

**Pakistan: Basisgesundheitsprogramm Nördliche Bergregionen**

**Schlussprüfung**

<b>OECD-Förderbereich</b>	12220 - Basisgesundheitsdienste	
<b>BMZ-Projektnummer</b>	1992 66 198 (Investition) 1993 70 107 (Begleitmaßnahme) 1993 109 (Aus- und Fortbildungsmaßnahme)	
<b>Projektträger</b>	Aga Khan Foundation, Pakistan	
<b>Consultant</b>	-	
<b>Jahr der Schlussprüfung</b>	<b>2003</b>	
	<b>Projektprüfung (Plan)</b>	<b>Schlussprüfung (Ist)</b>
<b>Durchführungsbeginn</b>	3. Quartal 1993	2. Quartal 1994
<b>Durchführungszeitraum</b>	72 Monate	72 Monate
<b>Gesamtkosten</b>	6,4 Mio EUR	5,2 Mio EUR
<b>Eigenbeitrag (Träger und Zielgruppe)</b>	2,8 Mio EUR	1,6 Mio EUR
<b>Finanzierung, davon FZ-Mittel</b>	3,6 Mio EUR	3,6 Mio EUR
<b>Andere beteiligte Institutionen/Geber</b>	-	-
<b>Erfolgseinstufung</b>	2	
• <b>Signifikanz/Relevanz</b>	2	
• <b>Effektivität</b>	2	
• <b>Effizienz</b>	2	

**Kurzbeschreibung, Oberziel und Programmziele mit Indikatoren**

Ziel des Vorhabens ist es, die präventive Basisgesundheitsversorgung der Mütter und Kleinkinder in den Programmdistrikten der nördlichen Bergregionen Pakistans zu verbessern. Indikatoren hierfür sind der Anteil der Geburten unter Anleitung von Laienhebammen, Tetanusschutzimpfungen für Schwangere sowie ein voller Impfschutz aller Kleinkinder bis 12 Monate. Dadurch soll ein Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustands in den Nördlichen Bergregionen geleistet werden (Oberziel). Dies soll anhand der Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit gemessen werden.

Unter aktiver Beteiligung der Gemeinden wurden 14 Gesundheitszentren gebaut und mit medizinischem Gerät ausgestattet. Zusätzlich wurde eine Versorgungseinrichtung der Sekundärebene, das Medical Center in Singal (kleines Krankenhaus), mit medizinisch-technischem Gerät ausgestattet. Für die vier „Field Teams“, deren Aufgaben die Supervision und fachliche Beratung für den Betrieb der Gesundheitszentren sowie die Aus- und Fortbildung von freiwilligen Gemeindeggesundheitsshelfern und Dorfhebammen sind, wurden Büros gemietet und ausgestattet sowie Fahrzeuge geliefert. Zur Stärkung der Managementkapazität des Trägerpersonals und zur Unterstützung der ersten Betriebsphase der Gesundheitszentren wurden eine Begleitmaßnahme und eine A+F-Maßnahme durchgeführt.

## **Konzeption des Vorhabens / Wesentliche Abweichungen von der ursprünglichen Programmplanung und deren Hauptursachen**

Die Aktivitäten des fachlichen Trägers, der Nichtregierungsorganisation Aga Khan Health Services Pakistan (AKHSP), in den Nördlichen Bergregionen begannen 1974 und konzentrieren sich auf den Aufbau eines präventiven Mutter-Kind-Programms. AKHSP arbeitet komplementär zum staatlichen Gesundheitsdienst. Im Vergleich zum staatlichen System überwiegt der präventive Charakter. Der partizipative Ansatz basiert auf den Dorf- und Frauenkomitees, die inzwischen fast alle Teile der Nördlichen Bergregionen erfassen. Die Gesundheitsinfrastruktur von AKHSP befindet sich primär in den beiden Distrikten Gilgit und Ghizer. In den Standorten der zu errichtenden Gesundheitszentren war das Personal von AKHSP bereits vor Beginn des FZ-Programms in gemieteten Räumen tätig. Ergebnisse der Programmdurchführung sind vor allem:

