

Mauretanien: Gesundheit und Bevölkerung Hodh El Gharbi

Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)

OECD-Förderbereich	12230 - Infrastruktur im Bereich Basisgesundheits	
BMZ-Projektnummer	1993 66 139	
Projektträger	Mauretanisches Gesundheitsministerium	
Consultant	DIWI Consult GmbH; IMC Industrieberatung und Management Consulting GmbH	
Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts	2009 (Stichprobe 2009)	
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)
Durchführungsbeginn	06/1994	06/1994
Durchführungszeitraum	48 Monate	54 Monate
Investitionskosten	1,89 Mio. EUR	1,92 Mio. EUR
Eigenbeitrag	0,15 Mio. EUR	0,18 Mio. EUR
Finanzierung, davon FZ-Mittel	1,74 Mio. EUR	1,74 Mio. EUR
Andere beteiligte Institutionen/Geber	GTZ, Weltbank	GTZ, Weltbank
Erfolgseinstufung	4	
• Relevanz	3	
• Effektivität	4	
• Effizienz	4	
• Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen	4	
• Nachhaltigkeit	4	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Das Oberziel des TZ/FZ-Kooperationsvorhabens (KV) war die Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung der Region Hodh el Gharbi (HEGi). Projektziel war die quantitative und qualitative Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der Region. Die TZ-Maßnahmen wurden von Ende 1993 bis 2004 in zwei Phasen durchgeführt (PN 1999.2028.1). Die FZ-Maßnahmen der Phase I begannen Mitte 1994 und dauerten bis Ende 1998, die Phase II begann im April 2003 und endete mit der Auslieferung der Ausrüstungsgüter in 2008. Gegenstand der Ex Post-Evaluierung ist die Phase I.

Die FZ-Maßnahmen umfassten den Neubau bzw. die Sanierung von Gesundheitsposten samt deren Ausrüstung. Die TZ war zuständig für die Ausbildung des Personals einschließlich Qualifizierung für Planungs- und Managementaufgaben. Sie sollte den Aufbau von Dorfkomitees und die Akzeptanz der Kostenbeteiligungssysteme unterstüt-

zen sowie die Funktionsfähigkeit der Gesundheitseinrichtungen und des Wartungsdienstes sicherstellen.

Zielgruppe des Vorhabens waren alle Bewohner der Region HEGi, in der 2007 rd. 250.000 Menschen lebten.

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

Das KV wurde parallel zu zahlreichen geberfinanzierten Projekten im Gesundheitssektor durchgeführt, darunter als Wichtigstes das 1992 begonnene „Health and Population Project“ und das sich ab 1998 anschließende Sektorprogramm „Health Sector Investment Project“ der Weltbank. Laut Darlehensvertrag der Weltbank war eine Parallelfinanzierung zwischen dem „Health and Population Project“ und der FZ beabsichtigt, jedoch wurde keine förmliche Kofinanzierung vereinbart.

Das KV umfasste komplementär zu den Weltbankvorhaben den Aufbau einer Primärgesundheitsversorgung in der Region HEGi. Als FZ-Maßnahmen wurden in der Phase I insgesamt vier Gesundheitszentren und ein Verwaltungsgebäude saniert, rehabilitiert bzw. neu gebaut (Teil 1) und 22 Gesundheitsposten und ein Krankensaal in einem Gesundheitszentrum in Kobenni gebaut (Teil 2). Geplant war laut PP der Neubau bzw. die Sanierung von 23 Gesundheitsposten. Von den 22 Gesundheitsposten wurden insgesamt nur 21 fertig gestellt. Ausrüstungsgüter (einschl. Fahrzeuge) und Medikamente für TDM 300 (TEUR 153) wurden geliefert. Im Ergebnis sollte durch die Maßnahmen des KV der Zugang zu vollständigen kurativen und präventiven Dienstleistungen erweitert werden.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

In der entwicklungspolitischen Gesamteinschätzung kommen wir zu folgendem Ergebnis:

