

**Pakistan: Kinderkrankenhaus Quetta**

**Schlussprüfung**

<b>OECD-Förderbereich</b>	Medizinische Dienste / 12191	
<b>BMZ-Projektnummer</b>	1) 1989 65 643 (Sachinvestition) 2) verschiedene Studien- und Fachkräftefonds für Personelle Unterstützung (Betriebsassistenz)	
<b>Projektträger</b>	Government of Balochistan, Department of Health, Trägerverein: "Children's Hospital Quetta Ltd."	
<b>Consultant</b>	EOPS-Consultant, Bad Homburg	
<b>Jahr der Schlussprüfung</b>	<b>2005</b>	
	<b>Projektprüfung (Plan)</b>	<b>Schlussprüfung (Ist)</b>
<b>Durchführungsbeginn</b>	1. Quartal 1990	2. Quartal 1991
<b>Durchführungszeitraum</b>	40 Monate	91 Monate
<b>Investitionskosten</b>	1) 14,3 Mio EUR 2) -	1) 21,73 Mio EUR 2) 1,93 Mio EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	1) 5,1 Mio EUR 2) -	1) 5,88 Mio EUR 2) -
<b>Finanzierung, davon FZ-Mittel</b>	1) 9,2 Mio EUR 2) -	1) 15,85 Mio EUR 2) 1,93 Mio EUR
<b>Andere beteiligte Institutionen/Geber</b>	keine	keine
<b>Erfolgseinstufung</b>	4	
<b>• Signifikanz/Relevanz</b>	4	
<b>• Effektivität</b>	4	
<b>• Effizienz</b>	4	

**Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren**

Ziel des Vorhabens ist es, einen Beitrag zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der kurativen Gesundheitsversorgung der in der Provinz Belutschistan lebenden Kinder bis zu einem Alter von 15 Jahren einschl. der Flüchtlingskinder (insbesondere der Säuglinge und Kleinkinder) zu leisten. Dadurch soll ein Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitssituation dieser Zielgruppe geleistet werden (Oberziel). Wesentliche Projektmaßnahmen waren der Neubau eines Kinderkrankenhauses (Children Hospital Quetta, CHQ) mit 116 Betten und integrierter Tagesklinik in der Provinzhauptstadt Quetta, die Lieferung der medizinisch-technischen Ausstattung und Einrichtung sowie Consultingleistungen. Die personelle Unterstützung (Betriebsassistenz) diente der Entwicklung und Umsetzung des Betriebskonzeptes und der fachlichen Unterstützung des 1995 geschaffenen privaten Trägervereins des Krankenhauses.

Für das Oberziel wurden bei Projektprüfung (PP) Säuglings- und Kindersterblichkeit genannt. Die Projektzielindikatoren und deren quantitative Anspruchsniveaus wurden erst im Fortschrittskontrollbericht 2000 festgelegt. Sie beziehen sich auf die Belegungsquote und die Verweildauer im Krankenhaus, die Entwicklung der stationären und ambulanten Behandlungsfälle, Impfraten

und Mutter-Kind-Beratungen. Die Soll-Werte sind im Kapitel zur Wirkungsanalyse den Ist-Werten gegenübergestellt.

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

Gemäß der ursprünglichen Konzeption sollte ein einstöckiges Kinderkrankenhaus mit 75 Betten sowie eine Tagesklinik mit 35 Betten gebaut werden. Zudem sollte die bereits bestehende Kinderstation des öffentlichen Sandeman-Hospitals rehabilitiert und in das Kinderkrankenhaus einbezogen werden. Im Rahmen der Detailplanung erwies sich diese Rehabilitierung als wesentlich umfangreicher als geplant und wurde daher nicht weiterverfolgt.

