

Malawi: Gesundheitsversorgung Chitipa Distrikt

Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)

OECD-Förderbereich	13030/ Infrastruktur im Bereich Basisgesundheit	
BMZ-Projektnummer	1998 66 542	
Projektträger	Ministry of Health	
Consultant	GITEC Consult GMBH, KANJERE and Associates	
Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts	2009 (Stichprobe 2009)	
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)
Durchführungsbeginn	3. Quartal 1999	2. Quartal 2000
Durchführungszeitraum	3 Jahre	6 Jahre
Investitionskosten	2,81 Mio. EUR	2,83 Mio. EUR
Eigenbeitrag	-	0,02 Mio. EUR
Finanzierung, davon FZ-Mittel	2,81 Mio. EUR	2,81 Mio. EUR
Andere beteiligte Institutionen/Geber	GTZ	GTZ
Erfolgseinstufung	3	
• Relevanz	2	
• Effektivität	2	
• Effizienz	3	
• Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen	3	
• Nachhaltigkeit	3	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Das Projekt sollte einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, besonders der von Frauen und Kindern, im äußersten Nordwesten Malawis leisten (Oberziel). Projektziel war es, die Versorgung der Bevölkerung im Chitipa Distrikt (rd.185.000 Einwohner) mit Gesundheitsdiensten zu verbessern. Das Vorhaben wurde in Zusammenarbeit mit der GTZ durchgeführt. Die FZ-Maßnahmen umfassten im Wesentlichen die Instandsetzung und funktionale Neugliederung des Distriktkrankenhauses Chitipa sowie die Instandsetzung von 6 Gesundheitszentren. Im Rahmen der GTZ-Komponente wurden medizinisches Personal weiter gebildet, Distriktgesundheitspläne erarbeitet und Supervisionen der Gesundheitszentren durchgeführt. Ferner wurden Maßnahmen zur Verbesserung des Transports von Patienten, der Medikamentenversorgung und der Instandhaltung von medizinischen Einrichtungen vorgenommen. Zur Zeit der Projektprüfung wurden keine Indikatoren für die Erreichung des Oberziels festgelegt. Als Projektzielindikator war vorgesehen, dass zwei Jahre nach Durchführung des Projekts im Distriktkrankenhaus die bereits hohe Bettenbelegungsquote (angabegemäß 90%) gegenüber 1997 zumindest konstant geblieben ist.

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

Die aus FZ-Mitteln finanzierten Baumaßnahmen am Distriktkrankenhaus umfassten folgende Neubauten: 1 Verwaltungsgebäude, 1 Röntgen- und Laborgebäude, 1 Operationsgebäude, Krankenstationen für Männer, Frauen und unterernährte Kinder, 1 Entbindungs- und Mütterstation, Gebäude für Küche, Wäsche, Generator und Werkstatt, 1 Wartehalle für ambulante Patienten, 1 Leichenschauhaus, 1 Vorratsraum sowie 1 Waschraum für das Personal. Acht gut erhaltene Gebäude wurden rehabilitiert und teilweise für andere als die ursprünglichen Zwecke hergerichtet. Insgesamt wurde die Bettenkapazität von 120 Betten auf 170 Betten (die Krankenzimmerfläche von 500 m² auf 900 m²) erhöht und eine Notreserve von zusätzlich 48 Betten geschaffen. Außerdem wurde ein Wasserturm errichtet, eine Stromgenerator aufgebaut, eine Toilettenabwasserentsorgung über einen Klärtank installiert sowie eine Umfassungsmauer um den gesamten Krankenhauskomplex errichtet. Darüber hinaus wurden alle Einheiten des Krankenhauses mit medizinischen bzw. nichtmedizinischen Einrichtungen und Ausrüstungen versorgt, so dass das Krankenhaus nach Projektdurchführung komplett eingerichtet und voll funktionsfähig war.

