

Ex Post-Evaluierung: Kurzbericht Kamerun: Sektorprogramm Gesundheit I



Sektor	12230 Infrastruktur im Bereich Basisgesundheits	
Vorhaben/Auftraggeber	Sektorprogramm Gesundheit BMZ-Nr. 1994 66 095	
Projekträger	Gesundheitsministerium	
Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex Post-Evaluierungsbericht: 2011*/2012		
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierung (Ist)
Investitionskosten	7,7 Mio. EUR	7,7 Mio. EUR
Andere Geber	-	-
Finanzierung, davon BMZ-Mittel	7,7 Mio. EUR	7,7 Mio. EUR

* Vorhaben in Stichprobe

Projektbeschreibung: Das Sektorprogramm Gesundheit (Phase I) in Kamerun sollte laut Prüfungsbericht (PPB) als Kooperationsvorhaben (KV) mit der GIZ einen Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung in den Provinzen Südwest, Littoral, und Nordwest leisten. Wegen des wesentlich höheren Rehabilitierungsbedarfs konnten anders als geplant nur 3 (statt bis zu 9) Distriktkrankenhäuser sowie 9 (statt bis zu 30) umliegende Gesundheitszentren renoviert bzw. neu gebaut und ausgestattet werden. Mit einem Wartungsfonds sollte der Erhalt der Geräte gesichert werden. Mit einer Begleitmaßnahme wurden die Mitarbeiter der unterstützten 12 Einrichtungen fortgebildet.

Zielsystem: Als Oberziel des Sektorprogramms Gesundheit sollte ein Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustandes insbesondere der ländlichen Bevölkerung der Programmgebiete geleistet werden. Als Programmziel sollte das Vorhaben einen Beitrag zu einer quantitativ und qualitativ verbesserten Gesundheitsversorgung in den unterstützten Provinzen leisten, indem die rehabilitierten Gesundheitseinrichtungen der umliegenden Bevölkerung Dienstleistungen mit hinreichender Qualität anbieten.

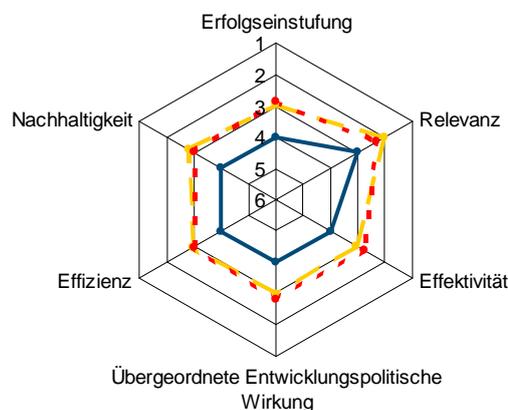
Zielgruppe: Zielgruppe war laut Programmprüfungsbericht die Bevölkerung der ursprünglich drei zu unterstützenden Provinzen (etwa 2,9 Mio. Einwohner). Dabei wurde davon ausgegangen, dass insbesondere die ländliche Bevölkerung von dem Angebot der rehabilitierten Gesundheitseinrichtungen profitieren würde. Aktuelle Schätzungen zufolge leben knapp 0,5 Mio. Menschen im Einzugsgebiet der rehabilitierten Einrichtungen in den Distrikten Kumba, Mamfé und Nkongsamba.

Gesamtvotum: 4

Insgesamt wird die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens als nicht mehr ausreichend eingestuft.

Bemerkenswert: Die Verschlechterung der Gesundheitsdaten Kameruns seit Programmprüfung und die sehr niedrigen Budgetzuweisungen für den Gesundheitssektor belegen, dass die Verbesserung der unbefriedigenden Gesundheitssituation der Bevölkerung für die Regierung von Kamerun nicht zu den Prioritäten gehört. Das fehlende Interesse der Regierung am Gesundheitssektor zeigt sich auch daran, dass die bei Abschlusskontrolle des Vorhabens im Juni/Juli 2007 im Procès Verbal festgehaltenen, für die Umsetzung des Vorhabens wichtigen Empfehlungen entgegen der Zusage nicht umgesetzt wurden.

Bewertung nach DAC-Kriterien



ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

Gesamtvotum: Insgesamt wird die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens als nicht mehr ausreichend (**Note: 4**) eingestuft.

