für die weitere Arbeit in den vergangenen Jahren und für die Zukunft. Direkte Folgeleistungen waren die Wasserbohrungen und die Erneuerung der Elektrizität im Spital. Beides waren grundlegend notwendige Projekte für die Versorgung des Spitals. Zuvor mussten zum Teil mehrtägige Wasserunterbrüche in Kauf genommen werden. Zudem bestand aufgrund der alten Verkabelung ständig Feuergefahr und z.T. Lebensgefahr bei der Betätigung verschiedener Stromeinrichtungen.



Wasserbohrung unmittelbar neben dem Spitalgelände

Mit der Eröffnung des neuen Kindersaals im Herbst 2002, wurde das bisher anspruchsvollste Projekt abgeschlossen. Die bedürfnisgerechte-, räumliche Gestaltung erleichtert die Überwachung und Betreuung der Patienten. In der in unmittelbarer Nähe erbauten Ernährungsklinik werden Mütter im Bereich Ernährung ausgebildet.

Als weiteres Infrastrukturprojekt ist die Maismühle zu erwähnen, die vom Spital betrieben wird und als *«Income generating project»* einen willkommenen Zustupf zum bescheidenen Betriebsertrag leistet. Obwohl dieses Projekt nicht dem primären Ziel der medizinischen Versorgung dient, werden damit finanzielle Mittel generiert, die für den Kauf von Medikamenten, Geräten etc. verwendet werden können.

Im Bereich der medizinischen Versorgung sind zwei Schwerpunkte zu erwähnen:

Medikamente die im Land nicht erhältlich sind, werden bei verschiedenen europäischen Organisationen bestellt, die speziell an Hilfsorganisationen liefern. Die Preise der Medikamente sind bei diesen Organisationen um ein Vielfaches tiefer als die bei uns handelsüblichen Preise (z.T. mehrere hundert Prozent), so dass bereits mit limitierten Mitteln die Versorgung für mehrere Wochen oder Monate sichergestellt werden kann. Es ist Pro Phalombe auch mehrfach gelungen, Medikamente im Wert von mehreren zehntausend Franken gratis zu beziehen und nach Phalombe zu senden. Diese Beträge werden in unseren Büchern nicht geführt.

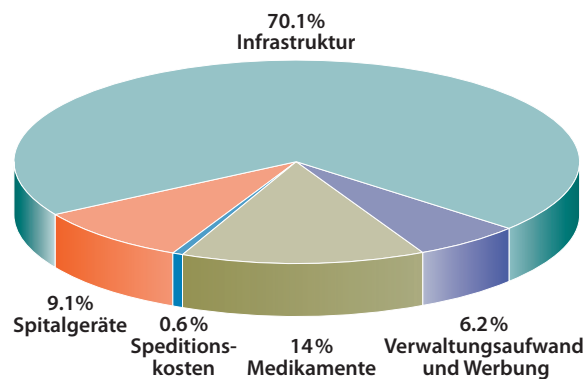
Spitalgeräte sind ein weiterer wichtiger Bestandteil unserer Hilfeleistungen, wobei darauf geachtet werden muss, dass diese leicht zu reparieren sind. Auch hier wird nach Möglichkeit im Land selbst bestellt. In einigen Fällen sind jedoch die benötigten Instrumente nicht erhältlich oder derart teuer, dass sie aus Europa geliefert werden müssen.

Oftmals sind die Transporte ein Problem. Medikamente und Geräte per Schiff zu schicken ist ein Risiko, da sie feucht werden, an einem der vielen Grenzübergänge liegenbleiben und in der Hitze verderben können oder überhaupt zu lange unterwegs sind. Deshalb ist der vergleichsweise teurere Lufttransport die einzige Möglichkeit, wobei wir auch hier von den günstigen Konditionen der Medikamenten-Lieferfirmen und Airlines profitieren können.

Verwaltungskosten werden von Pro Phalombe so tief wie möglich gehalten. Die finanziellen Aufwendungen für Werbung werden auf das Nötigste beschränkt, ebenso die Posttaxen und Bankspesen. Die durchschnittlichen Aufwendungen für Verwaltung und Werbung zwischen 1993 und 2004 betragen **6.2%**!

4.5 Einsatz der Mittel (1993 – 2004)

Siehe auch Kapitel 6.1



4.6 Ausblick in die Zukunft

Das Spital ist noch weit davon entfernt, selbständig funktionieren zu können. Dazu fehlen dem Land und dem Spital die finanziellen Mittel, um weitere dringend benötigte Verbesserungen zu verwirklichen.

Das «Projekt Patientenstation» (vgl. Kapitel 5) ist der nächste grosse Baustein auf dem Weg, eine adäquate medizinische Versorgung zu ermöglichen. Neben diesem Projekt wird Pro Phalombe weiterhin das Spital mit dringend benötigten Medikamenten und Geräten versorgen. Der Verein wird auch versuchen, andere Organisationen auf Malawi aufmerksam zu machen, um gemeinsam das Spital Phalombe einen zusätzlichen Schritt weiterzubringen.

5 Das «Projekt Patientenstation»

5.1 Frauen- und Männersäle – Ist-Situation

5.1.1 Räumliche Ist-Situation

- 25 bis 45 Jahre alte Räumlichkeiten
- Viele kleine Räume, die bei einer Zusammenlegung Platz schaffen könnten
- Oft nur 30 cm Platz von Bett zu Bett
- Sputum positive und andere Patienten in einem Raum
- Postoperative Patienten nicht separiert vom Hauptraum
- Diarrhöepatienten können nicht isoliert werden
- Sanitäre und elektrische Infrastruktur absolut unzureichend
- Pflegestation im Männersaal ist zu klein
- keine separaten Untersuchungsräume