In der jetzigen Auslegung entstand ein Kinderkrankenhaus für die Versorgung auf der Sekundärstufe mit insgesamt 116 Betten, Not-Aufnahme, Ambulanzbereich, zwei Operationssälen und einem Eingriffsraum, einer Neugeborenen-Intensivstation sowie einer Intensivstation für größere Kinder. Alle wesentlichen Bereiche der Funktionsdiagnostik wurden mit eingerichtet. Dem Krankenhaus wurde ein Schwesternwohnheim mit 40 Plätzen beigelegt. Der Betrieb des CHQ wurde 1998 einem privatrechtlichen Trägerverein übertragen: Zwischen der Provinzregierung von Belutschistan und dem Verein wurde ein „Service Provider Agreement“, eine Art Nutzungsvertrag, geschlossen.

Da der private Trägerverein auf allen Ebenen des Managements und des medizinischen Personals nicht ausreichend qualifiziert war, das CHQ ordnungsgemäß zu führen, wurden umfangreiche Maßnahmen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals und zum Kompetenzaufbau des Managements für den nachhaltigen Betrieb des Krankenhauses finanziert. Bei Schlussprüfung (SP), d.h. 4 Jahre nach Beendigung der Personellen Unterstützung, waren nachhaltige Wirkungen der Trainingsmaßnahmen mit Ausnahme des Pflegedienstes allerdings nicht mehr erkennbar.

Aus heutiger Sicht erscheint die Auslegung angesichts einer Vielzahl alternativer Angebote von Krankenhäusern in Quetta z. T. überdimensioniert. Lediglich die Intensivstationen für Neugeborene und Kinder sind gut ausgelastet. Dieser relativ kleine Teil der Gesamtinvestitionen hätte aber nicht den Bau eines neuen Krankenhauses bedurft, sondern z.B. an ein existierendes Kinderkrankenhaus angegliedert werden können.

Das Kinderkrankenhaus konnte aufgrund verschiedener Verzögerungen in der Durchführungsphase erst Ende 1998 teilweise in Betrieb genommen werden; seit Mitte 2000 ist es voll betriebsbereit. Die Gesamtkosten für die Sachinvestition erhöhten sich um 57% von 14,32 Mio. EUR auf 21,73 Mio. EUR. Wir halten die Kosten für hoch, betrachten sie aber angesichts des guten Leistungsangebotes des Krankenhauses insgesamt als noch akzeptabel. Hinweise für Fehlverwendungen haben sich nicht ergeben.

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

Das Kinderkrankenhaus Quetta (CHQ) befand sich zum Zeitpunkt der Schlussprüfung in einem guten Zustand. Von den 4 Normalstationen mit je 26 Betten wurden allerdings nur 2 genutzt. Zum Funktionieren der einzelnen Abteilungen lässt sich feststellen:

- Die Ambulanz arbeitet angemessen ebenso wie die ärztliche 24-Stunden-Bereitschaft; allerdings ist die Notaufnahme mit einem vollständig eingerichteten Operationsaal offensichtlich noch nie benutzt worden.
- Die Patienten auf den Normalstationen sind ausnahmslos klinisch behandlungsbedürftig, dies gilt insbesondere für die Intensivstationen.

- Die Physiotherapie ist voll ausgestattet, aber ebenso wie Röntgen und Teile des Labors deutlich unterausgelastet.
- Medikamente stehen in ausreichendem Maße zur Verfügung und werden rational eingesetzt.
- Die Röntgen- und Ultraschallgeräte sind in einem guten Wartungszustand. Bei der Wartung dieser und anderer medizinischer Geräte spielt der mit der Firma Siemens abgeschlossene und aus FZ-Mitteln bis November 2004 finanzierte Wartungsvertrag eine wichtige Rolle.

Das Personalbesetzung des CHQ umfasst derzeit 236 Fachkräfte und ist in Bezug auf die Unterauslastung der Kapazitäten klar überhöht. Als problematisch hat sich erwiesen, qualifizierte Spezialisten (z.B. einen qualifizierten Kinderchirurgen für die abgelegene Provinz) zu rekrutieren sowie ausgebildete Krankenschwestern in angemessener Zahl zu rekrutieren.

