

**Benin: Basisgesundheitsdienste**

**Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)**

<b>OECD-Förderbereich</b>	13030 / Gesundheit	
<b>BMZ-Projektnummer</b>	1997 64 124	
<b>Projektträger</b>	Gesundheitsministerium	
<b>Consultant</b>	CES/ GTZ (Beschaffungen)	
<b>Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts</b>	2009 (Stichprobe 2009)	
	<b>Projektprüfung (Plan)</b>	<b>Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)</b>
<b>Durchführungsbeginn</b>	09/1997	06/2000
<b>Durchführungszeitraum</b>	27 Monate	56 Monate
<b>Investitionskosten</b>	4,0 Mio. EUR	3,9 Mio. EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	0,18 Mio. EUR	0,1 Mio. EUR
<b>Finanzierung, davon FZ-Mittel</b>	3,8 Mio. EUR	3,8 Mio. EUR
<b>Andere beteiligte Institutionen/Geber</b>	GTZ	GTZ
<b>Erfolgseinstufung</b>	3	
• <b>Relevanz</b>	2	
• <b>Effektivität</b>	3	
• <b>Effizienz</b>	3	
• <b>Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen</b>	3	
• <b>Nachhaltigkeit</b>	3	

**Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren**

Im Rahmen dieses FZ-TZ Kooperationsvorhabens unterstützte die FZ in der Region Borgou-Nord den Ausbau des Unterpräfekturkrankenhauses Kandi zum Distriktkrankenhaus (Hôpital de Zone Kandi, im Folgenden HZ Kandi). Neben der Finanzierung der Baumaßnahmen wurde das Krankenhaus mit medizinischen Ausstattungsgütern zur Verbesserung des Leistungsangebots ausgestattet. Ferner wurden 6 Gesundheitszentren neu errichtet bzw. rehabilitiert und mit grundlegender medizinischer Ausrüstung ausgestattet. Oberziel des Kooperationsvorhabens war ein Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung in Nordbenin. Programmziel war die Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Gesundheitseinrichtungen auf der Primär- und Distriktebene in der Region Borgou-Nord in den Unterpräfekturen Kandi, Gogounou, Segbana, Banikoara, Malanville und Karimama. Bei Programmprüfung wurden keine Oberzielindikatoren festgelegt. Für die Programmzielebene wurden folgende Indikatoren definiert: 1) Zwei Jahre nach Inbetriebnahme liegt die Bettenbelegungsquo-

te im Krankenhaus Kandi bei 70 %, und 2) Zwei Jahre nach Inbetriebnahme liegt die Nutzerrate bei mindestens 0,6 Besuchen pro Einwohner und Jahr.

Die Gesamtkosten des FZ-Vorhabens beliefen sich auf rd. 3,9 Mio. EUR (bei Prüfung: 4,0 Mio. EUR). Der FZ-Beitrag zur Finanzierung beträgt 3,8 Mio. EUR, der als Zuschuss zugesagt wurde. Der Eigenbeitrag der Republik Benin beträgt umgerechnet 0,1 Mio. EUR.

### **Konzeption des Vorhabens / Wesentliche Abweichungen von der ursprünglichen Projektplanung und deren Hauptursachen**

Im Rahmen der Prüfung wurde ein offenes Programm konzipiert, das maximal folgende Maßnahmen vorsah:

- Ausbau des Krankenhauses Kandi (60 Betten) zum Distriktkrankenhaus mit angemessener Ausrüstung.
- Rehabilitierung von bis zu 30 CCS (Complexe Communal de Santé) und 3 CSSP (Centre de Santé de Sous-Préfecture).
- Neubau von bis zu 5 CCS (Complexe Communal de Santé).
- Basisausstattung von bis zu 24 CCS; Lieferung von Ausrüstungsgütern für die CSSP Banikoara und Malanville sowie von Familienplanungsgütern für alle Zentren.
- Consultingleistungen zur Unterstützung des Trägers bei Bau- und Lieferleistungen.
- Wasserversorgungs- und Abwasserentsorgungsmaßnahmen und Latrinen sowie kleinere Verbrennungsanlagen.

