

Jamaika: Rehabilitierung von zwei Krankenhäusern

Schlussprüfung

OECD-Förderbereich	12191/Medizinische Dienste	
BMZ-Projektnummer	1994 65 345	
Projekträger	Gesundheitsministerium	
Consultant	Urban Development Corporation Saniplan	
Jahr der Schlussprüfung		
	Projektprüfung (Plan)	Schlussprüfung (Ist)
Durchführungsbeginn	1. Quartal 1995	3. Quartal 1997
Durchführungszeitraum	24 Monate	42 Monate
Investitionskosten	19,8 Mio EUR	43,5 Mio EUR
Eigenbeitrag	wurde nicht quantifiziert, Schätzung: 20%	23,7 Mio EUR
Finanzierung, davon FZ-Mittel	4,56 Mio EUR (FZ)	4,56 Mio EUR (FZ)
Andere beteiligte Institutionen/Geber	15,28 Mio EUR (IDB)	15,28 Mio EUR (IDB)
Erfolgseinstufung	3	
• Signifikanz/Relevanz	3	
• Effektivität	3	
• Effizienz	3	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Das Vorhaben war Teil des von der Inter-Amerikanischen Entwicklungsbank (IDB) unterstützten "Health Services Rationalisation Project - HSRP". Das HSRP umfasste investive Maßnahmen zur Rehabilitierung und Erweiterung von insgesamt sechs Krankenhäusern sowie Beratungs- und Fortbildungsleistungen zur institutionellen Stärkung des Projektträgers, des jamaikanischen Gesundheitsministeriums. Im Rahmen einer Parallelförderung wurden aus dem deutschen Darlehen medizinische Geräte und Ausrüstungen für zwei der sechs Krankenhäuser (St. Ann's Bay Hospital und Mandeville Hospital) finanziert.

Oberziel des Projektes war es, einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitssituation der vorwiegend einkommensschwächeren Bevölkerung in den Einzugsgebieten der beiden Krankenhäuser zu leisten. Um zu messen, ob das Oberziel erreicht wird, wurden folgende Indikatoren definiert: langfristiger Rückgang von Säuglings-, Mütter- und der perinatalen Sterblichkeit. Angaben, begrenzt auf die Einzugsgebiete der Krankenhäuser sind nicht verfügbar. Landesweit sind die Müttersterblichkeit, perinatale Sterblichkeit und die Säuglingssterblichkeit seit Projektprüfung jedoch zurückgegangen, wenn auch nicht erheblich. Allerdings geben aufgrund der komplexen Wirkungszusammenhänge die Indikatoren, die auf der Ebene der Oberziele definiert wurden, ohnehin kaum Auskunft über die effektive Wirkung der Programmmaßnahmen. Aus Plausibilitätsüberlegungen gehen wir jedoch davon aus, dass das Projekt über die intensiv ge-

nutzten und verbesserten Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zur Reduzierung der Sterblichkeitsraten in der Region beigetragen hat.

Als Ziel des Projektes sollte zum einen die Gesundheitsversorgung der Zielgruppe verbessert werden. Zum anderen sollte das Projekt zur Stärkung der Referenzfunktion der beiden Krankenhäuser auf der Sekundärebene als Voraussetzung für eine Verbesserung der übrigen Ebenen (v.a. Primärebene) und des Gesamtsystems beitragen. Als Indikatoren in den Projektkrankenhäusern wurden definiert:

- Rückgang der
 - durchschnittlichen Verweildauer
 - Überweisungen von Patienten an die Tertiärebene
- Verkürzung der Wartezeiten für planbare Operationen
- Zunahme der Überweisungen von Patienten aus der Primärebene

Anlässlich der Abschlusskontrolle wurde festgestellt, dass Daten zum Überweisungssystem und den Wartezeiten für Operationen in den Krankenhäusern nicht routinemäßig erhoben werden. Es wurden deshalb folgende neue Indikatoren für die Zielerreichung eingeführt:

- Bettenbelegungsrate mindestens 80%
- Durchschnittliche Verweildauer beträgt maximal 5 Tage
- Infektionsraten nach durchgeführten operativen Eingriffen übersteigen nicht den landesweiten Durchschnitt (Bei der Schlussprüfung ergab sich, dass die Infektionsraten nach Operationen ebenfalls nicht erhoben wurden).