Die finanzielle Situation des CHQ hat sich bisher zufrieden stellend entwickelt. Im Jahresabschluss 2002/03 stehen Einnahmen in Höhe von rd. 840 TEUR Ausgaben über 694 TEUR gegenüber. Die akkumulierten Cash-Rücklagen seit 1998 beliefen sich auf ca. 1,75 Mio EUR. Allerdings werden nur 50% der Einnahmen selbst erwirtschaftet, die restlichen Mittel stammen aus einem Zuschuss der Regierung von Belutschistan sowie - in kleinem Umfang - aus den Beiträgen der FZ für den Wartungsvertrag. Da die Zuschüsse der Provinzregierung und der FZ auslaufen, muss das CHQ trotz Liquiditätsreserven in naher Zukunft seine Einnahmen durch eine höhere Auslastung und zunehmende Behandlungen steigern. Dies ist auch erforderlich, um den Wartungsvertrag (ca. 160 TEUR/Jahr), der für das gute Funktionieren des CHQ unerlässlich ist, zukünftig aus eigener Kraft zu finanzieren.

Die Behandlungsgebühren sind am CHQ gemessen an der Zahlungsfähigkeit der Bevölkerung relativ hoch, aber verglichen mit anderen privaten Krankenhäusern eher niedrig. Die Versorgung durch staatliche Krankenhäuser ist generell kostenlos, aber auch von geringer Qualität.

Projektziel war die Aufrechterhaltung und Verbesserung der kurativen Gesundheitsversorgung der Zielgruppe. Für die Erreichung der zugehörigen Zielindikatoren gilt (als 1. Betriebsjahr wird das Jahr 2000 angesehen):

- a) Die Belegungsquote sollte im 1. Betriebsjahr 50%, im 2. Betriebsjahr 75% betragen. Die Ist-Werte für 2003 und 2004 sind 23,8% und 28,3%. Die sehr niedrige Belegungsrate nach 5 Betriebsjahren zeigt, dass das Krankenhaus seinen Zweck immer noch nicht in der vorgeesehenen Form erfüllt.
- b) Die Verweildauer war auf durchschnittlich 5 Tage geschätzt worden. Mit de facto 2,3 Tagen ist sie für ein Kinderkrankenhaus der Sekundarstufe zu gering. Bei Betrachtung der eher länger liegenden Intensivbehandlungen scheint dies für eine im Regelfall durchgeführte Versorgung einfacherer Krankheitsbilder zu sprechen.
- c) Bei den stationären Behandlungen (Soll: Anstieg um 20% vom 1. zum 2. Betriebsjahr) ist eine deutliche Steigerung von 3.017 Patienten (2000) über 3.642 (2001) auf 4.821 in 2003 erkennbar. Bezogen auf eine angemessene Gesamtauslastung von 75% müssten die Werte bei 5 Tagen Verweildauer allerdings bei 6.351 (bei 3 Tagen Verweildauer sogar bei 10.585) stationären Patienten liegen. Demgegenüber sind die Neugeborenenintensivstation und die Intensivstation gut belegt. Nach Angaben der Fachärzte für Kinderheilkunde gibt es in diesem Bereich für ganz Belutschistan deutlich mehr Nachfrage, die allerdings auf Grund der limitierten Beatmungsplätze oftmals nicht befriedigt werden kann. Eine vergleichbare Einrichtung existiert in der gesamten Provinz nicht. Die bei der SP vorgelegten Operationszahlen machen auch hier eine Unterauslastung deutlich. Bei den Operationen dominieren die kleineren Eingriffe.
- d) Der Indikator zu den ambulanten Behandlungen (Soll: Anstieg um 20% im 2. Betriebsjahr gegenüber Vorjahr) wurde erreicht, ist allerdings seit 2003 rückläufig.
- e) Die Impfraten am Krankenhaus sind insgesamt mit wenigen Ausnahmen seit 2000 stetig gestiegen. Der Indikator (Anstieg um 20% im 2. Betriebsjahr gegenüber Vorjahr) wurde allerdings erst in 2003 erreicht. Angesichts des in der Region objektiv vorhandenen Potenzi-

als an zu Impfinden sind diese Raten nach 5 Betriebsjahren jedoch auch eher als zu niedrig einzustufen.