Tatsächlich durchgeführt wurden die Rehabilitierung bzw. Neubau und Ausstattung des Krankenhauses Kandi (82 statt 60 Betten) und der Bau und Ausrüstung von insgesamt 6 Gesundheitszentren (Centre de Santé bzw. Complexe Communal de Santé) in Gansosso, Donwari, Kassakou, Sori, Sokotindji und Libante einschließlich der Ver- und Entsorgungseinrichtungen. Die sonstigen vorgesehenen Gesundheitsstationen entfielen wegen Kostenerhöhungen für das Krankenhaus und verlängerte Durchführungszeiten aufgrund des erforderlichen Ersatzes des Deutschen Entwicklungsdienstes durch eine Consultingfirma sowie durch Verzögerungen bei den Ausschreibungen und bei der Vorlage eines Krankenhausentwicklungsplanes. Der im Vergleich zur Planung reduzierte Bau von Gesundheitsstationen wurde allerdings durch Finanzierungen der Weltbank und der Afrikanischen Entwicklungsbank in der gleichen Region ausgeglichen.

Die Auswahl der Standorte für die Gesundheitszentren erfolgte sowohl nach bautechnischen Kriterien (Angemessenheit von Rehabilitierung und/oder Neubau) als auch nach versorgungspolitischen Gesichtspunkten (angemessene Versorgungsdichte und ganzjähriger Zugang auch während der Regenzeit). Diese Kriterien wurden jedoch letztendlich nur zum Teil beachtet. Vier der sechs Gesundheitszentren (Gansosso, Donwari, Kassakou und Sori) befinden sich in vergleichsweise geringer Entfernung zum Krankenhaus in Kandi, so dass viele Patienten es vorziehen, sich unter Umgehung einer Konsultation im Gesundheitszentrum direkt in das Krankenhaus zu begeben, in der Annahme, dort von vorneherein eine qualifiziertere Behandlung durch einen Arzt zu erhalten als durch einen Krankenpfleger oder Krankenpflegerin im Gesundheitszentrum. In den Gesundheitszentren von Sokotondji und Libante beklagen die Krankenpfleger die schlechte Erreichbarkeit ihrer Zentren vor allen in den Regenzeiten aufgrund der sehr schlechten Straßenverhältnisse.

## **Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung**

Im Folgenden wird die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens anhand der Kriterien Relevanz, Effektivität, Effizienz, übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen und Nachhaltigkeit bewertet:

**Relevanz:** Das Programm setzte am Kernproblem der unzureichenden Gesundheitsversorgung durch mangelhafte Infrastruktur in der Region Nordbenin an. Es hat einen Beitrag zur Lösung dieses Kernproblems geleistet, da 31 % der Gesundheitszentren in der Region Kandi/Gogonou/Segbana aus Mitteln der FZ finanziert wurden. Die Koordination mit den anderen Entwicklungspartnern, insbesondere der Islamischen Entwicklungsbank und der Afrikanischen Entwicklungsbank, durch die beninsche Seite hat sich positiv auf den Ausbau der medizinischen Infrastruktur ausgewirkt. Die bei der Programmprüfung unterstellte Wirkungskette, mit einem verbesserten Leistungsangebot die Gesundheitssituation der Einwohner zu verbessern, ist unverändert gültig. Mit dem Programm wurde die Regierung Benins bei der Umsetzung der Strategie der Armutsreduzierung und der Erreichung der Millennium Development Goals No. 4 (Senkung der Kindersterblichkeit) und No. 5 (Verbesserung der Gesundheit von Müttern) und No. 6 (Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen Krankheiten) unterstützt. Während eine verbesserte Basisgesundheitsversorgung mit kurativen und vor allem mit präventiven Leistungen unverändert zu den Prioritäten der Regierung Benins gehört, verfolgt die deutsche Seite ihre Zusammenarbeit im Bereich der Basisgesundheitsversorgung nicht weiter. Vor diesem Hintergrund bewerten wir die Relevanz des Vorhabens als gut (Teilbewertung: Stufe 2).