Der Bau von 14 Gesundheitszentren und die Erstausrüstung mit Medikamenten und Verbrauchsgütern, die Ausstattung des Singal Medical Center mit medizinisch-technischem Gerät (Röntgengerät, Laborausrüstung etc.), die Lieferung von geländegängigen Fahrzeugen sowie zwei Ambulanzen, die Anmietung und Ausstattung von Büros (Computer, Büromöbel) für die vier Field Teams sowie die Finanzierung von laufenden Kosten (Gehälter, Unterhaltung). Die Beteiligung der Bevölkerung erfolgt durch lokale Gremien für jede Einrichtung, die regelmäßig tagen und z.B. die Behandlungsgebühren individuell für jedes Gesundheitszentrum festlegen.

Auch aufgrund der Weiterbildungsmaßnahmen für das Gesundheitspersonal und der Verbesserung des Monitoring&Evaluierungs-Systems ermöglicht das Vorhaben langfristig qualitativ hochwertige Gesundheitsdienstleistungen für die Versorgung von gut 153.000 Menschen.

Einzig nennenswerte Änderung der ursprünglichen Projektplanung ist die zwischenzeitliche Aufwertung von 5 der 14 Gesundheitszentren in sog. Familiengesundheitszentren: Durch besser ausgebildete Fachkräfte (sog. Communal Health Nurse) erfolgt hier zusätzlich die Behandlung der männlichen Bevölkerung ab 5 Jahren (Erweiterung der Zielgruppe).

AKHSP wurde im Rahmen eines FZ-Nachfolgeprogramms für die staatlichen Gesundheitsdienste und einige Nichtregierungsorganisationen unterstützt und versorgt derzeit insgesamt rd. 300.000 Menschen in den Nördlichen Bergregionen; ein weiteres Programm ist in Vorbereitung.

## **Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung**

Die Gesundheitszentren sind medizinisch-technisch angemessen ausgestattet. Das Fachpersonal besteht wie vorgesehen aus je 2 Fachkräften, sog. Lady Health Visitors, die über eine zweijährige Ausbildung (1 Jahr als Hebamme, 1 Jahr in „Public Health“) verfügen. Auch in der Referenzeinrichtung Singal Medical Center sind die technischen Einrichtungen und personellen Voraussetzungen erfüllt. Die Fachkräfte sind hoch motiviert und gut qualifiziert, was in vergleichbaren Einrichtungen des staatlichen Sektors nur teilweise zutrifft. Weitere Dienstleistungen erfolgen durch ca. 275 freiwillige Gemeindegeseundheitshelfer und gut 350 Laienhebammen, die für die Förderung von Gesundheitsbewusstsein in den Kommunen, erste Hilfe, Behandlung einfacher Krankheiten und im Falle der Hebammen für die Begleitung normaler Geburten, Erkennung und Überweisung von Risikogeburten an die Gesundheitszentren zuständig sind. Die regelmäßige Supervision durch die 4 Field Teams (5 Fachkräfte unter Leitung eines erfahrenen Arztes) sorgt für eine hohe Qualität der Dienstleistungen.

Die Zusammenarbeit mit dem staatlichen Gesundheitsdiensten in der täglichen Arbeit (Überweisung, Koordinierung von Ambulanzen) erfolgt reibungslos. Des Weiteren hat AKHSP die Verantwortung im Bereich von Schutzimpfungen übernommen (u. a. Tuberkulose). Nicht unproblematisch ist allerdings die Kooperation mit den staatlichen Gesundheitsbehörden der Region, die den Ausbau ihrer bisher kostenlosen Versorgungsdienstleistungen - im Gegensatz zu

den gebührenpflichtigen Leistungen von AKHSP - vorantreiben wollen, ohne die Bedarfsplanung mit AKHSP und deren vorhandenen Einrichtungen angemessen abzustimmen. Dies könnte auf mittlere Sicht die Konkurrenz zwischen den gebührenfreien Diensten des Staates und den qualitativ hochwertigen, aber kostenpflichtigen Leistungen von AKHSP erhöhen.