Insgesamt gehen wir davon aus, dass das Ziel der verbesserten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung gut erreicht wurde aufgrund der verbesserten Leistungsindikatoren in den Krankenhäusern. Das Ziel des verbesserten Referenzsystems wurde nur teilweise erreicht, da noch immer eine hohe Zahl von Selbstüberweisungen stattfindet und die Krankenhäuser stark belastet.

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

Das Projekt war in das HRSP der IDB eingebunden, das investive Maßnahmen zur Rehabilitation und Erweiterung von sechs Krankenhäusern sowie Beratungs- und Fortbildungsleistungen zur institutionellen Stärkung des Gesundheitsministeriums umfasste. Die FZ-Mittel dienten zur Beschaffung von medizintechnischer Ausrüstung einschließlich 5-Jahres-Wartungsverträgen für empfindliche Geräte sowie sonstiger Krankenhauseinrichtungen in zwei der Sekundärkrankenhäuser. Das Programm wurde ohne wesentliche Abweichungen allerdings mit großer zeitlicher Verzögerung durchgeführt. Vor allem in der IDB-finanzierten Baukomponente kam es außerdem zu wesentlichen Kostenerhöhungen, die u. a. auf unzureichende Planung und die großen Verzögerungen zurückzuführen sind. Die Mehrkosten wurden vollständig von der jamaikanischen Regierung übernommen.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

Als eine der Hauptwirkungen wurde bei Prüfung beabsichtigt, die Gesundheitsversorgung der vorwiegend einkommensschwachen Bevölkerung in den Einzugsgebieten der Krankenhäuser zu verbessern. Aufgrund der Verbesserung ausgewählter Leistungsindikatoren in den Krankenhäusern sowie der insgesamt positiven Einschätzung von Patienten und Personal zur Versorgungssituation gehen wir davon aus, dass diese intendierte Wirkung erzielt wurde.

Wir beurteilen die Effektivität des Projektes als noch ausreichend (Stufe 3): Die Projektziele, für die Daten verfügbar waren, halten wir für zufriedenstellend erreicht, auch wenn im Fall des St. Ann's Bay Hospitals die Auslastung den angestrebten Zielwert leicht unterschreitet. Beim Referenzsystem sind lediglich geringfügige Verbesserungen anzunehmen. Angesichts gestiegener Budgetzuweisungen des Staates halten wir die Liquidität für ausreichend gesichert, wenn sich die Mittel künftig nicht wesentlich verringern. Problematisch sind jedoch die zu geringen Ausgaben für Wartung und Unterhaltung, die schon mittelfristig den Betrieb und damit die entwicklungspolitische Nachhaltigkeit des Projektes beeinflussen können. Die Kapazität und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser ist auch weiterhin durch das knappe Budget eingeschränkt, Rücklagen für Ersatzinvestitionen werden nicht oder nur in geringem Umfang gebildet.

Die Signifikanz/Relevanz beurteilen wir ebenfalls als noch ausreichend (Stufe 3): Die nationalen Gesundheitsindikatoren zeigen zwar nur eine geringe Verbesserung im Vergleich zur Situation vor der Projektprüfung. Dies war aber angesichts der komplexen Wirkungszusammenhänge zwischen Oberziel und Programmmaßnahmen auch weder auf regionaler noch auf nationaler Ebene zu erwarten. Positiv ist allerdings die hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der Patienten mit ihren Krankenhäusern zu bewerten. Die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den Krankenhäusern insbesondere die intensive Nutzung der gelieferten Ausrüstung spricht dafür, dass das Projekt zur Lösung der wesentlichen Probleme bei Projektprüfung beigetragen hat. Dies, auch wenn weiterhin Kapazitätsengpässe bestehen, was sich vor allem in den langen Wartezeiten ausdrückt und künftige Erweiterungen nur sehr eingeschränkt möglich sind.

