

Paraguay: Aufbau der Basisgesundheitsversorgung

Schlussprüfung

OECD-Förderbereich	12230 – Infrastruktur im Bereich Basisgesundheit	
BMZ-Projektnummer	1981 65 987	
Projektträger	Ministerio de Salud Público y Bienestar Social	
Consultant	IDC Heidelberg – CAC Asunción – GTZ	
Jahr der Prüfung	2002	
	Projektprüfung (Plan)	Schlussprüfung (Ist)
Durchführungsbeginn	1984	1985
Durchführungszeitraum	4 Jahre	9 Jahre
Investitionskosten	8,6 Mio EUR	5,11 Mio EUR
Eigenbeitrag	3,49 Mio EUR	Entfällt
Finanzierung, davon FZ-Mittel	5,11 Mio EUR	5,11 Mio EUR
Andere beteiligte Institutionen/Geber	keine	keine
Erfolgseinstufung	4	
• Signifikanz/Relevanz	4	
• Effektivität	4	
• Effizienz	4	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Ziel des Projektes war die Verbesserung der Gesundheitsversorgung insbesondere der ärmeren Bevölkerung in den ländlichen Gebieten Ostparaguays (Neembucu, Misiones, Itapúa), wobei zwischen Projektziel und Oberziel nicht weiter differenziert und auch keine Zielindikatoren festgelegt wurden. Mit dem Darlehen wurden insgesamt 38 Gesundheitseinrichtungen auf unterschiedlichen Ebenen des öffentlichen Gesundheitssystems rehabilitiert, erweitert oder neue Einrichtungen erstellt. Die Maßnahmen sollten dazu beitragen ein funktionsfähiges vierstufiges Referenzsystem, bestehend aus Gesundheitsposten -zentren, Regionalkrankenhäusern und spezialisierten Hospitälern, zu schaffen. Patienten sollten je nach Komplexität der erforderlichen Maßnahmen auf die nächst höhere Referenzebene verwiesen und damit die Gesundheitsversorgung insbesondere der ländlichen Bevölkerung verbessert werden. Im Vorlauf zu den Baumaßnahmen und in Fortführung eines GTZ-Projektes sind durch Aus- und Fortbildungsmaßnahmen insgesamt 408 Personen auf ihre spätere Arbeit in den Gesundheitseinrichtungen vorbereitet worden.

Wesentliche Abweichungen von der ursprünglichen Projektplanung und deren Hauptursachen

Der Gesamtzeitaufwand für die Durchführung der Projektmaßnahmen betrug insgesamt 9 anstatt der geplanten 4 Jahre. Hauptgründe für die zeitliche Verzögerung waren die politischen Ereignisse Mitte der 80er Jahre, administrative Probleme des Projektträgers sowie schwache technische Kapazitäten der im Gesundheitssektor tätigen Bau-firmen.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

Trotz zum Teil widersprüchlicher Datenlage ist davon auszugehen, dass sich die Gesundheitssituation der Bevölkerung seit Implementierung des Projektes leicht gebessert hat. Fortschritte gab es vor allem bei der Reduzierung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten, wobei die Impfkampagnen im Projektgebiet ähnlich erfolgreich waren wie auf nationaler Ebene. Der Durchimpfungsgrad bei den traditionellen Impfungen (Mumps, Masern, Röteln, Diphtherie, Polio und TBC) liegt im Projektgebiet bei über 80%. Erfolge gab es auch im Bereich der Familienplanung. So dürften etwa 40% der Frauen im gebärfähigen Alter im Projektgebiet Methoden der Schwangerschaftsverhütung anwenden, wodurch die Anzahl der Kinder pro Familie im letzten Jahrzehnt von 4,5 auf 3,5 zurückgegangen ist. Dabei ist anzumerken, dass gerade diese präventiven Maßnahmen sich auch relativ gut auf zentraler Ebene organisieren lassen und die mit dem Projekt finanzierte gute Ausstattung auf dezentraler Ebene an stationären Einrichtungen und medizinischen Geräten dafür kaum genutzt werden. Im kurativen Bereich sowie bei der Schwangerschaftsvorsorge wurden dagegen nur geringe Verbesserungen auf niedrigem Niveau realisiert. Insgesamt nehmen im Projektgebiet laut offiziellen Angaben nur ein Drittel der Schwangeren teil. Dies ist einer der Gründe, dass Risikoschwangerschaften nicht rechtzeitig diagnostiziert werden und Komplikationen bei der Geburt auftreten. Die Kindessterblichkeit in der Projektregion entspricht dem Landesdurchschnitt. Häufige Todesursachen sind Komplikationen während der Geburt, Lungenentzündung, Infektionen und eitrige Entzündungen, die durch eine zeitgerechte, sachgemäße Behandlung deutlich reduziert werden könnten.

