

Tansania: Sozialdienste der Kirchen – Sektorprogramm Gesundheit I

Schlussprüfung

OECD-Förderbereich	12230 / Infrastruktur im Bereich Basisgesundheits -	
BMZ-Projektnummer	1993 65 743	
Projektträger	Christian Social Services Commission (CSSC)	
Consultant	Kein	
Jahr der Prüfung	2002	
	Projektprüfung (Plan)	Schlussprüfung (Ist)
Durchführungsbeginn	II/1994	III/1994
Durchführungszeitraum	max. 36 Monate	40 Monate
Investitionskosten	2,35 Mio EUR	2,35 Mio EUR
Eigenbeitrag	Kein	Kein
Beitrag aus FZ-Mitteln	2,35 Mio EUR	2,35 Mio EUR
Andere beteiligte Institutionen/Geber	GTZ, deutsche Kirchen (EED, Misereor/KZE)	GTZ, deutsche Kirchen (EED, Misereor/KZE)
Erfolgseinstufung	3	
• Signifikanz/Relevanz	2	
• Effektivität	3	
• Effizienz	3	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Oberziel des Vorhabens ist die Verbesserung der Gesundheitsversorgung der ländlichen Bevölkerung, insbesondere von Frauen und Kindern. Programmziel ist die Verbesserung der Gesundheitsversorgung in den kirchlichen Gesundheitseinrichtungen auf der Grundlage einer engen Zusammenarbeit zwischen kirchlichen und staatlichen Gesundheitsdiensten. Zur Messung des Programmziels sollten ursprünglich Indikatoren zur Nutzung der Einrichtungen (Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten in Krankenhäusern und Dispensarien, Nutzerraten ambulanter Dienste in Basisgesundheitszentren, Überweisungsrate bei geburtshilflichen Notfällen, Belegungsrate in Krankenhäusern u.a.m.) herangezogen werden, ebenso die Intensität der Zusammenarbeit zwischen staatlichen und kirchlichen Gesundheitseinrichtungen.

Aus FZ-Mitteln wurden in der Phase I des Gesundheitsprogramms in einer landesweiten Komponente die Beschaffung von Medikamenten und einfachen medizinischen Geräten und in einer Distriktkomponente im Wesentlichen die Rehabilitierung von Gesundheitseinrichtungen und der Bau von Personalthäusern finanziert. Die TZ fördert im Rahmen eines Finanzierungsvertrages die Qualifizierung von Gesundheitspersonal in fachlichen und organisatorischen Fragen sowie die Einführung verbesserter Managementmethoden. Die deutschen Kirchen finanzieren über

ihre entwicklungspolitischen Institutionen, EED und Misereor/KZE, maßgeblich die Kosten des Trägers Christian Social Services Commission (CSSC).

Die Gesamtkosten des FZ-Vorhabens belaufen sich - ohne Leistungen der GTZ und Finanzierungsbeiträge der deutschen bzw. tansanischen Kirchen - auf 2,35 Mio EUR.

Wesentliche Abweichungen von der ursprünglichen Projektplanung und deren Hauptursachen

Folgende FZ-finanzierte Maßnahmen wurden durchgeführt:

Distriktkomponente: In vier Pilotdistrikten wurden 33 Gesundheitseinrichtungen der Primärversorgung rehabilitiert. Zusätzlich wurden auch Reparaturen am Distrikthospital Sengerema durchgeführt. Jeder Distrikt erhielt ein Fahrzeug für den Projektkoordinator, Tunduru erhielt darüber hinaus auch ein Fahrzeug für die Supervision.

Landesweite Komponente: Auf Basis einer individuellen Bedarfserhebung wurden 67 kirchliche Krankenhäuser und 600 kirchliche und staatliche primäre Gesundheitseinrichtungen mit essenziellen Medikamenten und einfachen medizinischen Instrumenten ausgestattet. Für 23 kirchliche Ausbildungsstätten wurden Bücher und Arbeitsmittel (z.B. Mikroskope) beschafft.

Personalkomponente: Im Rahmen der Maßnahmen zur Förderung der Motivation und Verbesserung der Lebensbedingungen für das Gesundheitspersonal wurden landesweit 33 Personalwohnhäuser finanziert.

Nennenswerte Abweichungen gegenüber der Projektplanung traten nicht.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

Erfolgreich war das Programm vor allem in der Einbeziehung des kirchlichen Gesundheitswesens in den Reformprozess des tansanischen Gesundheitssektors. Nachdem anfangs das Interesse in kirchlichen Kreisen an der Mitarbeit gering war, gelang es CSSC, eine gemeinsame Vertretung gegenüber den staatlichen Stellen aufzubauen, sowohl als offizieller Vertreter als auch auf der fachlichen Ebene durch Mitarbeit in zahlreichen Ausschüssen und Gremien. Deutlich wird dies auch bei der Verteilung der Mittel aus dem Geber finanzierten *basket fund*, die auf Distriktebene sowohl den staatlichen als auch kirchlichen Einrichtungen zugute kommen.

Auch die Mitwirkung in vier Pilotdistrikten zur Entwicklung von modellhaften Distriktplänen und der Einführung von revolvingenden Medikamentenfonds gehören zu den sektoral relevanten Beiträgen dieses Vorhabens.

Von den Wirkungen des Programms profitieren vor allem Frauen und Kinder im Rahmen von Maßnahmen der Schwangerenvorsorge und Impfprogramme. Durch seine Ausrichtung auf den ländlichen Raum nutzen Arme in großem Umfang das Angebot, allerdings war bei steigenden Nutzergebühren zumindest ein vorübergehender Rückgang zu verzeichnen.

Die Effektivität des Vorhabens wird insgesamt mit ausreichend eingestuft (Stufe 3). Zwar gelang die Kooperation zwischen Staat und Kirche in teilweise vorbildlicher Weise, andererseits lässt sich wegen der sehr breit gestreuten Maßnahmen kein Nachweis einer Verbesserung der Gesundheitssituation der in den kirchlichen Einrichtungen betreuten Bevölkerung führen (Indikatoren s. oben).

Bedingt durch die politisch gewollte Verteilung waren die Bau- und Rehabilitierungskosten relativ hoch und es kam zu Verzögerungen in der Durchführung. Die Effizienz stufen wir daher mit insgesamt ausreichend ein (Stufe 3).

Das Vorhaben hat die traditionelle schwierige Zusammenarbeit zwischen staatlichem und kirchlichem Gesundheitswesen erheblich verbessert. Hier hat CSSC eine wichtige Rolle der Interes-

senvertretung übernehmen können. Erleichtert wurde dies auch durch insgesamt günstige sektorale Rahmenbedingungen aufgrund einer breiten Unterstützung des Sektors durch die Geber. Als problematisch einzuschätzen ist allerdings die Finanzierung der Struktur von CSSC, die bisher zu fast 90% auf Zuschüssen der deutschen Kirchen beruht. Zusammenfassend halten wir die Signifikanz/Relevanz des Vorhabens für zufriedenstellend (Stufe 2).

Unter Abwägung der Teilkriterien bewerten wir das sektorbezogene Programm Gesundheit I mit einer insgesamt ausreichenden entwicklungspolitischen Wirksamkeit (Stufe 3).

Projektübergreifende Schlussfolgerungen

keine

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.