- f) Mutter-Kind-Beratungen werden in kleinerem Umfang durchgeführt, wurden allerdings nicht quantifiziert. Nach Meinung des Krankenhausmanagements gehörten sie bisher nicht zum Leistungsspektrum des CHQ.

Bezüglich der Zielerreichung bleibt festzuhalten:

- Die Soll-Werte der drei Zielindikatoren Belegungsquote, Verweildauer sowie Mutter-Kind-Beratungen wurden eindeutig nicht erreicht.
- Die Soll-Werte der drei Zielindikatoren stationäre Behandlungen, ambulante Behandlungen und Impfungen wurden teilweise mit Verzögerung erreicht, sind aber als zu niedrig anzusehen bzw. im Fall der ambulanten Behandlung wieder rückläufig.

Das Kinderkrankenhaus hat nicht - wie bei PP angenommen - eine prioritäre Stellung im Bereich der kurativen Versorgung von Kindern in der Provinz Quetta, sondern nur in Bezug auf die Intensiveinrichtungen. Alternativ werden von der Bevölkerung andere öffentliche und private Krankenhäuser genutzt und z. T. bevorzugt. Das Vorhaben hat auch unter humanitären Gesichtspunkten nicht die bei PP erwartete erhebliche entwicklungspolitische Bedeutung in Bezug auf die afghanischen Flüchtlinge in der Provinz erreicht, die eher ein von afghanischen Eigentümern betriebenes Hospital bevorzugen. Auch ist das CHQ nicht ausreichend in das staatliche Referenzsystem eingebunden. Andere Gesundheitseinrichtungen zeigten kaum Interesse, mit dem non-for-profit Kinderkrankenhaus zusammenzuarbeiten.

Oberziel des Vorhabens war es, einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitssituation der in der Provinz Belutschistan lebenden Kinder bis zum Alter von 15 Jahren zu leisten. Als Indikatoren wurden bei PP die Säuglings- und Kindersterblichkeit genannt, allerdings ohne Quantifizierung. Auf Grund der komplexen Wirkungszusammenhänge geben diese Indikatoren auf der Ebene des Oberziels jedoch kaum Auskunft über die Wirkung des Einzelprojekts. Aufgrund der oben beschriebenen geringen Auslastung bzw. Nachfrage kann das CHQ insgesamt nur einen geringen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Zielgruppe leisten (Oberziel).

Der Schaffung eines privatrechtlichen gemeinnützigen Trägervereins für den Betrieb des Krankenhauses wurde eine Pilotfunktion zugesprochen. Aufgrund der immer noch strittigen Besetzung des „Board of Directors“ und der besonders in der Provinz Belutschistan ausgeprägten Stammes bedingten und ethnisch geprägten Beeinflussungen sowie wegen der Schwächen in der Managementebene ist die Wirkung dieser Konstruktion noch nicht abschließend zu beurteilen. Die gegenwärtige Situation mit dem ausgelaufenen Vertrag zwischen dem Trägerverein und der Regierung von Belutschistan sowie dem Streit um „Board“-Besetzungen zeigt, dass derzeit erhebliche Defizite bestehen, die dem Erfolg des Gesamtprojektes entgegenstehen.

Der Anteil der Flüchtlingskinder an den Behandlungsfällen wurde bei PP mit ca. 30% angesetzt. Der Anteil an Patienten, die von außerhalb nach Quetta kamen, betrug bei PP über 40%. Heute, 15 Jahre nach PP und 5 Jahre nach Inbetriebnahme des Krankenhauses, kommen die Patienten zu 60% aus Quetta und Umgebung und rekrutieren sich zu knapp 40% aus afghanischen Flüchtlingskindern. Die Zuerkennung von Geldern aus einem islamischen Hilfsfonds für Arme macht deutlich, dass die Bestrebungen des CHQ, insbesondere auch für die ärmere Bevölkerung medizinische Leistungen zu erbringen, auch in der innerpakistanischen Bewertung anerkannt werden. Armutsbekämpfung war aber kein konzeptioneller Bestandteil des Vorhabens. Diskriminierungen von Mädchen waren nicht ersichtlich, die Konzeption sah keine geschlechterspezifische Maßnahmen vor.

