

Kambodscha: Sektorbezogenes Programm Gesundheit (SPG) 1 und 2

Schlussprüfung

Berichtsdatum	12.09.2001	
OECD-Förderbereich	12230 / Infrastruktur im Bereich Basisgesundheits	
BMZ-Projektnummer	1993 65 073 und 1994 66 707	
Projektträger	„Essential Drug Bureau“ im Gesundheitsministerium	
Consultant	Kutschera & Partner, Frankfurt/M.	
	Projektprüfung	Schlussprüfung
Durchführungsbeginn	5/93 und 3/95	5/94 und 1/96
Durchführungszeitraum	22 und 15 Monate	37 und 30 Monate
Investitionskosten	8,7 Mio DEM 5,5 Mio DEM	8,5 Mio DEM 5,3 Mio DEM
Eigenbetrag	0,5 Mio DEM	0,3 Mio DEM 0,3 Mio DEM
Finanzierung, davon FZ-Mittel	8,2 Mio und 5 Mio DEM	8,2 Mio und 5 Mio DEM
Andere beteiligte Institutionen/Geber	UNICEF (zur Überwachung v. Verteilung & Verwendung	UNICEF hat Kontrollfunktion wg. Sicherheitslage nur begrenzt ausgeübt
Erfolgseinstufung	3	
• Signifikanz/Relevanz	2	
• Effektivität	3	
• Effizienz	3	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Die landesweit konzipierten Programme hatten den Charakter einer schnell wirksamen Hilfe und beinhalteten Lieferungen von dringend benötigten Basisedikamenten und medizinischen Verbrauchsmaterialien. Programmziel war es, die Basisversorgung mit Medikamenten im öffentlichen Gesundheitswesen kurzfristig wiederherzustellen bzw. aufrechtzuerhalten. Als Oberziel wurde ein verbesserter Gesundheitszustand der Bevölkerung erwartet. Während für das Oberziel keine Indikatoren festgelegt waren, sollten die Indikatoren für die Zielerreichung während der Durchführungsperiode anhand der folgenden Kategorien quantifiziert werden:

- * Menge der gelieferten und an Gesundheitseinrichtungen abgegebenen Medikamente
- * Anzahl der behandelten Tuberkulose- und Malariafälle

Beide Vorhaben sowie das noch laufende Folgevorhaben „SPG 3“ (BMZ-Nr. 9665993 / 9670258) wurden in enger Zusammenarbeit mit WHO und UNICEF durchgeführt, die im Rahmen ihrer laufenden Programme das Gesundheitsministerium u.a. in Lagerung, Verteilung und indikations-gerechter Abgabe der Arzneimittel fachlich berieten

Wesentliche Abweichungen von der ursprünglichen Projektplanung und deren Hauptursachen

Zum Zeitpunkt der PP im Jahre 1993 hatte Kambodscha mehr als zwanzigjährige Kriegs- und Bürgerkriegswirren hinter sich, die erst 1998 vollständig beendet waren, als die letzten Partisanen der „Roten Khmer“ ihre Waffen niedergelegt hatten. Darüber hinaus kam es auch innerhalb der Regierungskoalition aus Sozialisten und Monarchisten im Jahre 1997 (d.h. während der Durchführungsperiode) zu weiteren, z.T. schweren Kämpfen. Die Sicherheitslage war auch die Hauptursache für die Verzögerungen, die jeweils rd. 2 Jahre insgesamt betrugten.

Die bei PP geplante Quantifizierung der Indikatoren während der Durchführungsperiode erwies sich rückblickend als nicht durchführbar: Insbesondere sah sich UNICEF wegen der Sicherheitslage und aus organisatorischen Gründen nicht imstande, die ursprünglich vorgesehenen systematischen Kontrollen vor Ort durchzuführen. Folglich musste auf anderweitige, z.T. lückenhafte Unterlagen und Informationen zurückgegriffen werden – vor allem Protokolle der Supervisions-Teams, stichprobenartige Kontrollen von Gutachtern und eigene punktuelle Erhebungen. Hieraus lässt sich aber folgern, dass der überwiegende Anteil der FZ-finanzierten Medikamente sachgerecht und vereinbarungsgemäß abgegeben wurde.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

Da die Erfolgsindikatoren nicht im vorgesehen Umfang erhoben werden konnten, kann die Zielerreichung nicht umfassend anhand quantitativer Daten belegt werden. Aus vorliegenden Unterlagen und Informationen (s.o.) lässt sich plausibel ableiten, dass das Projektziel und auch das Oberziel im wesentlichen erreicht werden konnten (Effektivität: Stufe 3).

Die Entwicklung des kambodschanischen Gesundheitssektors in der Durchführungsperiode war von merklichen Fortschritten gekennzeichnet – nicht zuletzt als Folge eines von Geberseite gut koordinierten Sektordialogs, an dem auch die FZ maßgeblich beteiligt war: So wurden offizielle Behandlungsgebühren eingeführt, von denen 99 % bei der behandelnden Einrichtung verbleiben und nach bisheriger Erfahrung die verfügbaren Mittel um rund 10-20 % erhöhen. Weiterhin wurden in den 24 Provinzen des Landes insgesamt 73 sog. „Operational Districts“ mit begrenzten Kompetenzen geschaffen – als erster Schritt zur Dezentralisierung des Gesundheitswesens.

Das öffentliche Gesundheitswesen Kambodschas konnte bei Projektbeginn allenfalls rudimentäre Dienstleistungen anbieten, da Medikamente, Verbrauchsgüter etc. weitgehend fehlten. Die Medikamentenlieferungen hatten den Charakter humanitärer Soforthilfe – bei allenfalls spärlichen Hilfszusagen von anderer Seite zum damaligen Zeitpunkt, womit das Kriterium der Relevanz erfüllt ist. Die Signifikanz der Vorhaben ist insofern gegeben, als – wenn auch innerhalb eines überschaubaren Zeitraums – ein für den Wiederaufbau des Landes wichtiger Sektor stabilisiert und zur Befriedigung grundlegender menschlicher Bedürfnisse beigetragen wurde („zufriedenstellende Wirksamkeit“ für Relevanz/Signifikanz, d.h. Stufe 2). Hinsichtlich der Effizienz sind insbesondere bei der vollständigen Nachprüfbarkeit der Verteilungswege sowie der sachgerechten Medikation Mängel nicht auszuschließen („ausreichende Wirksamkeit“: Stufe 3). Immerhin konnten auf Grundlage der gewonnenen Erfahrungen auch erste strukturbildende Beiträge zur Sektorreform erbracht werden, die im Rahmen von SPG 3 weiterverfolgt werden, insbesondere bei der inzwischen fortgeschrittenen Dezentralisierung der Gesundheitsdienste und der Einführung von Behandlungsgebühren. Zusammenfassend bewerten wir die entwicklungspolitische Wirksamkeit der beiden Vorhaben mit ausreichend (Stufe 3).

Projektübergreifende Schlussfolgerungen

Es haben sich keine programmübergreifenden Schlussfolgerungen ergeben.

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, weiter unten 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 (wie etwa bei der Weltbank) 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.