Auch die Effizienz bewerten wir als noch ausreichend (Stufe 3): Im Laufe der Durchführung des Gesamtprojektes kam es zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen und Kostensteigerungen. Auch die Kosten für die FZ-finanzierten Geräte waren am Ende 25% höher als geplant, aber noch angemessen. Die Kosten für die Baumaßnahmen, die von IDB und aus Eigenmitteln finanziert wurden, halten wir für zu hoch, auch wenn dies hier nicht in die Beurteilung einfließt. Die Auslastung des Mandeville Hospitals in Bezug auf die Bettenbelegungsrate ist gut, die des St. Ann's Bay Hospitals immer noch zufriedenstellend. Die Budgetzuweisungen des Gesundheitsministeriums sichern in beiden Krankenhäusern den Betrieb, allerdings wachsen die Defizite. Die Gebühreneinnahmen wurden zwar gesteigert, tragen aber nur geringfügig zum Einkommen bei und werden zusätzlich dadurch verringert, dass manche Patienten ihre Rechnung nicht bezahlen.

Projektübergreifende Schlussfolgerungen

Krankenhausneubauten oder –rehabilitierungen stellen langfristige Investitionen dar und sollten in einen Masterplan eingebunden sein, der den längerfristigen Ausbau- und Raumbedarf berücksichtigt, damit die planmäßige Entwicklung der Einrichtung nicht an räumliche Engpässe stößt.

Die Funktionsfähigkeit von Krankenhäusern der mittleren Referenzebene ist in besonderem Maße von einem funktionsfähigen Referenzsystem abhängig. Dies ist nötig, um eine Überlastung aufgrund unnötig hoher Direkteinweisungen bzw. fachlich nicht unbedingt erforderlicher Überweisungen unterer Referenzebenen zu verhindern. Gegebenenfalls sollten die Krankenhäuser auch ermächtigt werden, in medizinisch vertretbaren Fällen eine Aufnahme unter Verweis auf eine andere Referenzebene zu verwehren.

Legende

Entwicklungspolitisch erfolgreich: Stufen 1 bis 3	
Stufe 1	Sehr gute oder gute entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 2	Zufriedenstellende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 3	Insgesamt ausreichende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Entwicklungspolitisch nicht erfolgreich: Stufen 4 bis 6	
Stufe 4	Insgesamt nicht mehr ausreichende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 5	Eindeutig unzureichende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 6	Das Vorhaben ist völlig gescheitert

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:

- Werden die mit dem Vorhaben angestrebten **Projektziele** in ausreichendem Umfang erreicht (Frage der **Effektivität** des Projekts) ?
- Werden mit dem Vorhaben in ausreichendem Maße **entwicklungspolitisch wichtige Wirkungen** erreicht (Frage der **Relevanz** und **Signifikanz** des Projekts; gemessen an der Erreichung des vorab festgelegten entwicklungspolitischen Oberziels und den Wirkungen im politischen, institutionellen, sozio-ökonomischen und –kulturellen sowie ökologischen Bereich) ?
- Wurden und werden die Ziele mit einem **angemessenen Mitteleinsatz/Aufwand** erreicht und wie ist der einzel- und gesamtwirtschaftliche Beitrag zu bemessen (Frage der **Effizienz** der Projektkonzeption) ?
- Soweit unerwünschte (**Neben-)Wirkungen** auftreten, sind diese hinnehmbar?

Der für die Einschätzung eines Projekts ganz zentrale Aspekt der **Nachhaltigkeit** wird von uns nicht als separate Bewertungskategorie behandelt sondern als Querschnittsthema bei allen vier Grundfragen des Projekterfolgs. Ein Vorhaben ist dann nachhaltig, wenn der Projektträger und/oder die Zielgruppe in der Lage sind, nach Beendigung der finanziellen, organisatorischen und/oder technischen Unterstützung die geschaffenen Projektanlagen über eine insgesamt wirtschaftlich angemessene Nutzungsdauer weiter zu nutzen bzw. die Projektaktivitäten eigenständig mit positiven Ergebnissen weiter zu führen.