Vom CHQ gehen keine umweltschädlichen Auswirkungen aus: Die installierte Müllverbrennungsanlage ist als sehr wertvoller Beitrag zur ökologischen Abfallentsorgung und Umwelthygiene gerade im Umgang mit dem infektiösen Krankenhausmüll zu werten. Die Abwasserent-

sorgung ist ordnungsgemäß. Die Röntgentechnik entspricht dem Stand der Technik und ist bauseitig mit ausreichendem Strahlenschutz versehen.

Die im Projektverlauf identifizierten Risiken sind überwiegend eingetreten:

- starker Einfluss ethnischer Loyalitäten bei der Einstellung des Personals
- Unsicherheit bezüglich der zeitgerechten und vollumfänglichen Auszahlung der Betriebskostenzuschüsse der pakistanischen Seite
- Varianz des staatlichen Einflusses innerhalb des CHQ durch Regierungswechsel
- Schwierigkeiten in der Bereitstellung ausreichend qualifizierten Personals

Aus heutiger Sicht ist die geringe Auslastung das Hauptproblem, dem sich das Management widmen muss.

Wir bewerten die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Kinderkrankenhauses Quetta als insgesamt nicht mehr ausreichend (Stufe 4) und begründen dies nachfolgend anhand der Teilkriterien Effektivität, Effizienz und Signifikanz/Relevanz:

- Das CHQ hat in wesentlichen Teilen seine Projektziele nicht erreicht. Die Effektivität wird daher mit nicht mehr ausreichend bewertet (Stufe 4).
- Die spezifischen Produktionskosten (Produktionseffizienz) halten wir für noch ausreichend. Kritisch ist die mangelnde Nutzungsquote für nahezu alle im CHQ vorgehaltenen Funktionalitäten auch nach mehrjährigem Betrieb zu bewerten. Insgesamt stufen wir die Effizienz der Investition als nicht mehr ausreichend ein (Stufe 4).
- Die Relevanz des CHQ war bei PP hoch, bei SP gilt dies vor allem in Bezug auf den Bereich Intensivversorgung von Säuglingen und Kindern (provinzweites Alleinstellungsmerkmal). Angesichts der geringen Auslastung des CHQ entspricht der Beitrag zum Oberziel (Verbesserung der Gesundheitssituation der Kinder in Belutschistan) nicht den Erwartungen. Signifikanz/Relevanz des CHQ sind damit insgesamt als nicht mehr als ausreichend einzuschätzen (Stufe 4).

### **Projektübergreifende Schlussfolgerungen**

- Bei Gesundheitsvorhaben stehen die Ziele der Kostendeckung aus (Behandlungs-) Gebühren und die möglichst flächendeckende Erreichung armer Zielgruppen häufig in einem unlösbaren Konflikt zueinander. In diesen Fällen sollte schon bei Projektprüfung deutlich gemacht werden, welchem Ziel Priorität eingeräumt wird und welche Konsequenzen dies für den Armutsbezug und ggf. die Finanzierungsstruktur bzw. den Subventionsbedarf hat.
- In einem Gesundheitssystem, in dem sich öffentliche, private und non-profit Krankenhäuser unabhängig voneinander entwickeln, bedarf es einer koordinierenden Institution (z.B. Gesundheitsverwaltung oder wichtigste Krankenhausträger), um einen Wettlauf um Marktanteile zu vermeiden und stattdessen ein breiteres (arbeitsteiliges) Angebot aus Spezialbehandlungen anbieten zu können.

### **Abkürzungsverzeichnis**

CHQ	Children's Hospital Quetta
FZ	Finanzielle Zusammenarbeit
NRO	Nichtregierungsorganisation
PP	Projektprüfung
SP	Schlussprüfung

## 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 oben 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.