Die Deckung der laufenden Kosten durch Nutzergebühren auf der Ebene der Gesundheitszentren hat sich positiv entwickelt (von 16% in 1992 auf 45% in 2002), während im Singal Medical Center eine Stagnation bei rd. 60% eingetreten ist. Beispiele einzelner Gesundheitszentren zeigen, dass noch Spielraum für schrittweise Gebührenerhöhungen bestehen. Bei der systematischen Verfolgung dieser Aspekte besteht noch Verbesserungsbedarf beim AKHSP-Personal. Allerdings umfassen diese laufenden Kosten nur ca. die Hälfte der Gesamtkosten, da die Leistungen der Field Teams, der regionalen Zentrale in Gilgit und diejenigen anderer Aga Khan Organisationen nicht berücksichtigt werden. Trotz derzeit unterbrochener FZ-Anschlussfinanzierung ist der Projektträger, die Aga Khan Foundation, in der Lage, die erforderlichen Gelder zu mobilisieren, so dass wir die finanzielle Nachhaltigkeit als nicht gefährdet betrachten.

Die wesentlichen Gesundheitswirkungen des Programms stellen sich wie folgt dar:

- Der Gesundheitszustand der Bevölkerung in den Programmregionen von AKHSP, insbesondere von Müttern und Kindern, hat sich durch die verschiedenen präventiven Programme (Impfungen, Mutter-Kind-Vorsorge) eindrucksvoll verbessert. Dies zeigt der Verlauf der Indikatoren, die eindeutig besser sind als in den Gebieten mit staatlicher Versorgung oder auf nationaler Ebene. Hierzu hat auch das effiziente Referenzsystem von den freiwilligen Dorfhelfern über die Gesundheitszentren bis zu den Referenzeinrichtungen bei Notfällen beigetragen.
- In den Statistiken der Gesundheitszentren konnte (abgesehen von einigen epidemischen Ausbrüchen) eine durchwegs abnehmende Tendenz sowohl von Durchfall- wie Atemwegserkrankungen beobachtet werden.
- Die Indikatoren, die Verhaltensänderungen bei den Zielgruppen belegen (Zunahme der Schwangerenvorsorgeuntersuchungen von 30 auf 94%, der betreuten Geburten 73 auf 89%, jeweils von 1992 bis 2000) berechtigen zu der Annahme, dass ein verbessertes Gesundheitsbewusstsein als wesentliche notwendige Voraussetzung für eine nachhaltig verbesserte Gesundheitspflege erzeugt wurde.

Das Programm hat wesentlich dazu beigetragen, dass AKHSP heute einen nicht weg zu denkenden Beitrag zur Gesundheitsversorgung von fast einem Drittel der Bevölkerung der Nördlichen Bergregionen leistet. Hierbei wurden auch sehr entlegene Gebiete nicht ausgespart, die im staatlichen Versorgungssystem allenfalls eine Minimalversorgung erhalten. Die qualitativ hochwertige Versorgung schlägt sich nicht nur in den verbesserten Gesundheitsindikatoren, sondern auch in der beobachteten aktiven Beteiligung der Bevölkerung nieder. Sie betrachtet die mit ihrer aktiven Beteiligung gebauten und durch ihre Kostenbeteiligung mitfinanzierten Gesundheitszentren als ihr Eigentum. Über die lokalen Gremien sind sie an deren Gestaltung kontinuierlich mitbeteiligt.

Die Bevölkerung in den Nördlichen Bergregionen stellt ein Vielvölkergemisch dar. Insgesamt rd. 18% der Bewohner zählen zur islamischen Gruppe der Ismailiten, während in den Programmdistrikten Ghizer und Gilgit mit rd. 60% überdurchschnittlich viele Ismailiten leben; die 40% Nicht-Ismailiten sind Schiiten und Sunniten. Spannungen zwischen den Religionsgruppen sind seit längerem nicht aufgetreten und eine Diskriminierung einzelner Gruppen durch die Gesundheitsdienste von AKHSP ist nicht erkennbar. Die Nördlichen Bergregionen zählen zu den ärmeren Gebieten Pakistans. Insgesamt weist das Vorhaben einen unmittelbaren Armutsbezug auf.

