

**Guinea: Gesundheitsversorgung Forécariah**

**Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)**

<b>OECD-Förderbereich</b>	12220	
<b>BMZ-Projektnummer</b>	1997 656 52	
<b>Projektträger</b>	Ministère de la Santé Publique	
<b>Consultant</b>	CES Consulting Engineers Salzgitter GmbH GTZ	
<b>Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts</b>	2008	
	<b>Projektprüfung (Plan)</b>	<b>Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)</b>
<b>Durchführungsbeginn</b>	3. Quartal 1998	1. Quartal 2000
<b>Durchführungszeitraum</b>	24 Monate	46 Monate
<b>Investitionskosten</b>	2,23 Mio. EUR	2,73 Mio. EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	TEUR 36	TEUR 22
<b>Finanzierung, davon FZ-Mittel</b>	2,2 Mio. EUR	2,7 Mio. EUR
<b>Andere beteiligte Institutionen/Geber</b>	-	-
<b>Erfolgseinstufung</b>	4	
• Relevanz	2	
• Effektivität	4	
• Effizienz	4	
• Übergeordnete entwicklungs-politische Wirkungen	4	
• Nachhaltigkeit	4	

**Kurzbeschreibung, Oberziel und Programmziele mit Indikatoren**

Im Rahmen eines FZ/TZ Kooperationsvorhabens wurden in der Präfektur Forécariah das Krankenhaus und 11 Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgungsebene baulich und medizinisch-technisch rehabilitiert (FZ) sowie die Krankenhaus- und Präfekturgesundheitsverwaltung verbessert (TZ). Programmziel der FZ-Komponente war die Verbesserung der öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen in dieser Präfektur und ihrer Inanspruchnahme. Damit sollte ein Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung in der Präfektur Forécariah geleistet werden (Oberziel). Bei Programmprüfung (PP) wurden als Programmzielindikatoren eine Erhöhung der Nutzungsrate der kurativen Gesundheitsdienste in Forécariah um 50% und das Ansteigen der medizinisch angezeigten, d.h. der medizinisch notwendigen, Kaiserschnitte von

0,6% auf 1,0% aller Geburten in der Zielregion festgelegt.<sup>1</sup> Zusätzlich wurden als Programmzielindikatoren noch die Nutzung präventiver Gesundheitsdienste (Familienplanung, AIDS-Bekämpfung, Schwangerenvorsorge, Mutter-Kind-Gesundheit) sowie der Rückgang der Wundheilungsstörungen angelegt. Für die Erfüllung des Oberziels sollte laut Programmprüfung die Erreichung der Programmziele gelten. Im Rahmen der Ex-Post-Evaluierung wurden die Reduktion der Mütter- und der Säuglingssterblichkeit als Oberzielindikatoren genutzt.

### **Konzeption des Vorhabens**

Im Rahmen des Vorhabens wurden in Forécariah das Präfekturkrankenhaus sowie Einrichtungen der Primärversorgungsebene baulich rehabilitiert und die medizinisch-technische Ausstattung verbessert. Im Einzelnen wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Umfangreiche Rehabilitierung des Präfekturkrankenhauses Forécariah sowie Ausstattung mit medizintechnischen Geräten, Fahrzeugen und Bürogeräten
- Rehabilitierung von 7 Gesundheitszentren, Neubau von 4 Gesundheitsposten und Ausstattung mit medizinischen Geräten und Instrumenten, Brunnen und Solarbeleuchtung
- Anschaffung von Krankenwagen, Supervisionsfahrzeugen und -motorrädern und Fahrrädern
- Beschaffung von Funksprechgeräten zur Kommunikation zwischen den Gesundheitseinrichtungen
- Consultingleistungen.