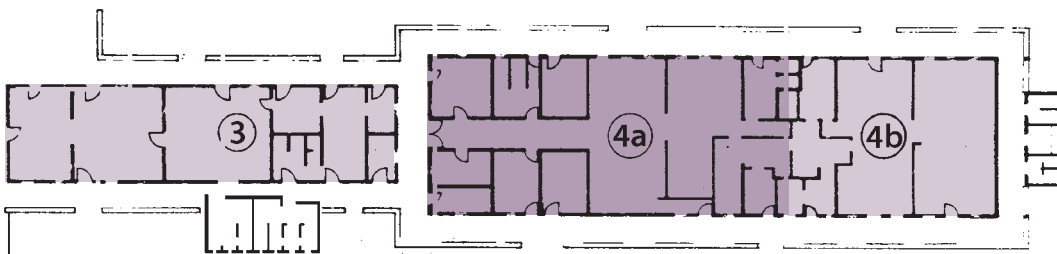


Männerstation (2005)

5.1.2 Fakten und Zahlen

Bettensituation (Male/Female): 78 Betten

- Hauptsaal 20 M/20 F
- Postoperative Patienten 4 M/9 F
- Isolation Diarrhöepatienten 6 M/2 F
- TB Sektion 5 M/2 F



Ist-Situation 2005: **3** Männersaal, **4a** Frauensaal, **4b** alter Kindersaal

5.1.3 Pro Phalombes Schlussforderungen aus der Ist-Situation

Das vorgeschlagene Projekt wird ...

... Platz gewinnen durch Raumzusammenlegung und Optimierung der vorhandenen Infrastruktur – die Bettenzahl wird um 14 erhöht.

... die Infektionsgefahr eindämmen durch Abgrenzung von Isolationsräumen und separaten postoperativen Trakten – die TB- und Diarrhöpatienten werden von den anderen Patienten getrennt.

... die sanitäre Infrastruktur für Patienten und Personal verbessern – es gibt separate Toiletten für TB- und Diarrhöpatienten.

Mit dem Umbau der 25 bis 45 Jahre alten Frauen- und Männersäle können die frei gewordenen Räume des alten Kindersaals optimal eingebunden werden. Bei der Verwirklichung unseres letzten Projektes (2002) wurde die Kinderabteilung in einem neuen Gebäude untergebracht.

Pro Phalombe kann die notwendige Projektsicherheit gewährleisten

Die finanziellen Beiträge aus der Schweiz werden vollumfänglich in das «Projekt Patientenstation» einfließen. Pro Phalombe kann ständige Transparenz bezüglich Geldeinsatz garantieren. Dies ist nur durch eine optimale Kommunikation mit den Vertrauenspersonen in Malawi möglich:

- Pro Phalombe hat durch Silvia Planzer und Christoph Knoblauch eine langfristig gesicherte Beziehung nach Phalombe. Sie leiteten das Spital von 1993–1996. Über 30 weitere in der Schweiz wohnhafte Vereinsmitglieder (darunter alle Vorstandsmitglieder) kennen die Situation des Spitals durch persönliche Besuche. Es bestehen enge Kontakte zum jetzigen *Hospital Management Committee* (Spitalvorstand), Sister Elizabeth Nampuntha und Dr. Rutger Anten sind unsere direkten Ansprechpersonen.
- Die professionelle Arbeitsweise des beauftragten Architekturbüros und persönliche Kontakte zum Architekten Patrick Calisse. Klare und transparente Projektdefinition: *MOD* (Montgomery-Oldfield-Denn), mit Sitz in Blantyre, der wirtschaftlichen Hauptstadt Malawis, wurde beauftragt, die Vorstudie Patientenstation zu verfassen. Die wichtigen Kriterien, wie professionelle Arbeitsweise, ständige Kommunikation und die Möglichkeit einer direkten Einflussnahme auf Grund der persönlichen Kontakte des Vorstandes, sind erfüllt.
- Strikte Einhaltung von Projektkontroll-/Sicherheits-Massnahmen: Das *Hospital Management Committee* verpflichtet sich, die in Kapitel 5.2.6 dargelegten Bedingungen strikte einzuhalten. Pro Phalombe garantiert die Einhaltung derselben.

5.2 Projektgrundlagen

5.2.1 Vorgeschichte

- 1995 Strukturelle Untersuchung des Spitals: Das *Hospital Management Committee* und der Verein Pro Phalombe beauftragen MOD (Montgomery-Oldfield-Denn), die baulichen Strukturen des Distriktspitals Phalombe zu untersuchen. Das Resultat war ein Entwicklungsplan, in welchem der neue Kindersaal als erster wichtiger Schritt in der Weiterentwicklung des Spitals definiert wurde.
- 1999 Start Promotionsphase «Projekt Kindersaal».
- Okt. 2001 Spatenstich für den neuen Kindersaal.
- 2002 Der neue Kindersaal wird eröffnet.
- 2004 Entscheidung von Pro Phalombe, das «Projekt Patientenstation» voranzutreiben.
- Jan. 2005 Pro Phalombe erhält von MOD die Vor-Projektstudie zur Prüfung.
- Mai 2005 Das *Hospital Management Committee* bittet Pro Phalombe für die Beschaffung von finanziellen Mitteln und die Renovation der Frauen- und Männerstation in Angriff zu nehmen.
- Mai 2005 Pro Phalombe erhält von MOD die überarbeitete Projektstudie.
- Juni 2005 Vorstellung des «Projekt Patientenstation» an der 12. Mitgliederversammlung von Pro Phalombe – die Mitgliederversammlung unterstützt das Projekt vollumfänglich.
- Juli 2005 Start Promotionsphase/Sicherung Finanzierung: Siehe Kapitel 5.2.4.