Neben der Erweiterung und Instandsetzung des Krankenhauses sind im Rahmen des FZ-Projekts 6 Gesundheitszentren rehabilitiert worden. Je nach Zustand der einzelnen Gebäude wurden diese rehabilitiert oder erneuert. Generell waren Umfang und Niveau der Arbeiten in den Zentren deutlich geringer als im Distriktkrankenhaus. Gegenstand der Aktivitäten waren in allen 6 Gesundheitszentren die Entbindungsstation mit angeschlossenen Bettentrakt, die Ambulanz, Häuser für Angestellte, Errichtung von Latrinen, eine neue Trinkwasserversorgung mit Ausnahme von Misuku, wo kein Brunnen gebohrt werden konnte. In Einzelfällen wurde das Wärterhaus neu gebaut oder rehabilitiert. Darüber hinaus wurden medizinische Ausrüstungen und Einrichtungsgegenstände geliefert.

Das von 2 deutschen Ärzten durchgeführte TZ-Projekt „Unterstützung des Distriktgesundheitsystems Chitipa“ bestand aus einer Reihe von unterschiedlichen Fortbildungsveranstaltungen, aus der Erstellung von Managementinstrumenten (z.B. Supervisionen, Konzept der Medikamenten- und Impfstoffversorgung, Instandhaltungskonzept, Transport- und Kommunikationskonzept) sowie aus der Kooperation mit der KfV bei der Planung der Rehabilitierung des Krankenhauses und der Gesundheitszentren. Des Weiteren wurden von der TZ auch Ausrüstungsgegenstände wie Solarkühlschränke für die verbesserte Lagerung von Impfstoffen sowie Kommunikationsequipment bereitgestellt.

Die ursprüngliche Planung des FZ-Projektes ist mit nur geringfügigen Änderungen umgesetzt worden. Insgesamt erscheint das Maßnahmenbündel sowohl hinsichtlich des Betriebes als auch der Unterhaltung sehr zweckmäßig.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgswertung

Wie bei der Projektprüfung erwartet, besteht die wesentliche Wirkung des Vorhabens in der Erweiterung und Verbesserung der medizinischen Versorgung auf Distriktebene. Eine effektivere Gesundheitsversorgung insbesondere der ärmeren Bevölkerungsgruppen gegenüber der Situation bei Nicht-Durchführung des Projekts erscheint aufgrund der starken Nutzung der Einrichtungen plausibel. Wäre das Projekt nicht durchgeführt worden, hätte die Bevölkerung als Alternative auf zwei kleinere kirchliche Gesundheitszentren im Distrikt Chitipa oder auf Gesundheitseinrichtungen in weit entfernt gelegenen Distrikten ausweichen müssen. Die kirchlichen Gesundheitszentren wären allerdings schon von ihrer Kapazität nicht annähernd in der Lage, die vom Projekt geförderten Einrichtungen zu ersetzen, und die ausgelasteten Krankenhäuser und Gesundheitsstationen in anderen Distrikten hätten schon aufgrund der Entfernung auch

keine realistische Alternative dargestellt. Ohne Projekt wäre es verglichen mit der jetzigen Situation zu einem Anstieg von Krankheiten und Todesfällen gekommen.

Krankheit und ein fortgesetzt schlechter Gesundheitszustand sind wichtige Ursachen von Armut. Das Vorhaben hat die Gesundheitsinfrastruktur erweitert und verbessert und dadurch die Nutzung der kostenlos angebotenen Gesundheitsdienste durch die insgesamt arme ländliche Bevölkerung erhöht. Insbesondere Frauen und Kinder nehmen die ländlichen Gesundheitsdienste in Anspruch.