**Effektivität:** Das Ziel einer Bettenbelegungsquote von 70 % für das HZ Kandi wurde nicht erreicht. Sie lag im ersten Trimester 2008 bei 52 % und im ersten Trimester 2009, bedingt durch einen Streik des Personals, bei rd. 25 %. Allerdings ist die Belegungsquote im wichtigen Bereich der Pädiatrie deutlich besser (2005: 82 %; 2006: 60 %; 2007: 69 %; 2008: 56 %). Die Erstkonsultationen in der Maternité zeigen eine gute Auslastung des Krankenhauses (2005: 49 %; 2006: 47 %; 2007: 48 %; 2008: 47 %). Auch wenn ein Anspruchsniveau für diese beiden Bereiche anlässlich der Programmprüfung nicht definiert wurde und deshalb ein aussagekräftiger Soll-/Ist-Vergleich nicht möglich ist, bewerten wir die Nutzung des Hospitals und damit die Zielerreichung als insgesamt zufrieden stellend. Das Ziel einer Nutzerrate der Gesundheitszentren von mindestens 0,6 Besuchen pro Einwohner und Jahr ist knapp erreicht worden. Bei einer durchschnittlichen Zielgruppe von 15.600 Einwohnern pro Zentrum und bei durchschnittlich 30 Konsultationen pro Tag pro Zentrum (19 deklarierte, d.h. statistisch erfasste, und schätzungsweise 10 nicht deklarierte Konsultationen) und bei angenommenen 260 Öffnungstagen pro Jahr ergibt sich eine Nutzerrate von 0,5 Konsultationen pro Einwohner und Jahr. Die erreichten Impfraten im Rahmen der Gesundheitsvorsorge bei Kindern liegen mit zwei Ausnahmen alle deutlich über 80 %. Es bleibt allerdings festzuhalten, dass die Nutzungsrate von maximal 30 Konsultationen pro Tag als insgesamt gering zu bewerten ist, sodass das Personal in den Zentren nicht ausgelastet ist. Insgesamt bewerten wir die Zielerreichung als noch zufrieden stellend (Teilbewertung: Stufe 3).

**Effizienz:** Die spezifischen Investitionskosten der Gesundheitsstationen sind mit rd. 422 EUR pro umbauten m<sup>2</sup> Raum vergleichsweise hoch, aber dennoch vertretbar, da die erreichte Bauqualität in den ersten Betriebsjahren nur geringe Instandhaltungskosten verursacht hat. Dies erleichtert den verantwortlichen Comités de Gestion und dem Verwaltungsrat des Krankenhauses die Geschäftsführung der Einrichtungen in der schwierigen Anfangsphase der Dezentralisierung. Insgesamt bewerten wir die Produktionseffizienz als zufrieden stellend. Aufgrund der unveränderten Bereitstellung staatli-

cher Subventionen für den Ausbau des Krankenhauses und vor allem der Personalkosten ist es in allen Einrichtungen durchgehend gelungen, Überschüsse zu erwirtschaften. Allerdings sind hier noch erhebliche weitere Anstrengungen erforderlich, da sich die Liquiditätslage im Krankenhaus Kandi zum Zeitpunkt der Ex Post-Evaluierung erheblich verschlechtert hat, dies vor allem durch den Forderungsausfall gegenüber den staatlichen Institutionen, die Behandlungskosten für Arme übernehmen. Demgegenüber verfügten alle Gesundheitsstationen aufgrund ihrer Einnahme aus Behandlungsgebühren über eine ausreichende Liquidität, die ein Mindestmaß an Instandhaltungsmaßnahmen und Ausstattung mit Medikamenten und medizinisch-technischen Verbrauchsmaterialien ermöglicht. Wir beurteilen die Allokationseffizienz als zufriedenstellend. Unter Abwägung der Ergebnisse für Produktions- und Allokationseffizienz bewerten wir die Effizienz insgesamt als zufriedenstellend (Teilbewertung: Stufe 3).

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Das Oberziel eines Beitrages der Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Nordbenin kann statistisch nicht belegt werden. Wichtige Indikatoren und letzte verlässliche Datenerhebungen deuten eher auf eine Verschlechterung der Situation hin. Die mit dem hohen Bevölkerungswachstum nicht mithaltenden Kapazitäten der Gesundheitsdienste und die hohen Belastungen der Haushaltseinkommen durch Ausgaben für öffentliche, private und traditionelle Gesundheitsdienstleistungen sind wichtige Gründe dafür. Demgegenüber sind positive Wirkungen auf den Dezentralisierungsprozess der Gesundheitsversorgung deutlich erkennbar. Unter Abwägung dieser beiden unterschiedlichen Aspekte bewerten wir die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen als noch zufriedenstellend (Teilbewertung: Stufe 3).

Nachhaltigkeit: Zum Zeitpunkt der Ex Post-Evaluierung war die Nachhaltigkeit der geschaffenen Strukturen gegeben. Die finanzielle Situation des Krankenhauses in Kandi ist zwar als gefährdet zu bewerten, aber das Gesundheitsministerium hat bisher seine Verantwortung für die Aufrechterhaltung eines ordnungsgemäßen Betriebes durch die Umsetzung der vereinbarten Eigenleistungen und die Bereitstellung von Subventionen wahrgenommen. Risiken für die Nachhaltigkeit sehen wir in der Unterbesetzung mit Fachärzten und den offenen staatlichen Beiträgen zu den Behandlungskosten. Die Einnahmen aus den Gebühren für Konsultationen und die vorhandenen finanziellen Rücklagen der Gesundheitszentren sind derzeit noch ausreichend, ein Mindestangebot in der öffentlichen medizinischen Grundversorgung sicherzustellen. Wir bewerten die Nachhaltigkeit des Vorhabens als zufriedenstellend (Teilbewertung: Stufe 3).