Grundrissplan für den Umbau der Patientensäle



«Projekt Patientenstation»: I Männersaal, II Frauensäle, III Isolation (Frauen/Männer), IV TB-Station (Frauen/Männer)

5.2.2 Projektbeschreibung

Wir verweisen auf die Projektstudie aus Malawi und die Baupläne, welche Sie im Kapitel 6.4 und 6.5 finden. Nachfolgend eine kurze Zusammenfassung der essentiellen Punkte aus der Studie:

Bettensituation (Male / Female): 78 + 16 Betten = 94

- Hauptsaal 18 M/20 F
- Saal für postoperative Patienten 6 M/14 F
- TB-Sektion strikt abgetrennt 14 M/14 F
- Isolation Diarrhöpatienten 4 M/4 F
- der Hauptfokus gilt der Isolierung von TB- und Diarrhöpatienten und der optimalen Anbindung an die sanitäre Infrastruktur

Projektumfang

Umbau und Renovation der bestehenden 25 bis 45 Jahre alten Frauen- und Männersäle, sowie optimale Einbindung des alten Kindersaals.

Umsetzungsdauer 9–12 Monate ab Spatenstich, Aufrechterhaltung des Betriebs – step by step.

Kosten EURO 102 000.– (CHF 170 000.–)

Weitere Detailinformationen, wie Pläne, oben erwähnte Kostenschätzungen und die Kalkulationsgrundlagen entnehmen Sie bitte Kapitel 6.4 und 6.5.

5.2.3 Zielsetzungen

Pro Phalombe will...

- ... die Finanzierung des Gesamtprojektes gewährleisten.*
- ... jederzeit volle Projekttransparenz und -sicherheit gewährleisten.*
- ... mittels Newsletter die Mitglieder und Hauptspender informieren.*

5.2.4 Projektablauf

I. Vorprojektstudie / Entscheidungsfindung

(per Juni 2005 abgeschlossen)

- Fertigstellung Vorstudie durch lokales Projekt-Team in Malawi
- Prüfung der Vorprojektstudie durch Vorstand von Pro Phalombe

- Vorstellung des «Projekt Patientenstation» an der 12. Mitgliederversammlung (4. Juni 2005) und definitiver Entscheid zur Finanzierung des Projektes

II. Anpassung Projektstudie

(per Oktober 2005)

- Räumliche Trennung der TB-Patienten

III. Planung der Promotionsphase zur Sicherung der Finanzierung

(per Juli 2005 abgeschlossen)

- Definition der Donatorengruppen
- Ideensammlung / Brainstorming / Definition zielgerichteter Massnahmen (Kapitel 5.2.5)
- Entwicklung der notwendigen Informationsmittel (Projektdossier, Vortrag, Flyers für Individual Donatoren etc.)

IV. Start Promotionsphase

(Start August 2005)

- Vorstellung des «Projekt Patientenstation» bei Firmen, Interessengemeinschaften (Lions, Rotary, Behörden, Stiftungen etc.)
- Akquisition von individuellen Donatoren (Freunde, Vorträge bei diversen Vereinen, Informationsstand bei diversen Veranstaltungen etc.)

V. Bauphase

(Anfang 2006)

- Kick-off in Phalombe durch Projektkoordinator. Meeting mit *Hospital Management Committee* und *MOD* – Definition der Projektecksteine; Anfang August 2005
- Start ab Spendeneingang von mindestens CHF 100 000.–; Ende 2005
- Selektive Bauausschreibung in Malawi – Entscheidung durch Pro Phalombe Vertragsregelung mit ausgewählter Baufirma; März 2006
- Letzte Prüfung des Projektes. Detail-Überprüfung des Projektes (Kostenschätzungen, Lieferanten, Projektführung und -sicherheit etc.), Sicherung der Kommunikation d. h. Projektbedingungen; April 2006
- Offizielle Übergabe der Spendengelder – Spatenstich; Mai 2006
- Projektabschluss; voraussichtlich November 2006

5.2.5 Massnahmen zur Sicherstellung der Finanzierung

Pro Phalombe kann die notwendigen Projektinvestitionen von CHF 170 000.– nicht aus eigener Kraft zur Verfügung stellen. Es sind konkrete Massnahmen notwendig. Massnahmen, welche uns den Zugang zu unterstützungswilligen Gönnergemeinschaften und Individualspendern gewährleisten können.

I. Vertrauen und Sicherheit – die Basismassnahmen

Diese, in Kapitel 5.2.6 genauer erläuterten Massnahmen bilden die Basis für jeden weiteren Schritt zur Sicherung der notwendigen Mittel für den Umbau / Renovation der Patientenstation in Phalombe. Ohne die Überzeugung **«Vertrauen und Sicherheit»** gewährleisten zu können, hätte Pro Phalombe nie entstehen können. Ohne diese Überzeugung hätten wir uns niemals für dieses grosse Ziel, den Betrag von CHF 170 000.– für den Umbau / Renovation der Patientenstation in Phalombe zusammenzutragen, motivieren können.

Der Vorstand von Pro Phalombe garantiert, dass ...

... die gespendeten Gelder vor Ort in vertrauenswürdige und kompetente Hände gelangen werden.

... jeder einzelne für das «Projekt Patientenstation» gespendete Franken zweckgebunden eingesetzt wird.

II. Zielgruppe: Gönnergemeinschaften, Firmen und Behörden

Pro Phalombe will ...

... CHF 130 000.– (75 % der gesamten Projektkosten) Spendengelder innerhalb der obengenannten Zielgruppe generieren.

... mit geeigneten Massnahmen ca. 10 unabhängige Organisationen zur Spende von ca. CHF 10 000.– bewegen.

III. Massnahmen

- Entwicklung eines Projektdossiers: Das Ihnen vorliegende Exemplar ist das Resultat dieser Massnahme.
- Entwicklung eines Projektvortrages: Zur persönlichen Vorstellung des «Projekt Patientenstation» bei den verschiedenen Organisationen, welche innerhalb der Zielgruppe kontaktiert wurden.
- Aufbau und Bearbeitung des persönlichen Kontaktnetzes: Ohne den persönlichen Kontakt wird der Zugang zur obengenannten Zielgruppe praktisch unmöglich. Das Projektdossier wird an ausgewählte Organisationen, welche grundsätzlich Interesse für das «Projekt Patientenstation» bekunden, versandt.
- Vorträge und Information: Pro Phalombe informiert offen und beantwortet sämtliche Fragen zum «Projekt Patientenstation».