In der entwicklungspolitischen Gesamteinschätzung kommen wir zu folgendem Ergebnis:

Relevanz: Das Oberziel des Vorhabens entspricht den Millenniums-Entwicklungszielen der Senkung der Kindersterblichkeit, der Verbesserung der Gesundheit von Müttern und der Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen schweren Krankheiten und somit den zentralen Zielen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in Malawi. Die Wirkungskette, durch die Rehabilitierung der in sehr schlechtem Zustand befindlichen Primär- und Sekundärgesundheitseinrichtungen sowie durch die Bereitstellung von Basisausstattung das staatliche Gesundheitswesen in Chitipa zu verbessern und dadurch einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im Distrikt Chitipa zu leisten, erscheint plausibel. Zur Zeit der Projektplanung waren in Chitipa nur die Weltbank und der Malawi Social Action Fund tätig. Die Projektbeteiligten stimmten sich mit diesen Gebern ab. Zusammenfassend wird die Relevanz des Vorhabens mit der Note gut (2) eingestuft.

Effektivität: Als Projektzielindikator wurde im Projektprüfungsbericht lediglich festgelegt, dass die erweiterte Bettenkapazität im Distriktkrankenhaus zu mindestens 90% genutzt werden sollte. Dieser Zielwert erscheint bei Anlegung der üblichen Bettenauslastungsformel [Quotient aus tatsächlicher Bettennutzung (Anzahl der Patienten mal durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen) dividiert durch die maximal mögliche Nutzung (Anzahl der Betten mal 365 Tage)] aus heutiger Sicht stark überhöht und betrug für die Situation vor der Prüfung nur 51%. Mit 80% in 2008/9 bzw. 79% in 2007/8 ist demgegenüber die tatsächliche Bettenauslastung im Krankenhaus als sehr hoch einzustufen. Die Patientenanzahl in den Ambulanzen des Krankenhauses hat sich gegenüber 1997 knapp verdoppelt und die Anzahl der Entbindungen zwischen 2001/2 und 2008/9 um 72% erhöht. Für die Wirkungen, die von der Rehabilitierung der Gesundheitszentren ausgehen, wurden bei Projektprüfung keine Indikatoren festgelegt. Die 6 Gesundheitszentren hatten – zusammen genommen - sowohl bei den Entbindungen als auch bei der Anzahl der ambulanten Patienten zwischen 2001/2 und 2008/9 in etwa eine Verdopplung der Behandlungen zu verzeichnen. Während die quantitative Nutzung der Kapazitäten deutlich über der Prognose lag, sind bei der Qualität der angebotenen Dienste allerdings Abstriche zu machen. Insgesamt wird die Effektivität dennoch als gut (2) eingestuft.

Effizienz: Die Auslegung des Projektes ist den Bedürfnissen der Bevölkerung angemessen und stellt keine hohen Anforderungen an Betrieb und Wartung. Die Kosten der Baumaßnahmen erscheinen im Hinblick auf die Abgelegenheit der Region angemessen. Der Anteil der Consultantkosten in Höhe von 35% ist jedoch eindeutig als zu hoch einzustufen. Der Grund hierfür liegt in einer Verdopplung der Bauzeit, die sowohl auf die ungenügenden Leistungen des ausgewählten Bauunternehmens als auch auf mehrere vom Gesundheitsministerium gewünschte Auslegungsänderungen gegen Ende der Bauzeit zurückzuführen war. Die Betriebskosten pro Patient haben sich aufgrund der sehr hohen Auslastung der Kapazitäten tendenziell gesenkt. Die unterlassene Unterhaltung der medizinischen und nicht-medizinischen Anlagen trug demgegenüber tendenziell zu einer Erhöhung der Betriebskosten (und/oder Senkung der Qualität der Dienste) bei. Angesichts der hohen Kosten für ein einzelnes Projekt in einer abgelegenen Region wäre ein umfassenderer Ansatz mit geringeren spezifischen Kosten sinn-