Die von der FZ finanzierten Investitionen wurden im Wesentlichen wie geplant durchgeführt. Allerdings kam es während der Programmlaufzeit zu militärischen Übergriffen aus Sierra Leone. Diese, wie auch die Änderung der TZ-Konzeption, die durch die Schwerpunktbildung der deutschen EZ hervorgerufen wurde, führten zum vorzeitigen Abzug der TZ-Langzeitfachkraft. Wichtige Beratungsleistungen (Instandhaltung, medizinisch-technische Fortbildung des Personals, verstärkte Einbeziehung der Zielgruppe bei der Gestaltung der Dienste, Entwicklung von Finanzierungsmodellen, Förderung Management-Kompetenz der Präfektorialverwaltung und des Krankenhauses) konnten nicht wie geplant aufrechterhalten werden. Die Beratung und flankierende Unterstützung der Investitionsmaßnahme durch die GTZ wurde ab diesem Zeitpunkt intermittierend fortgeführt.

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

Der konkrete Beitrag des Vorhabens zur Erreichung des Oberziels konnte anhand der vorliegenden Daten nur schwer quantifiziert werden, da es keine verlässlichen Daten für den Zeitraum 1996 bis 2007 für die Präfektur Forécariah gibt. Grundsätzlich dürften jedoch die verfügbaren nationalen Daten auf die Präfektur Forécariah übertragbar sein. Die statistischen Daten für die gesundheitliche Entwicklung der Bevölkerung Guineas

---

<sup>1</sup> Der Indikator der Kaiserschnittsrate geht davon aus, dass der Zugang zu chirurgischen Interventionen bei geburtshilflichen Komplikationen einen wesentlichen Beitrag zur Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit leistet. Hierbei ist der Anstieg der Rate der Kaiserschnitte kein Ziel an sich; viel mehr erfasst der Indikator, in welchem Ausmaß Gesundheitseinrichtungen dieses essentielle Element geburtshilflicher Versorgung zur Verfügung stellen können. WHO, UNFPA und UNICEF geben als allgemeine Richtlinie an, dass ein Minimum von 5% aller Entbindungen einen Kaiserschnitt erfordert.

deuten nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands hin. Die Säuglings- und Kindersterblichkeit hat sich im Zeitraum 1992 – 2005 lediglich geringfügig verbessert, die Müttersterblichkeit ebenso. Laut Demographic and Health Survey (DHS) III betrug die Säuglingssterblichkeit im Jahr 2005 94/1.000 Lebendgeburten, die Müttersterblichkeit wurde auf 980/100.000 geschätzt. Allerdings sind für ganz Subsahara-Afrika im Zeitraum 1990-2005 nur sehr wenige Verbesserungen in der Müttersterblichkeit erreicht worden; sie liegt weiterhin zwischen 900 und 1.000/100.000 (WHO, 2008).

Das Programmziel (verbesserte Dienstleistungen und verbesserte Nutzung) wurde nur in Teilbereichen erreicht. Im Krankenhaus oszillieren die Nutzungszahlen für kurative Dienste und für reguläre Entbindungen für den Zeitraum 1996 bis 2007 jährlich zwischen 4.300 und 4.800. Ein Anstieg war nicht festzustellen. Die Anzahl der ersten kurativen Kontakte pro Einwohner und Jahr liegt zwischen 0,16 und 0,18. In den primären Einrichtungen bewegen sich die Zahlen für den ersten kurativen Kontakt von 2005 bis 2007 zwischen 360 und 520 Patienten/Monat/Gesundheitseinrichtung. Das macht im Durchschnitt pro Einrichtung 4-5 tägliche Konsultationen bei einer zu versorgenden Bevölkerung zwischen 14.000 und 56.000 Personen pro Einzugsbereich. Obwohl die internationale Zielgröße von 1 Kontakt/Jahr/Einwohner in Westafrika in der Regel nicht erreicht wird, ist das vorliegende Ergebnis nicht befriedigend.