5.2.6 Kommunikation – Projektkontrolle /-sicherheit

Wie garantiert Pro Phalombe, dass ...

... die gespendeten Gelder vor Ort in vertrauenswürdige und kompetente Hände gelangen werden?

... jeder einzelne für das «Projekt Patientenstation» gespendete Franken zweckgebunden eingesetzt wird?

Detailchecklisten*

Wir werden vor Projektstart vom verantwortlichen Projekt-Team terminierte Detailchecklisten verlangen, diese besprechen und absegnen.

Monatsbericht*

Ab Projektstart muss das Projekt-Team in Malawi einen Monatsbericht betreffend Projektverlauf/-stand abliefern. Der Raster dieses Berichtes wird vorgegeben und enthält folgende Punkte:

- Projektziel des vergangenen Monats
- Umgesetzte Massnahmen/Tätigkeiten (Detailchecklisten)
- Verzögerungen mit Begründung (Detailchecklisten)
- Cash Flow des Projektes inkl. Begründung der einzelnen Transaktionen mit Lieferscheinen und Rechnungen
- Ziel Nachfolgemonat

* Diese Berichte können den Donatoren auf Wunsch zugestellt werden.

6 Beilagen

6.1 Realisierte Projekte

6.1.2 Facts & Figures

Untenstehend die Übersicht der Aufwände der Unterstützungsleistungen von Pro Phalombe, seit der Gründung. Alle Zahlen in Schweizer Franken.

Jahr	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	kumm.
Medikamente	0	4132	17649	74	11524	0	2818	5061	8956	6709	3362	4852	65 136
Geräte und Betriebsmaterial	4850	2183	119	712	297	8000	4372	2000	1500	4220	3174	10 986	42 414
Investitionen	0	8000	14 250	0	0	0	33 307	54 511	108 251	70 782	4897	629	294 627
Invest. Wasser	0	0	0	15 000	0	5996	0	0	0	0	0	0	20 996
Invest. Elektrizität	0	0	0	10 000	0	0	0	0	0	0	0	0	10 000
Speditionskosten	1190	0	259	0	0	0	0	0	0	1342	0	0	2791
Werbeaufwand	425	984	0	887	160	0	883	768	0	1252	798	244	6402
übriger Verwaltungsaufwand	0	2188	875	1711	851	3099	983	1128	958	832	9003	794	22 422
Total Aufwand	6465	17 487	33 153	28 384	12 833	17 095	42 363	63 468	119 665	85 136	21 233	17 505	464 787

6.1.3 Kurzbeschreibung der realisierten Projekte

Jahr	Med. Versorgung, Geräte	Infrastruktur	Kurzbeschreibung
1993	Ultraschall Mikroskop Photometer Medikamente	keine Projekte	Der Finanzierungsanteil für alle aufgeführten Geräte betrug für Pro Phalombe CHF 4850. Gratismedikamente im Gegenwert von einigen Zehntausend Franken fanden den Weg nach Phalombe. Insgesamt hatten die Güter einen Wert von ca. CHF 35 000.
1994	Medikamente Nahtmaterial Katheter Eppendorf etc.	Entwicklungsplan Maismühle	Medikamente wurden nach Malawi gebracht; CHF 4132. Zudem wurde OP-Material (Nahtmaterial, Eppendorf, Katheter) beschafft; CHF 2183. Für die Evaluation und Anzahlung an den Entwicklungsplan wurden CHF 3000 zurückgestellt. Die Maismühle wurde gebaut, damit das Spital flüssige Mittel erhält um einen kleinen Teil seiner Kosten zu decken; CHF 5000.
1995	Medikamente Kleingeräte Kühlschrank Kühlanlage Fax	Entwicklungsplan	Fehlende finanziellen Mittel im Spital. Finanzierung eines hohen Anteils an die Grundversorgung der Medikamente; CHF 17 649. Kleingeräte und Verbrauchsmaterial für den OP. Start des Entwicklungsplans, eine Studie für die Zukunft des Spitals. Letztjährig abgegrenzte Kosten und die Hälfte der anfallenden Restkosten; CHF 10 250. Ein Fax wurde angeschafft, um die Kommunikation zu erleichtern. Malawi verfügte zu der Zeit nicht über ein E-Mail. Kühlschrank und Kühlanlage, um die Haltbarkeit der Medikamente zu gewährleisten. Direkt in Malawi beschafft; CHF 4000.