voller gewesen. Vor allem aufgrund der sehr hohen Auslastung wird die Effizienz jedoch als noch zufrieden stellend (3) eingestuft.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Bei Projektprüfung im Jahre 1998 wurden keine spezifischen Indikatoren auf der Oberzielebene formuliert. Aus heutiger Sicht könnten die Millenniums-Entwicklungsziele 4, 5 und 6 als Indikatoren herangezogen werden. Bisher liegen allerdings für den relevanten Zeitraum nur wenige Daten für Malawi insgesamt vor. Die Müttersterblichkeit zeigt einen positiven Trend auf. Laut Malawi Demographic Health Survey (DHS) von 2000 wurde die Müttersterblichkeit in dem Jahr auf 1.120/100.000 und im DHS 2004 auf 984/100.000 geschätzt. Gemäß dem Multi Indicator Cluster Survey (MICS) von 2006 liegt die Müttersterblichkeit bei 807 Fällen je 100.000 Lebendgeburten. Die Kinder- und Säuglingssterblichkeit verbesserte sich zwischen 1992 und 2006 drastisch. Die HIV-Prävalenzrate bei schwangeren Frauen, die die Geburtsvorsorge in Anspruch nahmen, fiel leicht von 14,3% in 2005 auf 12,3% in 2008/9. Grundsätzlich gilt, dass neben der Gesundheitsversorgung auch andere wesentliche sozioökonomische Faktoren wie die Trinkwasserversorgung, die allgemeine Hygiene, die wirtschaftliche Lage und die Alphabetisierung die Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele 4, 5 und 6 stark beeinflussen. Aufgrund der starken Nutzung der erweiterten und verbesserten Gesundheitseinrichtungen im Chitipa Distrikt kann jedoch davon ausgegangen werden, dass das Projekt auf Distriktebene einen positiven Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der dort lebenden Bevölkerung geleistet hat. Insgesamt werden die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen als zufrieden stellend (3) eingestuft.

Nachhaltigkeit: Während sich die Gebäude des Distriktkrankenhauses in gutem Zustand befinden, weisen die medizinischen und nicht-medizinischen Einrichtungen/Geräte des Distriktkrankenhauses deutliche Unterhaltungsmängel auf. Trotzdem konnte das Krankenhaus bisher seine regulären Dienste weiterhin erbringen. In den Gesundheitszentren waren dagegen die Unterhaltungsmängel insgesamt gravierender. Sowohl die Gebäude als auch die Ausrüstungen wiesen viele Zeichen mangelnder Unterhaltung auf. Die Personalsituation hat sich seit der Projektprüfung insgesamt erheblich verbessert. Die Medikamentenversorgung ist durch ein staatliches Finanzierungs-, Beschaffungs- und Verteilungssystem prinzipiell gesichert. Die staatlichen Gesundheitsleistungen sind für die Bevölkerung kostenfrei, und es gibt derzeit auch keine Pläne, diesen Zustand grundsätzlich zu ändern. Für die malawische Regierung besteht natürlich grundsätzlich die Herausforderung, den ausländischen Geberbeitrag zum Gesundheitsbudget, der derzeit ca. 50% beträgt, langfristig durch eigene finanzielle Mittel zu ersetzen. Angesichts der sehr hohen Priorität, die die malawische Regierung sowie die ausländischen Geber diesem Sektor beimessen, geht der Gutachter davon aus, dass die Finanzierung des Basisgesundheitsystems zumindest während der nächsten 10 Jahre gesichert sein wird. Trotz der weiterhin bestehenden Probleme und Risiken wird die Nachhaltigkeit des Vorhabens als zufrieden stellend (3) eingestuft.

In der Gesamtbewertung stufen wir das Vorhaben als zufrieden stellend (Stufe 3) ein.

Projektübergreifende Schlussfolgerungen

Angesichts der hohen spezifischen Kosten (Kosten bezogen auf die stationäre und die nicht-stationäre Behandlungskapazität) für ein kleines Projekt in einer abgelegenen Region wäre ein regional umfassenderer Ansatz mit geringeren spezifischen Kosten sinnvoller gewesen. Entsprechend der Entwicklung der letzten 3 Jahre (Harmonisierungsbestrebungen, Sector Wide Approach) dürfte der gewählte Ansatz heute in Malawi wohl nicht mehr realisiert werden.

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.