Begünstigte des Vorhabens sind vorrangig Frauen (Schwangere, Mütter) sowie deren Kinder innerhalb der armen ländlichen Bevölkerung. Durch die Ausbildung von vorwiegend weiblichem Gesundheitspersonal wurden Arbeitsmöglichkeiten geschaffen. Trinkwasserversorgung und

sanitäre Einrichtungen der Gesundheitszentren sind angemessen, allerdings bedarf die Müllentsorgung noch besserer Schutzvorrichtungen.

Die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird insgesamt als zufrieden stellend beurteilt (Stufe 2):

- Effektivität: Das Programmziel (qualitative und quantitative Verbesserung des präventiven Versorgungsgrads) ist insgesamt erfüllt worden: Die Schwellenwerte der Indikatoren für die Geburten unter Anleitung von Laienhebammen und für Tetanusschutzimpfungen wurden - bei einem allerdings von Anfang an zu niedrigen Anspruchsniveau - deutlich überschritten und für die Abdeckung der Kleinkinder durch Schutzimpfungen der Indikatorwert knapp erreicht. Wir bewerten die Effektivität mit zufrieden stellend (Stufe 2).
- Signifikanz und Relevanz: Die Oberziele des Programms (Indikatoren: Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit) wurden erreicht. Einschränkend ist anzumerken, dass die Zielwerte in sich zwar relevant und realistisch sind, aber von einer Vielzahl äußerer Faktoren abhängen (und ebenfalls ein zu niedriges Anspruchsniveau aufweisen). Der spezifische Einfluss der Programmmaßnahmen (insbesondere Infrastruktur) auf diese Indikatoren ist daher nicht bestimmbar. Signifikant hingegen sind die Wirkungen der qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienste des Programms in Bezug auf die Versorgung eines beträchtlichen Teils (ca. ein Drittel) der in relativ hohem Umfang armen Bevölkerung in den Nördlichen Bergregionen. Die Besetzung der Gesundheitszentren mit ausschließlich weiblichem Personal ist im pakistanischen Kontext als wichtiger Beitrag gegen die Benachteiligung von Frauen zu werten. Die Relevanz des Vorhabens ist gegeben. Das Teilkriterium Signifikanz/Relevanz des Programms erhält die Einstufung zufrieden stellend (Stufe 2).
- Effizienz: Das Vorhaben wurde sehr zügig durchgeführt und die investiven Kosten lagen niedriger als geplant. Die Finanzierung von laufenden Kosten aus FZ-Mitteln lag allerdings deutlich über den Annahmen bei PP. Die von AKHSP erbrachten Dienstleistungen sind - verglichen mit dem Staatssektor - qualitativ deutlich besser und die Bevölkerung trägt auch weiterhin merkbar zur Kostendeckung bei. Dafür liegen die Kosten der Leistungserstellung um ein Mehrfaches höher als im - deutlich unterfinanzierten - staatlichen Sektor (genaue Zahlen liegen nicht vor). Die Effizienz des Programms ist daher mit zufrieden stellend einzustufen (Stufe 2).

### **Projektübergreifende Schlussfolgerungen**

Als projektübergreifende Schlussfolgerung wird angemerkt, dass die Indikatoren eines Infrastrukturprogramms auch die spezifische Nutzung dieser Einrichtungen (für Gesundheitszentren z.B. Nutzungsraten, Qualität der Patientenkontakte und Patientenzufriedenheit) messen sollten, und zwar in Ergänzung zu relativ globalen Gesundheitsindikatoren, die von einer Vielzahl externer Faktoren und nur sehr bedingt von den Projektmaßnahmen abhängen (z.B. Säuglingssterblichkeit). Für qualitative Indikatoren sollten regelmäßig und mit angemessenem Aufwand Erhebungen durchgeführt werden.

## 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 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.