Jahr	Med. Versorgung, Geräte	Infrastruktur	Kurzbeschreibung
1996	OP-Ersatzteile (Lampen)	Elektrizität Wasser	Austausch der gesamten elektrischen Leitungen und Anschlüsse. Alte, 40-jährige Installationen waren nicht mehr sicher; CHF 10 000. Problem Wasser, eine über 10 km lange Leitung von der Quelle zum Spital war wiederholt defekt, so dass das Spital längere Zeit ohne frisches Wasser überstehen musste. Bohrungen auf dem Spitalareal lösten das Problem; CHF 15 000. OP-Ersatzteile (Lampen); CHF 712.
1997	Medikamente Betriebsmaterial	keine Projekte	Schlechte Versorgung mit Medikamenten im Land. Pro Phalombe gewährleistet die Grundversorgung; CHF 11 524. Pharmazeutisches Verbrauchsmaterial; CHF 297. Aufgrund des Entwicklungsplans werden Projekte detaillierter untersucht und nach Dringlichkeit eingestuft – das «Projekt Kindersaal» wird in Angriff genommen.
1998	Coagulin Maschine OP-Ersatzteile Oxygen Concentrator diverse Kleingeräte	Wasser	Diverse Kleingeräte werden beschafft; CHF 8000. Das Wasserprojekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden; CHF 5996.
1999	Medikamente Ersatzteile Generator Notlichter Waage Wasserpumpe	Kindersaal	Medikamente werden von Mitgliedern direkt nach Phalombe gebracht CHF 2818. Ersatzteile und Geräte werden direkt vor Ort organisiert; CHF 4372. Erste Rückstellungen für das «Projekt Kindersaal» CHF 33 307.
2000	Medikamente Nahtmaterial Kühlschrank Klimaanlage	Kindersaal	Medikamente werden geliefert und Teils direkt in Malawi beschafft; CHF 5061. Kühlschrank und Klimaanlage für Medikamente werden direkt vor Ort beschafft; CHF 2000. Rückstellungen bzw. Zahlungen für das «Projekt Kindersaal»; CHF 54 511.
2001	Medikamente Infusionen und med. Verbrauchsmaterial Reparatur Wasser- pumpe	Kindersaal	Medikamentensendung nach Phalombe und Beschaffung vor Ort; CHF 8956. Vor Ort wurde die Reparatur der Wasserpumpe beglichen; CHF 1500. Kick-off für das «Projekt Kindersaal» Rückstellungen bzw. Zahlungen für das «Projekt Kindersaal»; CHF 108 251.
2002	Medikamente Medizinisches Verbrauchsmaterial Einrichtungs- gegenstände	Kindersaal	Medikamente werden nach Phalombe geschickt; CHF 3700. Zur Eröffnung des Kindersaals werden Medikamente (CHF 3009), Verbrauchsmaterial und Einrichtungsgegenstände (CHF 4220) direkt vor Ort besorgt. Rückstellungen bzw. Zahlungen für das «Projekt Kindersaal»; CHF 70 782.
2003	Medikamente Telefonanlage	Kindersaal	Offene Rechnung für bereits bezogene Medikamente werden bei «Central Medical Store» beglichen; CHF 3362. In Phalombe wird auf die digitale Telefonie umgestellt, analoge Apparate funktionieren nicht mehr – Spitalinterne Kommunikation per Meldeläufer! Kauf und Installation neuer Telefonanlage; CHF 3174. Rückstellungen bzw. Zahlungen für das «Projekt Kindersaal»; CHF 4897.
2004	Medikamente Medizinisches Verbrauchsmaterial Ersatzteile Autoklav		Medikamente werden nach Phalombe geschickt; CHF 3000. Praktikumsaufenthalt einer schweizer Ärztin – Direkthilfe vor Ort. Medizinisches Verbrauchsmaterial (CHF 6728) und Medikamente (CHF 1852). Ersatzteile Autoklav; CHF 4258.

6.2 Die Menschen hinter Pro Phalombe

Jürg Neidhart (1963)

Geschäftsführer der Firma OPTIVISION (Grafik Design), Küsnacht

Pro Phalombe

Co-Präsident, Dokumentation, Werbung

1987/88 Afrikareise, 3 Monate Aufenthalt in Malawi

1995 Besuch des Spitals

1999 Donatoren-Meeting in Phalombe und Blantyre



Silvia Planzer (1961)

Dipl. Ergotherapeutin, Geschäftsführerin Mobile ERGO Praxis, Luzern

Pro Phalombe

Co-Präsidentin

1993–1997 wohnhaft in Phalombe

1999 Donatoren-Meeting in Phalombe und Blantyre

2001 Spatenstich «Projekt Kindersaal», Reise mit 10 Vereinsmitgliedern

2002 Eröffnung des Kindersaals, Reise mit 10 Vereinsmitgliedern



Bruno Rüegg (1969)

Apotheker, Inhaber der Apotheke Märtegge Rüti,

Mitinhhaber Nature First Apotheke Zürich

Pro Phalombe

Aktuar

1995 Besuch und 1 Monat Arbeitsaufenthalt im Spital Phalombe



Helena Tschupp (1959)

Krankenschwester, Management IAP,

Controllerin Pflegeheime / Spitex, Helsana Versicherungen AG

Pro Phalombe

Kassierin

1994 Besuch des Spitals Phalombe



Antonia Walker-Wyss (1971)

Kinderkrankenschwester, Familienfrau



Pro Phalombe

Administration, Aktuarin

1996 Besuch des Spitals Phalombe

Markus Zehnder (1969)

Betr. oek. HWV, Marketing/Salesmanager EU, BMC Trading AG, Grenchen



Pro Phalombe

Public Relation, Projektkoordination «Projekt Patientenstation»

1993 Besuch des Spitals

2000 Meeting und Start «Projekt Kindersaal»

2005 Meeting und Start «Projekt Patientenstation»

Folgende Pro Phalombe Mitglieder unterstützen uns tatkräftig:

Dr. Christoph Knoblauch (1963)

Oberarzt Medizin, Spital Stans

1987/88 Afrikareise, 3 Monate Aufenthalt in Malawi

1993–1997 wohnhaft in Phalombe

2000 Meeting und Start «Projekt Kindersaal»

2001 Spatenstich «Projekt Kindersaal» und Reise mit 10 Vereinsmitgliedern

2002 Eröffnung des Kindersaals, Reise mit 10 Vereinsmitgliedern

Urs Planzer

Ingenieur HTL, Raumplanung Kt. Zug

1994 Besuch des Spitals

6.3 Grundrissplan des Spital Phalombe – Ist-Situation



6.4 Grundrissplan – «Projekt Patientenstation»



«Projekt Patientenstation»: I Männersaal, II Frauensaal, III Isolation (Frauen/Männer), IV TB-Station (Frauen/Männer)

6.5 Projektstudie

PROPOSAL FOR REFERBISHMENT OF MALE AND FEMAL WARDS

20 May 2005

Description of project alternation of female and male ward by using the newly available space of the old paediatric ward.