In einer zusammenfassenden und abwägenden Beurteilung der genannten Wirkungen und Risiken ordnen wir das Vorhaben der Erfolgsstufe 3 zu (zufriedenstellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse).

### **Programmübergreifende Schlussfolgerungen**

Bei der Definition von Zielen und Indikatoren für Vorhaben der Gesundheitsversorgung sollten sowohl der kurative als auch der präventive Charakter der Maßnahmen abgebildet werden.

Beim Ausbau von Referenzsystemen sollte auch die räumliche Entfernung der verschiedenen Einrichtungen und ihre Erreichbarkeit unter schwierigen Bedingungen in die Entscheidungsfindung der Standortauswahl einbezogen werden.

Die Zusammenarbeit von Institutionen der öffentlichen, privaten und traditionellen Gesundheitsversorgung sollte Bestandteil des Konzeptes von Gesundheitsvorhaben werden, um den medizinischen und soziokulturellen Bedürfnissen und Krankheitsvor-

stellungen der Patienten besser gerecht zu werden und deren finanzielle Belastungen durch horizontale Patientenkarrieren zu reduzieren.

## Erläuterungen zur Methodik der Erfolgsbewertung (Rating)

Zur Beurteilung des Vorhabens nach den Kriterien Relevanz, Effektivität, Effizienz, übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen als auch zur abschließenden Gesamtbewertung der entwicklungspolitischen Wirksamkeit wird eine sechsstufige Skala verwandt. Die Skalenwerte sind wie folgt belegt:

Stufe 1	sehr gutes, deutlich über den Erwartungen liegendes Ergebnis
Stufe 2	gutes, voll den Erwartungen entsprechendes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel
Stufe 3	zufrieden stellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
Stufe 4	nicht zufrieden stellendes Ergebnis; liegt deutlich unter den Erwartungen und es dominieren trotz erkennbarer positiver Ergebnisse die negativen Ergebnisse
Stufe 5	eindeutig unzureichendes Ergebnis: trotz einiger positiver Teilergebnisse dominieren die negativen Ergebnisse deutlich
Stufe 6	das Vorhaben ist nutzlos bzw. die Situation ist eher verschlechtert

Die Stufen 1-3 kennzeichnen eine positive bzw. erfolgreiche, die Stufen 4-6 eine nicht positive bzw. nicht erfolgreiche Bewertung.

### **Das Kriterium Nachhaltigkeit wird anhand der folgenden vierstufigen Skala bewertet:**

Nachhaltigkeitsstufe 1 (sehr gute Nachhaltigkeit): Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit unverändert fortbestehen oder sogar zunehmen.

Nachhaltigkeitsstufe 2 (gute Nachhaltigkeit): Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit nur geringfügig zurückgehen, aber insgesamt deutlich positiv bleiben (Normalfall; „das was man erwarten kann“).

Nachhaltigkeitsstufe 3 (zufrieden stellende Nachhaltigkeit): Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit deutlich zurückgehen, aber noch positiv bleiben. Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die Nachhaltigkeit eines Vorhabens bis zum Evaluierungszeitpunkt als nicht ausreichend eingeschätzt wird, sich aber mit hoher Wahrscheinlichkeit positiv entwickeln und das Vorhaben damit eine positive entwicklungspolitische Wirksamkeit erreichen wird.

Nachhaltigkeitsstufe 4 (nicht ausreichende Nachhaltigkeit): Die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens ist bis zum Evaluierungszeitpunkt nicht ausreichend und wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht verbessern. Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die bisher positiv bewertete Nachhaltigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit gravierend zurückgehen und nicht mehr den Ansprüchen der Stufe 3 genügen wird.

Die Gesamtbewertung auf der sechsstufigen Skala wird aus einer projektspezifisch zu begründenden Gewichtung der fünf Einzelkriterien gebildet. Die Stufen 1-3 der Gesamtbewertung kennzeichnen ein „erfolgreiches“, die Stufen 4-6 ein „nicht erfolgreiches“ Vorhaben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Vorhaben i.d.R. nur dann als entwicklungspolitisch „erfolgreich“ eingestuft werden kann, wenn die Projektzielerreichung („Effektivität“) und die Wirkungen auf Oberzielebene („Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen“) als auch die Nachhaltigkeit mindestens als „zufrieden stellend“ (Stufe 3) bewertet werden.