Relevanz: Zu PP wurde als Kernproblem für niedrige Nutzerraten von Gesundheitseinrichtungen deren geringe Anzahl und deren beschränkte Funktionsfähigkeit genannt. FZ- und TZ-Maßnahmen wurden auf dieses Hauptproblem ausgerichtet. Die Wirkungskette sah vor, dass durch den Bau und die Sanierung medizinischer Infrastruktur die Verfügbarkeit angemessener Versorgungseinrichtungen erhöht, dadurch die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in der Projektregion verbessert und somit schließlich ein Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung geleistet werden sollte. Insgesamt war die Wirkungskette des Projekts aus damaliger Sicht weitgehend plausibel, mit dem heutigen Wissensstand würde man jedoch zusätzliche Faktoren, wie z.B. finanzielle und kulturelle Zugangsbarrieren, berücksichtigen, was auch zum Teil während der Projektlaufzeit geschehen ist. Die Ausrichtung des Projekts entspricht den globalen Entwicklungszielen (insbesondere MDG 4 und MDG 5). Es entsprach auch der Grundausrichtung der Bundesregierung zum Zeitpunkt der PP sowie grundsätzlich auch heute. Heutige Schwerpunktsektoren in Mauretanien sind Dezentralisierung/Demokratieförderung, Ländliche Entwicklung/ Ressourcenmanagement und Fischerei. Das Vorhaben war bei der Konzeption mit der GTZ und der Weltbank abgestimmt worden, die erhofften Effekte der Kooperation (z.B. Monitoring, prä-

ventive und korrektive Wartung) sind jedoch nicht in erhofftem Umfang nicht eingetreten. Insgesamt ist die Relevanz des Vorhabens noch zufrieden stellend (Stufe 3).

Effektivität: Die Effektivität des Vorhabens sollte anhand folgender Indikatoren gemessen werden: der Nutzungsrate der Gesundheitseinrichtungen, der Durchimpfungsrate, dem Anteil der Schwangeren, die Vorsorgemaßnahmen in Anspruch nehmen, und der Rate der fachlich betreuten Geburten. Die Nutzerrate hat sich während der Projektdurchführung und danach nicht verbessert. Berücksichtigt man die Bevölkerungsentwicklung, kann sogar ein Rückgang der Nutzerrate gegenüber PP nicht ausgeschlossen werden. Der festgelegte Zielwert der Durchimpfungsrate von mind. 60% wurde jedoch seit 2001 stets erreicht. Die angestrebte Zielgröße für den Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen (40%) wurde mit 35% knapp verfehlt. In Bezug auf die fachliche betreuten Geburten wurde der Zielwert von 20% vermutlich bis zum Jahre 2004 nicht erreicht. Der während der Phase II festgestellte schlechte bauliche Zustand von mindestens acht Gesundheitsposten hat vermutlich auch das Gesundheitspersonal und die Zielgruppe demotiviert und sich somit ungünstig auf die Nutzung ausgewirkt. Genau so negativ wirkten auch zeitweise aufgetretene Engpässe bei der Medikamentenversorgung und bei der Personalverfügbarkeit. Insgesamt ist die Effektivität nicht zufrieden stellend. Sie liegt unter den Erwartungen, wenngleich es einige positive Ergebnisse, wie die relativ stabile und hohe Durchimpfungsrate, gibt (Stufe 4).

Effizienz: Bei Projektprüfung war vorgesehen, Dorfkomitees und lokalen Handwerker intensiv an den Baumaßnahmen zu beteiligen. Dadurch verlängerte sich die Bauzeit je Gesundheitsposten erheblich: Statt der geplanten acht Monate wurden im Durchschnitt 22 Monate benötigt. Insgesamt stieg die Gesamtdurchführungszeit aber nur von 48 auf 54 Monate. Die Bauqualität erwies sich als mangelhaft. Im Rahmen der örtlichen AK im Januar 1999 wurden bei ca. 50% der Gesundheitsposten Mängel hinsichtlich der Wasserversorgung sowie der Dachentwässerung festgestellt. Insgesamt muss die Produktionseffizienz mithin kritisch beurteilt werden. Angesichts niedriger Auslastung der Gesundheitseinrichtungen gilt dies auch für die Allokationseffizienz. Insgesamt liegt ein nicht zufrieden stellendes Ergebnis vor (Stufe 4).