Location Holy Family Hospital
Phalombe
Malawi

Contact Person Sr. E. Nampuntha
Principal Tutor Holy Family Nursing School
Box: 5122
Limbe
Malawi
Tel: (256)1480081, (256) 1480050
E-mail: holynursing@africa-online.net

Banking details Holy Family Hospital
Donors A/C
National Bank of Malawi
Mulanje Branch
A/C nr. 0141175030100

INTRODUCTION

Background

Holy Family Mission Hospital, also known as Phalombe Hospital is located 5 kilometres from Phalombe Boma on the road to Chikale, Mulanje in the Southern region of Malawi. The hospital was established in 1960 by the Medical Mission Sisters of Holland. In 1994, the Archbishop of Blantyre took over ownership after the M.M.S. had left. It is a fee-paying Hospital which charges very nominally for cost recovery purposes in-order to assist the poor folk in the district.

Present status

At present, the hospital has a capacity to accommodate up to 223 beds as follows: Female Ward 68, Male Ward 37, Paediatric Ward 44, and maternity Ward 74. The staff establishment is approximately 200. Attached to the hospital is a College of Nursing for Nurse Midwife Technicians (NMT).

Being the only Hospital in Phalombe district with a Population of about 400,000 people, a local arrangement between the Ministry of Health (MOH) and the Management of the Hospital was made in December 2003 whereby all patients referred to the hospital from public health centres in the district are paid for by the government through the District Health Office of the MOH. Should this local arrangement prove successful, a service agreement between the Archbishop of Blantyre and the Malawi Government (MOH) could be signed later in the year 2005, so that people of Phalombe have access to free medical services just like other people in the country. We also understand that the Hospital depends on donor assistance in order for it to provide subsidized services.

Given changes in the environment in which the Hospital is operating, it has become necessary to develop a strategic plan. The main thrust of this strategic plan is to consolidate the status of Holy Family Mission Hospital as a referral hospital, and to provide direction on its sustainability together with that of the Nursing School.

1.0 FOREWORD

In 2001/2002 a new paediatric ward was constructed with funding from the charity organisation, Pro Phalombe.

When the paediatric ward project was finalised, it was agreed with the management, that Pro Phalombe would consider the alternation of female/male ward, as a possible new project.

MOD CHARTED ARCHITECTS' submitted a preliminary proposal/plan for this project in January 2005. After conferring with the project coordinator of Pro Phalombe, there was need for revisiting the plans and come up with a more detailed proposal.

In reviewing the initial proposal, special attention paid to:

- building costs, taking in consideration that a pre-existing structure is used.
- planning of the sanitary facilities in relation to the availability of water

At this moment the hospital is in the process of developing a strategic plan. Plans to providing the new ward with equipment and the infrastructure are being developed as part of the strategic plan.

2.0 PRESENT SITUATION

2.1 Male ward

General:

- 20 beds in Clinical
- 4 beds in Surgical
- 6 beds Diarrhoea Isolation
- 5 beds TB section

2.1.1 General Medical section: 20 beds

It includes all TB suspects, some surgical, and medical cases. The patients beds are very close together some of them less than 30cms apart. There is one socket for the whole ward.

2.1.2 Surgical section: 4 beds

This is an open space. Curtains separate beds. Bed spacing is adequate but number of beds is few. It is close to the nurse's station, which makes observation of patients possible. This section is located at the main entrance to the ward, which means there is a lot of traffic from guardians and patients through this section. Serious medical cases are also put in the surgical section.

2.1.3 Diarrhoea Isolation: 6 beds

The beds are scattered over 3 different rooms. The spacing is less than 30cms for those in a room. The sluicing facility is available, but in poor working condition. The bathroom, toilet and sluice are in one room.

2.1.4 TB section: 5 beds

Beds are clustered together. The space is meant for 3 beds. There is no admission section and no duty room. Patient case notes are in the main ward.

2.1.5 Nurses Station:

The nursing station is small and it only provides space for 2 nurses. There is little room for storage of drugs and supplies. It cannot accommodate for patient attendant and students. There is no admission space, examination room and sluice room.

2.1.6 General Sanitary situation

Over 30 patients and their guardians share 2 toilets and two bathrooms. The toilets are not easily accessible to patients, they are located outside the ward. There is no staff toilet for the ward. There is one socket for the Male Ward.

2.2 Female ward

General

- 20 beds main ward
- 9 beds surgical
- 2 beds Diarrhoea Isolation
- 2 beds TB section

2.2.1 General Medical section: 20 beds

Most of the beds are less than 30 cm apart. Some surgical cases are mixed with medical cases. There are doors on both sides of the ward, which means there is a lot of traffic from guardians and patients.

2.2.2 Surgical section: 9 beds

It is an open space. Bed spacing is not adequate, less than 30 cm. The section is taken as an ICU (Intensive Care Unit) for both medical and surgical cases.

2.2.5 Nurses station

This is spacious, has an examination room, sluice room but no staff toilet. There is no storeroom.

2.2.3 Diarrhoea Isolation: 2 beds

It is improvised in the old Paediatric sluice room. It contains 2 beds, but the room is very small. No separate toilet and bathroom facilities are available

2.2.4 TB section: 20 beds

This section has been transferred to old paediatric ward. It has over 20 patients, which are: TB suspects, TB confirmed positives and chronically ill patients. There is a duty room, kitchen and the old emergency admission section for peads not in use.

2.2.6 General sanitary situation

Over 40 patients and their guardians share 2 toilets and 2 bathrooms. They are not easily accessible, and are located outside the ward. The old paediatric ward has a construction, which has two toilets and two bathrooms. These were closed a long time ago due to blockage of the sewerage. At present there are no staff toilets. There are two sockets in Female ward and 1 socket in the old Paediatric ward.

3.0 GENERAL PROBLEMS

The general wards were built in such a way that there were a lot of doors. It is difficult to control traffic and apply Infection Prevention measures.

There are no specific Surgical Wards. As such surgical and medical patients are mixed, resulting in cross infection to surgical patients.

There are too many small rooms that can create a lot of space if merged together.

Spacing of the beds is inadequate, making patients care difficult and promoting cross infection from patient to patient.

TB suspects and sputum positive patients are located in one room, leading to cross infection.

Staff is not provided with adequate sanitary facilities resulting in leaving the wards for their houses for relief.