Der Nutzungsgrad der Gesundheitseinrichtungen ist insgesamt niedrig. Durchschnittlich werden rd. 100 Patienten pro Monat in einem Gesundheitsposten und rd. 250 Patienten pro Monat in einem Gesundheitszentrum behandelt. Einige Gesundheitsposten werden pro Tag im Durchschnitt von weniger als 3 Patienten aufgesucht. Die Betten der Gesundheitsposten und -zentren werden kaum genutzt. Die Belegungsrate liegt in den Gesundheitszentren bei durchschnittlichen 23%, die der Gesundheitsposten deutlich unter 5%.

Nur etwa 30% der Frauen im Projektgebiet entbinden in Gesundheitszentren oder -posten. Dieser Anteil stieg seit PP nur leicht an, da die Einrichtungen häufig nicht auf Entbindungen eingerichtet sind und das Personal sich bei der relativ geringen Entlohnung oft weigert, Entbindungen durchzuführen. Die in der ursprünglichen Auslegung der Gesundheitseinrichtungen vorgesehenen 50 Geburten pro Jahr/Gesundheitsposten und 100 Entbindungen pro Jahr /Gesundheitszentren werden nur zu rd. 30% erreicht.

Der Anteil der Bevölkerung, der im Krankheitsfall eine medizinische Behandlung in Anspruch nimmt, ist rückläufig und liegt derzeit bei 49% (bei PP noch 58,7%). Im Fall der armen Bevölkerung sind es sogar nur 32%.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die Gesundheitsvorsorge im Projektgebiet verbessert hat. Die Nutzung der Dienstleistungen und Einrichtungen der geförderten Regionalhospitäler, Gesundheitszentren und -posten bleibt jedoch stark hinter den ursprünglichen Erwartungen bei der Projektplanung und der installierten Kapazität zu-

rück. Die niedrigen Nutzungsraten sind im wesentlichen auf die mangelnde Qualität der angebotenen Gesundheitsleistungen zurückzuführen. So zeigen Erhebungen vor Ort - insgesamt wurden 34% der Einrichtungen besucht – folgende Ergebnisse:

- Die meisten Gesundheitseinrichtungen verfügen nicht über Verbrauchsmittel wie Alkohol oder Verbandsmaterial und können daher selbst geringe Verletzungen oft nicht behandeln.
- In zwei der drei Projektregionen stehen in den Gesundheitseinrichtungen keine Medikamente zur Verfügung.
- Die Öffnungszeiten sind stark eingeschränkt. Nur die wenigsten Einrichtungen bieten eine 24- stündige Versorgung.
- In den kleineren Städten herrscht ein Mangel an qualifizierten Ärzten. So bleiben bspw. viele der in den Gesundheitszentren installierten Operationsräume wegen fehlender Chirurgen und Anästhesisten ungenutzt.
- Die Transport- und Kommunikationsmöglichkeiten sind unzureichend. Die Einrichtungen sind i.d.R. nicht telefonisch erreichbar. Es gibt nur wenige Krankenwagen. Soweit es sie gibt, werden sie oft nicht gewartet oder es fehlen die Mittel für Treibstoff.
- Die niedrigen Gehälter, die in den letzten Jahren nicht erhöht wurden, sowie die wenigen Aufstiegsmöglichkeiten und der häufige politische Einfluss bei Personalentscheidungen wirken sich negativ auf die Motivation des Personals aus. So ist beispielsweise die niedrige Anzahl von Geburten in den Einrichtungen (im Schnitt etwa nur 5 pro Jahr) auch darauf zurückzuführen, dass die Krankenschwestern vor Ort mit ihrem niedrigem Gehalt nur ungern die Verantwortung einer Geburtsbegleitung übernehmen oder außerhalb der Öffnungszeiten nicht zur Verfügung stehen.