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Abgesehen von der Lebenserwartung stagnieren die wichtigsten Gesundheitsindikatoren in Mauretanien seit vielen Jahren. Bei der Bewertung der Oberzielentwicklung ist zu bedenken, dass diese multifaktoriell beeinflusst wird, darunter auch durch die Beiträge anderer Geber (hier GTZ und Weltbank). Zudem ist zu bedenken, dass die Nutzerrate der erbauten bzw. sanierten Gesundheitseinrichtungen während der Projektumsetzung nicht gestiegen ist, was die Analyse des Zusammenhangs zwischen der Nutzung und der Oberzielentwicklung zusätzlich erschwert. Mit dem FZ-Projekt waren jedoch noch andere entwicklungspolitische Absichten verbunden. Schon bei Prüfung war beabsichtigt, die Zielgruppe bei den Baumaßnahmen einzubeziehen. Bei der AK wurde festgestellt, dass unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten ein sehr gutes Ergebnis erreicht, lokale Handwerker qualifiziert und lokale Strukturen und die Selbstverantwortung gestärkt wurden. Noch vorhandene Defizite der Handwerker sollten durch die gute Qualität, Motivation und Improvisationsfähigkeit des Personals kompensiert werden. Mithin ist davon auszugehen, dass die FZ angenommen hat, durch die intensive Arbeit des Consultants mit der Ziel-

gruppe und dem Personal der Gesundheitseinrichtungen, Prozesse in Gang zu setzen, die entwicklungspolitisch ebenso wichtig sind wie die Bauqualität, nämlich eigenverantwortliches Handeln und Denken der Zielgruppen. Es wurde angenommen, dass die Zielgruppe es in der Folge schaffen würde, Probleme selbständig zu lösen. Wie sich im Verlauf der Phase II herausstellte, befanden sich acht der 21 im Rahmen der Phase I gebauten bzw. rehabilitierten Gesundheitsstationen in einem Zustand fortgeschrittener Baufälligkeit und mussten in der Phase II neu gebaut bzw. rehabilitiert werden. Mithin ist davon auszugehen, dass die Annahme bei AK der Phase I, dass es die Zielgruppe schaffen würde, ihre Probleme selbstständig zu lösen, zu optimistisch war und das Durchführungskonzept der Phase I bezüglich der Gesundheitsposten als weitgehend gescheitert betrachtet werden muss. Insgesamt sind die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen als nicht ausreichend einzustufen, auch wenn es positive Ansätze gab (Stufe 4). Hauptgrund war, dass die Erwartungen in das Durchführungskonzept zu hoch waren.

Nachhaltigkeit: Die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen hat sich während der Durchführung des Vorhabens und auch danach nur wenig verbessert. Auch in den nächsten Jahren ist nicht zu erwarten, dass sich die Situation im Land grundlegend ändert, auch wenn die Steigerung der Anzahl medizinischen Personals (bei allerdings gleich bleibender Zahl der Ärzte) etwas Hoffnung macht. Insgesamt sind die entwicklungspolitischen Rahmenbedingungen Mauretaniens ungünstig. Die EU hat ihre Zusammenarbeit Ende 2008 mit Ausnahme humanitärer Leistungen infolge eines Staatsstreiks eingefroren. Im Gesundheitssektor gibt es soweit bekannt immer noch kein Wartungskonzept, weder für Ausrüstungen noch für Gebäude. Die hieraus resultierenden negativen Folgen waren im Projektverlauf spürbar, zumindest für den Gebäudezustand. Mithin ist eine nicht ausreichende Nachhaltigkeit gegeben (Stufe 4).

Insgesamt hat das FZ-Projekt seine Ziele verfehlt, wenngleich es einige positive Ergebnisse gab. Das Gesamtvotum entspricht der Stufe 4, nicht ausreichend.