There is inadequate space for diarrhoea isolation leading to admission of such cases in general wards.

There are not enough sanitary facilities for patients and guardians, resulting in frequent breakdown of the present facilities.

Surgical section is not separated from general ward as such there is a lot of traffic resulting in cross infection.

Male ward nursing station is too small to provide room for staff and other support staff.

Poor availability of sockets in the ward leading to limited use of electrical appliances.

4.0 OBJECTIVES

1. To maximise utilization of available space
2. To prevent cross infection
3. To provide adequate sanitary facilities for patients and staff.

5.0 ACTIVITIES

5.1 Male ward

Objective 1

- Two sluice rooms, one side room and diarrhoea isolation will be merged to form one big space which will be used to be part of surgical ward and its sanitary facility.
- Part of the previously mentioned space added to part of the existing surgical section will become the nursing station, examination room, sanitary facility and patients waiting area. The remaining space available will be divided into 3 bays to form main medical section/male general ward.

5.2 Female ward

Objective 1

- NRU old office, 1 side room, male TB ward, isolation sluice room, female TB ward, diarrhoea isolation room will be merged to form the greater part of the male and female TB ward and nurses station.
- Old Paediatric ward, old paediatric duty room, old paediatric kitchen, emergency admission area, improvised diarrhoea isolation, female sluice room and bathroom will be merged to form female general ward and part of the surgical section.

Objective 2

- Making provisions for a separate male surgical ward (6 beds), with separate sanitary facilities.
- Making provisions for a separate section for sputum positive patients and suspected cases. Male section will be separate from female (14 male beds, 14 female beds).
- Making provisions for a separate female surgical ward (6–8 beds) with separate sanitary facilities.

Objective 3

- The sanitary facilities for both patients and staff have already been included in objective nr. 2

6.0 GENERAL REMARKS

Due to inadequate space in the existing structure we are unable to provide for diarrhoea isolation rooms, which is an area of concern. Although it is a seasonal problem there is need to make provisions for these patients in the near future.

7.0 ACTION PLAN

- Time for renovations was estimated by MOD to be 9–12 months.
- Depending on the availability of funds, we will be able to give a definite program of activities of which some of them are:

1st phase

1. Sensitisation of public on set down plan
2. Information to DHO on referrals
3. Vacating of female patients to antenatal ward
4. No admissions of sputum positive TB patients

2nd phase

1. Moving male patients to female ward then renovation of male ward



CHARTERED ARCHITECTS

1 Sharpe Road, P. O. Box 889, Blantyre, Malawi

Telephones : (265) 01 622 300 / 101
Fax : (265) 01 624 929
E-mail : design@malawi.net
Our Ref: M1913

PC/mm

06 October 2005

Holy Family Hospital
P.O. Box 144
PHALOMBE

Attn: Sister Elizabeth Nampuntha

Dear Sirs,

HOLY FAMILY HOSPITAL PHALOMBE
PROPOSED UPGRADING/REFURBISHMENT OF MALE AND FEMALE WARDS

We enclose herewith for your comments and approval 2 sets of detail drawings of the following areas:

1. Male General and Surgical Wards.
2. Male and Female TB Wards.
3. Female General and Isolation Wards.
4. Female Surgical Wards.

The layout of all wards have been revised in accordance with the requirements you specified during the meeting we had with Mr. Markus Zehnder on 8th August 2005. Also enclosed is a revised Budget Estimate of Costs for the works for your consideration and approval. At this stage we recommend you should plan the projects implementation based on a budget ceiling of say Euros110,000.00.

We trust the above is in order and look forward to your approval to proceed to tender stage as programmed.

Yours faithfully,

Patrick Calisse
MOD CHARTERED ARCHITECTS

Encls: Drawing Numbers M1913/01,02,03,04,05,06 – 2 Copies Each.

CC : Pro Phalombe Association - Attn: Mr. Markus Zehnder
Holy Family Hospital - Attn: Dr. Anten

Peter Cresser, RIBA, MIA, Dip. Arch. Patrick Calisse, B.Arch (U.K.) SAIA, MIA.

Plot BW 19 /
Chilembwa Road
Nampwawa
Blantyre
Malawi

PO Box 462
Blantyre
Malawi

t: +265 (1) 620 730/620 960/621 094
f: +265 (1) 620 675

e: cca-br@afnca-online.net
www.turnerandtowntsend.com

28th September, 2005

MOD Chartered Architects
P.O. Box 889
BLANTYRE

Attention: Mr P. Calisse

Dear Sir

**HOLY FAMILY HOSPITAL PHALOMBE
UPGRADING OF MALE AND FEMALE WARDS ESTIMATE**

Our Estimates of 12th May, 2005 concerning the above project refers.

We have reviewed these Estimates and are now based on MOD revised Drawings numbers M1913-01, M1913-02, M1913-03, M1913-04 and M1913-05. The revised Estimates are as follows:-

- 1. Inclusive of VAT at 17.5% **MK15,103,000.00 equivalent to €101,876**
- 2. Exclusive of VAT **MK12,700,000.00 equivalent to € 85,345**

Find attached the breakdown.

Assumptions

- 1. That there will be selective tendering for the Client to have value for money.
- 2. The price excludes the cost of loose furniture.
- 3. Exchange rate used is 1 Euro = MK148.2462.

We hope the above information is in order and await your further instructions.

Yours faithfully



M.M. Nyasulu
PARTNER

WM/en/Bt.

R M1913

M.O.D.