Die Teilnotenbewertung sieht wie folgt aus:

Relevanz: Die nach wie vor unbefriedigenden Gesundheitsdaten Kameruns zeigen, dass auch im Vergleich mit anderen afrikanischen Ländern und unter Berücksichtigung seiner wirtschaftlichen Situation eine Verbesserung der Gesundheitssituation der kamerunischen Bevölkerung von höchster entwicklungspolitischer Bedeutung ist. Die Verbesserung der Gesundheit entspricht zwei der Millennium Development Ziele (Verringerung der Kindersterblichkeit, Verbesserung der Müttergesundheit). Kamerun ist ein Schwerpunktland der deutschen EZ; der Gesundheitssektor wurde als einer von drei EZ-Schwerpunktsektoren gewählt. Allerdings misst die kamerunische Regierung dem Gesundheitssektor keine große Bedeutung bei - wie nicht zuletzt durch die geringen Budgetzuweisungen belegt wird. Der Beitrag des Vorhabens sollte vor allem darin bestehen, die Gesundheitsinfrastruktur zu rehabilitieren und die angebotenen Dienstleistungen durch die Beschaffung zusätzlicher Geräte und die Erweiterung der Gebäude zu verbessern. Aus heutiger Sicht ist anzumerken, dass die Wirkungskette zwischen Maßnahmen und Programmziel (verbessertes Dienstleistungsangebot) zwar insgesamt nachvollziehbar, der Zusammenhang zwischen der Verbesserung der Infrastruktur bis hin zur Oberzielebene (Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit) jedoch von zu vielen durch das Vorhaben nicht beeinflussbaren Faktoren abhängig ist, so dass festzuhalten ist, dass die Wirkungskette bis hin zur Oberziel Ebene mit vielen Risiken behaftet war. Die ursprüngliche Planung, die Rehabilitierung der Infrastruktur in Kooperation mit der GIZ durchzuführen, zerschlug sich, nachdem im Rahmen der Vorbereitung des TZ-Programms entschieden wurde, die technische Unterstützung der Krankenhäuser aufzugeben. Lediglich die Unterstützung der Wartungsmaßnahmen verblieb dann als ein begrenztes, aber wichtiges Element der Kooperation mit der GIZ. Da auch andere Geber sich nach Beginn des Vorhabens aus der Unterstützung von Maßnahmen zur Rehabilitierung der Gesundheitsinfrastruktur zurückzogen, war das Vorhaben weniger in übergeordnete Programme eingebettet, als bei der Prüfung erwartet wurde. **Teilnote: 3**

Effektivität: Als Programmziel sollte ein Beitrag zu einer quantitativ und qualitativ verbesserten Gesundheitsversorgung in den unterstützten Provinzen durch ein qualitativ verbessertes Dienstleistungsangebot in den rehabilitierten Gesundheitseinrichtungen geleistet werden. Das Erreichen des Programmziels sollte mit insgesamt vier Indikatoren überprüft werden: 1) eine Erhöhung des Nutzungsgrads der rehabilitierten Krankenhäuser um 10%, gemessen anhand der Zahl der neuen Konsultationen pro Jahr, 2) eine Erhöhung der Aufnahmen in den rehabilitierten Krankenhäusern um 10%, gemessen anhand der Zahl der stationären Aufnahmen pro Jahr, 3) eine Erhöhung der Operationen in den rehabilitierten Krankenhäusern um 20% und 4) die Funktionalität von 80% der gelieferten Ausrüstung drei Jahre nach der Lieferung. Hinsichtlich der Indikatoren 1-3 weisen vorhandene Daten eine Verschlechterung auf. Auch Indikator 4 (aus heutiger Sicht ein output- und kein outcome-Indikator) wurde nicht erreicht; ein erheblicher Teil

der gelieferten Ausrüstung funktionierte bereits bei der Abschlusskontrolle (AK) nicht mehr. Die Verschlechterung der Werte der festgelegten Indikatoren zeigt, dass das Programmziel nicht erreicht wurde. Auch die Besuche in drei Distriktkrankenhäusern und in sechs der neun unterstützten Gesundheitszentren ergaben kein positiveres Bild bezüglich der Indikatoren: Bei den Besuchen und bei der Durchsicht der Patientenstatistiken entstand nur in Ausnahmefällen der Eindruck von einer zufriedenstellenden Nachfrage. In den wenigen positiv zu bewertenden Einrichtungen sorgte ein motiviertes Leitungspersonal für zufriedene Mitarbeiter und Patienten. Insbesondere fiel in diesen Fällen auch auf, dass das Leitungspersonal alles unternahm, um möglichst viele der medizinischen Geräte am Laufen zu halten. Die Tatsache, dass bei AK bzw. bei Ex Post-Evaluierung (EPE) viele der gelieferten Geräte nicht mehr funktionierten bzw. zum Teil nie benutzt wurden, deutet daraufhin, dass die erwartete Verbesserung des Leistungsangebots nicht erreicht werden konnte. **Teilnote: 4**