Das Projekt hat die medizinische Infrastruktur in drei Gesundheitsregionen rehabilitiert und erweitert. Dadurch verfügen diese Regionen theoretisch über ein sinnvolles Referenzsystem. Die erwarteten Projektwirkungen sind jedoch nicht eingetreten. Zwar hat sich die allgemeine Gesundheitssituation der Bevölkerung im Projektgebiet leicht verbessert, befindet sich jedoch weiterhin auf sehr niedrigem Niveau. Aufgrund der mangelnden Problemlösungsfähigkeit der Einrichtungen sucht fast die Hälfte der Bevölkerung direkt Apotheken auf, greift zur Praxis der „Selbstdiagnose“ oder sucht auch bei leichteren Verletzungen direkt die Regionalkrankenhäuser auf, was mit langen Fahrzeiten und entsprechend hohen Kosten verbunden ist. Insgesamt ist das bei Projektprüfung formulierte Risiko, dass das Gesundheitsministerium nicht die notwendigen Mittel für einen ordnungsgemäßen und effizienten Betrieb bereithält, eingetreten.

Da schon bei PP die Kapazitäten des Gesundheitsministeriums kritisch gesehen wurden, wurde die Einbeziehung der betroffenen Bevölkerung bei der Planung, Durchführung und den Betrieb der Einrichtungen als wesentliche Voraussetzung für den Erfolg des Projektes betrachtet. Die Kommunikation zwischen Ministerium und Bevölkerung sollte verstärkt und die Bereitschaft zur finanziellen Beteiligung und Wartung gefördert werden. Dies ist jedoch nur in den wenigsten Fällen erreicht worden.

In einer zusammenfassenden Beurteilung aller dargestellten Wirkungen und Risiken des Vorhabens kommen wir zu folgender Bewertung:

- Der Bau und die Einrichtung der Gesundheitseinrichtungen wurden zufriedenstellend umgesetzt. Wegen der geringen Nutzung der vorhandenen Einrichtungen, der unzureichenden finanziellen und materiellen Ausstattung sowie dem hohen Nachhaltigkeitsrisiko messen wir dem Projekt jedoch eine **nicht mehr ausreichende Effektivität** (Teilbewertung **Stufe 4**) zu.

- Mit der Errichtung der physischen Infrastruktur wurde ein wichtiger Schritt in Richtung einer besseren Versorgung erfüllt. Aufgrund der strukturellen Probleme des Sektors, der Schwächen des Trägers und der mangelnden Partizipation der Zielgruppe wurde das entwicklungspolitische Oberziel jedoch kaum erreicht. Daher schreiben wir dem Projekt insgesamt eine **nicht mehr ausreichende entwicklungspolitische Relevanz/Signifikanz** zu (Teilbewertung **Stufe 4**).

- Angesichts der geringen Eigenbeiträge der Patienten, der schlechten Qualität der angebotenen Leistungen, der hohen administrativen Kosten des Ministeriums, der kostenintensive Parallelstruktur im Gesundheitssystem und der Koordinationsprobleme zwischen dem Ministerium und dezentralen Strukturen bewerten wir die **Effizienz** des Vorhabens als **insgesamt nicht mehr ausreichend** (Teilbewertung **Stufe 4**).

Unter Abwägung von **Effektivität**, **Effizienz** und **Signifikanz/Relevanz** wird die entwicklungspolitische Wirksamkeit als **insgesamt nicht mehr ausreichend (Stufe 4)** bewertet.

Projektübergreifende Schlussfolgerungen

Bei der Festlegung eines Projektansatzes sollten möglichst alle entscheidenden Systemelemente ausreichend analysiert und bewertet werden.

Eine Fokussierung des Projektmonitorings auf rein technische Aspekte sollte vermieden werden. Wie im Fall des vorliegenden schlussgeprüften Vorhabens, können im Projektverlauf Probleme auf anderen Ebenen auftreten, die die Zielerreichung insgesamt in Frage stellen können.

Bei Basisgesundheitsprojekten sollte versucht werden, einen Kompromiss zwischen angebotsorientierten, d.h. in der Regel standardisierten und damit in der Konstruktion günstigeren Einrichtungen, und nachfrageorientierten Einrichtungen zu finden. Eine rein angebotsorientierte Ausrichtung birgt die Gefahr, die Zielgruppen und deren Bedarf nicht ausreichend zu berücksichtigen.

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 (wie etwa bei der Weltbank) 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.