Die Rate der Kaiserschnitte ist ansteigend: sie lag 1996 (PP) bei 0,34% (50 Interventionen), 2005 (Abschlusskontrolle, AK) bei 0,43% (90 Interventionen) und 2007 bei 0,88% (101 Interventionen). Trotz eindeutig positiver Entwicklungen wurde der angestrebte Wert von 1% nicht ganz erreicht. Seit 2007 besteht eine offizielle Kostenfreiheit für Kaiserschnitte. Ob diese im Zusammenhang mit dem Anstieg der Kaiserschnittsrate steht, ist unklar. Dagegen spricht, dass davon auszugehen ist, dass diese in der Regel nicht auf Wunsch der Patientinnen erfolgen, sondern dann, wenn Ärzte sie für medizinisch notwendig halten und sie mit den dafür notwendigen medizinischen Geräten ausgestattet sind.

Für den Zeitraum 2005-2007 lassen sich laut Präfekturverwaltung folgende Angaben über die Nutzung präventiver Dienste in Forécariah machen: Die Nutzungsraten im Bereich der Schwangerenvorsorge lagen zwischen 69% und 81% der schwangeren Frauen, für Impfprogramme zwischen 82% und 89% und für die Anwendung moderner Methoden der Familienplanung zwischen 2% und 3% der Frauen im gebärfähigen Alter. Aufgrund mangelnder Vergleichszahlen für Programmbeginn sind Aussagen über die Entwicklung nicht möglich.

Eine eindeutig positive Tendenz zeigt sich bei dem Rückgang der Wundheilungsstörungen: die Rate lag bei geplanten chirurgischen Eingriffen bei PP bei 6,6%, bei AK und Ende 2007 lag sie bei 0%. Bei Nottfalleingriffen lag sie bei PP bei 11,1%, bei AK bei 4% und 2007 bei 1,9%. Es ist davon auszugehen, dass dies in erster Linie auf die verbesserte Ausstattung des Krankenhauses, besonders den Operationssaal, wie auch auf die verbesserte Qualifikation des Personals zurückzuführen.

In der entwicklungspolitischen Gesamtschätzung kommen wir zu folgenden Bewertungen:

Relevanz: Die Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung durch Qualifizierung der öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen entspricht dem Bedarf der Zielgruppe und ist nach wie vor entwicklungspolitische Priorität Guineas. Das Vorhaben passt sich ein in den deutschen EZ-Schwerpunkt „Förderung der sozialen Grunddienste in Zentralguinea“. Eine effiziente Geberabstimmung in Guinea ist jedoch nach wie vor nicht gegeben. Die unterstellte Wirkungskette und insbesondere die Konzeption als Kooperationsvorhaben von FZ und TZ (bauliche Rehabilitierung mit gleichzeitiger Verbesserung der Gesundheitsverwaltung) sind plausibel; die Abstimmung der FZ/TZ-

Maßnahmen zweckmäßig. Die Relevanz des Vorhabens wird als noch gut (Stufe 2) beurteilt.

Effektivität: Das Programmziel wurde weitgehend nicht erreicht. Zwar kann davon ausgegangen werden, dass aufgrund der geschaffenen guten Infrastruktur grundsätzlich bessere Dienstleistungen erbracht wurden (geringe Rate der Wundheilungsstörungen), jedoch konnte ein differenziertes Leistungsangebot (diagnostische Geräte) nicht aufrechterhalten werden. Der Nutzungsindikator für kurative Dienste war bei AK nicht erreicht und hat sich seitdem auch nicht verbessert. Die Rate der medizinisch indizierten Kaiserschnitte ist nach AK deutlich gestiegen, hat jedoch noch nicht den angestrebten Wert des Indikators (1%) erfüllt. Der von der Mehrzahl der rehabilitierten Einrichtungen nur in 2004 erlangte ‚Qualitätspreis‘ der GTZ beschreibt eine punktuelle Leistung, die keine Aussage über die kontinuierliche Leistungsfähigkeit und Qualität der gesundheitlichen Versorgung zulässt. Der Aufbau angemessener Infrastruktur ist für die Erbringung guter Versorgungsleistungen unerlässlich. Verbesserte Infrastruktur wird jedoch nur dann Mehrwert erbringen, wenn ihre sachgerechte Unterhaltung sowie deren Nutzung durch die Bevölkerung gewährleistet sind. Die Effektivität wird als nicht mehr zufrieden stellend (Stufe 4) bewertet.