Effizienz: Die Effizienz eines Programms zur Rehabilitierung von Gesundheitsinfrastruktur lässt sich kaum quantitativ messen, weil die durch das Vorhaben entstehenden Nutzen nicht monetisiert werden können und weil es für derartige Vorhaben keine Standardkosten gibt, die zeigen würden, ob eine Rehabilitierung im üblichen Preisrahmen liegt. Dennoch sprechen eine Reihe von Indizien dafür, dass das Vorhaben nicht sehr effizient war. Ursprünglich sollten 30 Gesundheitszentren und neun Distriktkrankenhäuser mit den vorgesehenen Mitteln rehabilitiert werden. Nach einer Studie wurde der Rehabilitierungsbedarf dann allerdings als so bedeutend eingeschätzt, dass die Zahl der zu rehabilitierenden Einrichtungen auf nur noch neun Gesundheitszentren und drei Distriktkrankenhäuser eingeschränkt wurde. Weiterhin war vorgesehen, das Vorhaben in 48 Monaten durchzuführen. Tatsächlich wurden vor allem wegen Schwierigkeiten mit der staatlichen Bürokratie und wegen oft fehlender Kompetenz der Unterauftragnehmer 102 Monate benötigt, um die gegenüber der Planung begrenzten Arbeiten durchzuführen. Während ursprünglich vorgesehen war, dass die Consultantleistungen 13% der Gesamtbudgets ausmachen sollten, stieg dieser Posten am Schluss auf beinahe 29%. Letztlich spricht auch die Tatsache, dass viele der Geräte nach kurzer Zeit nicht mehr funktionsfähig waren und einige der rehabilitierten Einrichtungen zum Zeitpunkt der EPE schon wieder eine umfassende Rehabilitierung benötigen, nicht für eine hohe Allokationseffizienz der verwendeten Mittel. **Teilnote: 4**

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Oberziel des Vorhabens war es, einen Beitrag zu Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung in den Provinzen Nordwest, Südwest und Littoral (ohne Douala) zu leisten. Oberzielindikatoren wurden bei Prüfung mit Hinweis auf die komplexen Wirkungszusammenhänge nicht festgelegt. Wenngleich der Wirkungszusammenhang zwischen den Maßnahmen des Vorhabens und der Verbesserung der Gesundheitssituation der Zielgruppenbevölkerung wegen der zahlreichen, durch das Vorhaben nicht beeinflussbaren Zwischenschritte und Annahmen sehr begrenzt sein dürfte, können die Reduzierung der Müttersterblichkeit und Kindersterblichkeit im Programmgebiet als Indikatoren für die Erreichung des Oberziels verwendet werden. Für beide Indikatoren liegen nur nationale Werte vor. Während die Müttersterblichkeit 1994 laut UNDP HDR 1997 bei 550/100.000 lag, ist diese gegenwärtig auf 600/100.000 gestiegen (UNDP HDR 2011). Auch bei der Kindersterblichkeit ergibt sich eine Verschlechterung von 106/1000 im Jahre 1994 (UNDP HDR 1997) auf

154/1000 im Jahre 2009 (UNICEF 2011) Damit haben sich zwischen PP und EPE die für die Messung des Oberziels relevanten Indikatoren verschlechtert. Das Vorhaben hat es unterlassen, im Rahmen der Rehabilitierung angemessene Entsorgungseinrichtungen für Medizinmüll aufzubauen. In keiner der besuchten Gesundheitseinrichtungen gab es ein befriedigendes Entsorgungskonzept. In vielen Einrichtungen lagen hoch kontaminierte Spritzen offen im Gelände. Daher ist das Vorhaben auch unter Umweltgesichtspunkten kritisch zu beurteilen. **Teilnote: 4**

Nachhaltigkeit: Bezüglich der Nachhaltigkeit des Vorhabens sollen hier drei verschiedene Formen unterschieden werden. Bezüglich der Frage, ob der Partner in der Lage ist, den Betrieb sowie den Ersatz der Investitionen zu gewährleisten, also die finanzielle Nachhaltigkeit zu sichern, lassen der äußere Anschein der Gesundheitseinrichtungen aber auch die Höhe der Budgetzuweisungen und Eigeneinnahmen der Gesundheitseinrichtungen klar erkennen, dass dies nicht gegeben ist. Die Frage, ob die Leitungen und Mitarbeiter der Gesundheitseinrichtungen die Kompetenz besitzen, die Einrichtungen wirtschaftlich zu führen und gleichzeitig ein qualitativ hochwertiges Leistungsangebot bereitzustellen, also die institutionelle Nachhaltigkeit der rehabilitierten Einrichtungen zu sichern, muss nach den Ergebnissen der Feldbesuche negativ beantwortet werden. Das Vorhaben hat mit den Wartungsfonds, mit der Begleitmaßnahme und mit der technischen Unterstützung der Wartungskomponente durch die GIZ wichtige Beiträge in Richtung einer verbesserten Kompetenz der Leitungen der Gesundheitseinrichtungen, der Ärzte, des Pflege- und des Wartungspersonals geleistet. Darin unterscheidet sich dieses Vorhaben positiv von vielen anderen Infrastrukturprogrammen. Allerdings sind die Früchte dieser Unterstützung wegen umfangreicher Personalwechsel und fehlender Bereitstellung von Mitteln zur Wartung inzwischen weitgehend verloren gegangen. Die dritte Form der Nachhaltigkeit, die die Ergebnisse der Maßnahmen des Vorhabens langfristig sichern soll, nämlich die Wirkungsnachhaltigkeit, ist insofern nur eingeschränkt gegeben, weil von dem Vorhaben nur wenig positive Wirkungen ausgegangen sind (s. Effektivität und übergeordnete Wirkungen). **Teilnote: 4**

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