2005 -09- 29

RECEIVED

Abidjan
Beijing
Brisbane
Cairo
Cebu
Doha
Dubai
Dublin
Harare
Houston
Johannesburg
Kuala Lumpur
Lagos
London
Liverpool
Lyon
Madrid
Manchester
Maputo
Milan
Mumbai
Nairobi
Newcastle
Ningbo
Paris
Perth
Pretoria
Shanghai
Singapore
Tientsin
Warsaw
Winnipeg



Turner & Townsend International - The Queen's Award for Enterprise 2003
Turner and Townsend Partners

Turner & Townsend LLP
A list of resident and non-resident partner's names may be inspected at the above Office

28-Sep-05

PHALOMBE MISSION HOSPITAL

ESTIMATE WITH VAT AT 17.5%

Male & Female TB Wards, Female General/ Isolation Wards	4,412,846.00
Male General and Surgical Wards	2,004,677.00
Antenatal Ward	145,918.00
Ablution Ward (3No.)	1,471,064.00
External Works	<u>300,095.00</u> 8,334,600.00
Prelliminaries and General	<u>1,666,920.00</u> 10,001,520.00
Contingency	<u>1,500,000.00</u> 11,501,520.00
VAT, 17.5%	<u>2,012,766.00</u> 13,514,286.00
Professional Fees	<u>1,587,928.61</u>
	MK 15,102,214.61
	Say <u>15,103,000.00</u>
<i>Exchange Rate 1 Euro = 148.2462</i>	Euros 101,875.41
	Say <u>101,876.00</u>

6.6 Korrespondenz

HOLY FAMILY COLLEGE OF NURSING

E-mail: holynursing@africa-online.net
Tel. No. 01480050

P.O. Box 51224
forLimbe.

TO: Pro Phalombe Association
Switzerland.

FROM: The Project Co-ordinator
Holy Family College of Nursing

Dear Honourable Members,

RE: REQUEST TO FUND RENOVATION PROJECT OF MALE AND FEMALE WARDS

On behalf of the Hospital Management Committee, I would like to request for the above.

Holy Family Hospital was built in stages from 1960 to early 1980's and a lot of structures are out dated and dilapidated as well. The bed capacity that was planned for has been exceeded with the population growth as such a lot of the patients are nursed on the floor. With this overflow, sometimes surgical and medical patients are mixed making infection prevention a futile exercise.

There are several small rooms that are not adequately utilized and with the building of the new pediatric section, the old section can effectively be utilized through execution of this project. We believe that if these small rooms are merged together to form bigger rooms, we can make adequate room to separate surgical and infectious patients.

It is on these grounds that we ask your association to kindly support this program which is hoped to take 9-12 months. We hope our request will be considered.

Yours truly,

Sr. Elizabeth Nampuntha
PROJECT CO-ORDINATOR

**BOARD OF GOVERNORS
HOLY FAMILY MISSION HOSPITAL**

Tel. (265) 01 480 235/244

P.O.Box 144
PHALOMBE.

22 December 2005.

The Project Coordinator
Pro Phalombe
P O Box 4001
CH 6002, LUCEME
Switzerland

For the attention of Mr Markus Zehnder

Dear Sir

**UPGRADING OF FEMALE AND MALE WORDS PROJECT
REQUEST FOR REMISSION OF DUTY/VAT**

Your letters dated 24 August 2005 which centred on your visit to our Holy Family Mission Hospital and on the possibility of getting duty/value added tax waiver/remission refer. Please accept my apologies for not responding sooner than now. I should have ideally acknowledged receipt of your correspondence and state what steps I was taking in order to address the issues raised. This did not regrettably happen and may have kept you in the dark. I am sorry for the inconvenience that may have been caused.

1. Your visit to Phalombe

I would like to state that the Hospital was pleased to receive you as a donor representative but also as a foreign visitor. We are always glad to receive visitors who sacrifice their time and financial resources to come and visit us. We were also pleased to note that your visit would eventually result into a project of renovating and rehabilitating the Female and Male wards of the Hospital. As always, we are grateful for this valuable assistance.

On behalf of the people of Phalombe, who will be the ultimate beneficiaries of the Project, when completed, I would like to register our gratitude and appreciation for this kind and noble gesture.

We were equally disappointed to note that the Manager of the Hospital did not make himself available when you visited the Hospital. We would like to apologise again and will ensure that our visitors are appropriately attended to when they come.

2. Remission or Waiver of Duty/Value Added Tax (VAT)

We are reliably informed that Government as from 1 July 2005 decided to do away with the discretion of waving or remitting tax.

In the 2005/2006 budget statement that was delivered in the National Assembly, the Minister of Finance announced the removal of Ministerial discretion in remitting, waiving, mitigating or deferring collection of revenue (tax). It was stated that this was done in order to promote transparency, enhance certainty and level the playing field.

It would therefore appear that requests to waive or remit tax are not likely to succeed if we go by this recent announcement. We have however made enquiries from the appropriate authorities and have been advised that we are not prohibited from making a remission/waiver application, only that no one can guarantee success.

In addition, we have been advised that the Minister of Finance, when considering remission or waiver of taxes, would like to have details of the tax he is asked to remit or waive. This means that there must be a report detailing goods or services procured and showing the amount of duty/value added tax paid. Where this is the case the application will have to be for a refund of duty/value added tax paid.

Where the application to remit or waive tax is done in advance of actual procurement, estimates from quantity surveyors of the goods and services to be procured have to be given with details of duty/value added tax likely to be paid.

It would therefore appear that applications for refunds of taxes paid is a more realistic approach as amounts of tax paid will have been known.

It is however emphasised that either way there is no guarantee for success in the light of the removal of Ministerial discretionary powers.

I thought we would share this information and hope that it can guide all concerned on how to proceed with the project of renovating and rehabilitating the female and male wards at Holy Family Mission Hospital – Phalombe.

We send you our Greetings for the Season and wish you well in all your endeavours.

Yours sincerely

Signed
Y D Chimombo
CHAIRMAN – BOARD OF GOVERNORS

6.7 Literaturhinweis

Malawi – ein entwicklungspolitisches Musterland
Eine Untersuchung von Michael Martin

The Story Of Medicine And Disease In Malawi
Michael and Elspeth King

Reisen in Sambia und Malawi
Ilona Hupe

Annual Report (Holy Family Hospital Phalombe)
1995 –1996, 1996 –1997

Financial Statements (Holy Family Hospital Phalombe)
Juni 2002

Fischer Weltalmanach 2002