Effizienz: Die Nutzung der Gesundheitsdienstleistungen ist nach Vornahme der Investitionen (Rehabilitationsmaßnahmen und medizinisch-technische Ausrüstung) trotz einer qualitativen Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten nicht angestiegen. Den Investitionskosten steht demzufolge kein ausreichender Nutzen gegenüber. Dieser würde in besserer Gesundheit und damit größerer mikro- und makroökonomischer Leistungsfähigkeit der Bevölkerung bestehen. Es muss von Effizienzeinbußen durch geringe Nutzung und vor allem durch nicht funktionsfähige Geräte ausgegangen werden. In den 2 1/2 Jahren, in denen die Röntgenanlage und das Sonografiegerät funktionsfähig waren, gab es einen Anstieg diagnostischer Maßnahmen mit einer Steigerung der Krankenhauseinnahmen von 25% jährlich. Aufgrund des Ausfalls der Geräte gingen die Einnahmen drastisch zurück. Wirtschaftlichkeit wurde nicht erreicht. Die Effizienz wird als nicht mehr zufrieden stellend eingestuft (Stufe 4).

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Es wird angenommen, dass die nationalen epidemiologischen Daten den für Zeitraum 1996 bis 2007 weitgehend auf Forécariah übertragbar sind. Diese weisen nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung hin. Wenn auch davon ausgegangen werden kann, dass ohne die Programmintervention diese Entwicklung noch ungünstiger verlaufen wäre und das Vorhaben einen kleinen Beitrag zur Gesundheit (aufgrund des Anstiegs der medizinisch angezeigten Kaiserschnitte und der verbesserten Wundheilung) geleistet hat, werden die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen als nicht mehr zufrieden stellend (Stufe 4) bewertet.

Nachhaltigkeit: Eine Verbesserung der Nutzung der Einrichtungen ist derzeit nicht abzusehen. Politischer Wille und Mobilisierung von Ressourcen wären erforderlich, um Geräte instand zu setzen, Personal zu qualifizieren und Management zu verbessern. Die Beschaffungsprozeduren für Medikamente sind nach wie vor schwerfällig und stehen kontinuierlicher Verfügbarkeit entgegen. Die peripheren Einrichtungen sind nicht in der Lage, die derzeit privilegierte Mittelsituation für ein verbessertes Dienstleistungsangebot zu nutzen. Der Personalbestand des Krankenhauses ist bereits vor 5 Jahren um 30 Prozent gesunken, mit entsprechenden Einbußen für die Versorgung. In Anbetracht der sozioökonomischen Rahmenbedingungen ist hier kurzfristig keine Änderung zu erwarten. Auch sind seit den Kriegshandlungen nur relativ wenige Geber in der Präfektur aktiv. Die Nachhaltigkeit wird mit nicht ausreichend beurteilt (Stufe 4).

Gesamtbewertung: Bereits bei AK zeigte sich, dass sich die Nutzung der Dienste nicht verbessert hat. Durch die Präsenz anderer Geber seit Abschluss des FZ-Vorhabens ist

die Verfügbarkeit essentieller Medikamente bis August 2008 sichergestellt, was die Attraktivität der Einrichtungen für die Bevölkerung erhöht hat. Es ist anzunehmen, dass die Nutzung sonst noch geringer wäre. Seit Beendigung des Vorhabens sind Verschlechterungen eingetreten, da wichtige diagnostische Leistungen – essentieller Teil eines Krankenhausangebotes – nicht mehr erbracht werden können. Konzepte, wie Störungen behoben, Nutzung verbessert und damit ein Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung erbracht werden könnte, zeichnen sich nicht ab. Generell ist davon auszugehen, dass die kriegerischen Unruhen im Verlauf der Programmumsetzung einen negativen Einfluss auf die Wirksamkeit des Vorhabens hatten. Insgesamt wird das Vorhaben Gesundheitsversorgung Forécariah mit Stufe 4 (nicht mehr zufrieden stellend) bewertet.

### Programmübergreifende Schlussfolgerungen

Die in der Vergangenheit ausgesprochenen Empfehlungen beziehen sich auf die Absicherung der Finanzierung des Gesundheitssektors (Anpassung der Tarifpolitik durch Preisanhebung, inklusive geeigneter Freistellungsregeln für die arme Bevölkerung), Sicherstellung der Nutzung aller gelieferten Geräte, eines ausreichenden Personalkörpers sowie einer kontinuierlichen Anpassung des Wartungssystems. Keine dieser Empfehlungen wurde bisher aufgegriffen. Sie sind nach wie vor gültig.

Bei Kooperationsvorhaben wird ein zusätzlicher Gewinn aus den sich ergänzenden Ansätzen und Leistungen der Kooperationspartner erwartet. Werden Leistungen eines Kooperationspartners vorzeitig reduziert, wird in der Regel der Erfolg des Gesamtvorhabens beeinträchtigt. In einem solchen Fall sollte nach Möglichkeit geprüft werden, ob und in welcher Form die Leistungsreduzierung eines Kooperationspartners (z.B. durch eine Begleitmaßnahme) aufgefangen werden kann.

### Erläuterungen zur Methodik der Erfolgsbewertung

#### Legende

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

Entwicklungspolitisch erfolgreich: Stufen 1 bis 3	
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
Entwicklungspolitisch nicht erfolgreich: Stufen 4 bis 6	
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

Das Kriterium Nachhaltigkeit wird anhand der folgenden vierstufigen Skala bewertet:

Stufe 1	sehr gute Nachhaltigkeit	Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit unverändert fortbestehen oder sogar zunehmen.
Stufe 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“).
Stufe 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.
Stufe 4	nicht ausreichende Nachhaltigkeit	Die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens ist bis zum Evaluierungszeitpunkt nicht ausreichend und wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht so stark verbessern, dass eine positive entwicklungspolitische Wirksamkeit erreichen wird. Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die bisher positiv bewertete entwicklungspolitische Wirksamkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit gravierend zurückgehen und nicht mehr den Ansprüchen der Stufe 3 genügen wird.

### Kriterien der Erfolgsbeurteilung

Bei der Bewertung der "entwicklungspolitischen Wirksamkeit" und Einordnung eines Vorhabens in die verschiedenen, oben näher beschriebenen Erfolgsstufen im Rahmen der Schlussprüfung stehen folgende Grundfragen im Mittelpunkt:

Relevanz	Wurde die Entwicklungsmaßnahme konzeptionell richtig angesetzt (entwicklungspolitische Priorität, Wirkungsmechanismen, Kohärenz, Koordination)?
Effektivität	Ist das Ausmaß der bisherigen Projektzielerreichung durch die Entwicklungsmaßnahme – auch gemäß heutigen Anforderungen und Wissenstand – angemessen?
Effizienz	Inwiefern war der Aufwand, gemessen an den erzielten Wirkungen, insgesamt noch gerechtfertigt?
Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen	Welche Wirkungen sind zum Zeitpunkt der Ex-post Evaluierung im politischen, institutionellen sozioökonomischen und -kulturellen wie ökologischen Bereich beobachtbar? Welche Nebenwirkungen, die nicht unmittelbaren Bezug zur Projektzielerreichung haben, sind beobachtbar?
Nachhaltigkeit	Inwieweit sind die positiven und negativen Veränderungen und Wirkungen der Entwicklungsmaßnahme als dauerhaft einzuschätzen?