



Ex-post Evaluierung 2011 - Kurzbericht

Regionalkrankenhaus Diourbel, Senegal

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Stabsstelle Monitoring und Evaluierung

Postfach 5180

65726 Eschborn

T +49 61 96 79-1408

F +49 61 96 79-801408

E evaluierung@giz.de

Internet:

www.giz.de

Erstellt durch:

Eberhard Koob, Dr. Moustapha Sakho

Für:

Arge Sustainum – Institut für nachhaltiges Wirtschaften und Health-Focus GmbH

Dieses Gutachten wurde von unabhängigen externen Sachverständigen erstellt.
Es gibt ausschließlich deren Meinung und Wertung wieder.

Berlin, 20.01.2012

Tabellarische Übersicht

Zur Evaluierungsmission

Evaluierungszeitraum	Juni 2011 bis Januar 2012
Evaluierendes Institut / Consulting-Firma	Arge Sustainum - Institut für zukunftsfähiges Wirtschaften (Berlin) und Health Focus GmbH (Potsdam)
Evaluierungsteam	Eberhard Koob, Dr. Moustapha Sakho

Zur Entwicklungsmaßnahme

Bezeichnung gemäß Auftrag	KV - Regionalkrankenhaus Diourbel
Nummer	1997.2182.0; 2002.2517.7
Gesamtlaufzeit nach Phasen	Gesamtlaufzeit von 07/1999 bis 04/2006 (5 Jahre, 10 Monate) 1. Förderphase: von 07/1999 bis 12/2002 (2 Jahre 6 Monate) 2. Förderphase: von 01/2003 bis 04/2006 (3 Jahre 4 Monate)
Gesamtkosten	Phase 1, TZ: ca. 2.558.000 € Phase 2, TZ: ca.1.789.000 € Gesamtkosten TZ: 4.337.339,02 € (ohne FZ-Beitrag und CIM) Gesamtkosten FZ und TZ (ohne CIM): ca.12.270.000 € Beitrag des Partners: ca. 3.068.000 €
Gesamtziel laut Angebot, bei lfd. Entwicklungsmaßnahmen zusätzlich das aktuelle Phasenziel	Oberziel des Kooperationsvorhabens: Der Gesundheitszustand der Bevölkerung der Region Diourbel ist verbessert. Projektziel (TZ): Das Regionalkrankenhaus Diourbel

	erfüllt seine Aufgaben als Teil der Referenzstruktur der Gesundheitsversorgung in der Region.
Politische(r) Träger	Gesundheitsministerium der Republik Senegal (<i>Ministère de la Santé Publique et de la Prévention</i>)
Durchführungsorganisationen (im Partnerland)	Regionalkrankenhaus Diourbel (<i>Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke Diourbel</i>)
Andere beteiligte Entwicklungsorganisationen	Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) Zentrum für internationale Migration und Entwicklung (CIM)
Zielgruppen laut Angebot	Bevölkerung des Einzugsgebiets des Krankenhauses (Region Diourbel und Umgebung) unter besonderer Berücksichtigung von Frauen und Kindern, Personal des Krankenhauses Diourbel, Vertreter/-innen in Gremien des Krankenhauses und von Krankenversicherungsinitiativen.

Zur Bewertung

Gesamtbewertung <i>Auf einer Skala von 1 (sehr gut, ist deutlich besser als erwartet) bis 6 (das Projekt / Programm nutzlos, oder die Situation verschlechtert hat per Saldo)</i>	2
Individuelles Rating	Relevanz: 2; Effektivität: 2; ‚Impact‘: 2; Effizienz: 3; Nachhaltigkeit: 2

Zu Beginn der Intervention entsprachen die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen des Senegals denen anderer Länder in der Sub-Sahara Region. Die verfügbaren Ressourcen waren knapp, die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen lagen bei 2,3% des Brutto sozialproduktes und die wenig leistungsfähigen Gesundheitsdienste konnten den Bedarf der Bevölkerung nicht befriedigen. Die Schlüsselindikatoren für Gesundheitsversorgung und Gesundheitszustand spiegelten dies wieder mit einer (geschätzten) hohen Müttersterblichkeit von 690 Todesfällen pro 100.000 Lebendgeburten, einer Säuglingssterblichkeitsrate von 74/1.000 Geburten, einer Kindersterblichkeit (U5) von 131/1.000. Zu Programmbeginn stand in der Region Diourbel kein angemessen funktionierendes Krankenhaus zur Verfügung. Die Ausgangssituation war schwierig: Die bauliche Infrastruktur und Ausstattung des 1964/65 mit deutscher Unterstützung erbauten Regionalkrankenhauses waren in einem desolaten Zustand. Es bestand ein akuter Mangel an fachlich qualifiziertem Personal, kontinuierliche Aus- und Fortbildungsmaßnahmen fehlten, das Management des Krankenhauses zeigte deutliche Schwächen. Darüber hinaus gab es hohe finanzielle Zugangsbarrieren für die Bevölkerung auf Grund der erhobenen Nutzergebühren. Die Nutzung der Krankenhausdienste war dementsprechend niedrig. Viele Patienten waren gezwungen, in Krankenhäuser der Nachbarregionen auszuweichen, die damals bessere und zusätzliche Leistungen anbieten konnten.

Das Programmziel des noch nach Vorgaben der Zielorientierten Projektplanung (ZOPP) geplanten und daher noch stärker auf Leistungen ausgerichteten Kooperationsvorhabens mit der KfW war: „Das Regionalkrankenhaus Diourbel erfüllt seine Aufgaben als Teil der Referenzstruktur der Gesundheitsversorgung in der Region“. Der Beitrag der Finanziellen Zusammenarbeit (FZ) bestand in der Verbesserung der baulichen Infrastruktur und Ausstattung, die technische Zusammenarbeit strebte eine Verbesserung der Qualität der Krankenhausdienste, ein gestärktes Management, eine engere Zusammenarbeit mit der Sanitärregion und einen verbesserten finanziellen Zugang für die Zielbevölkerung durch die Förderung von Krankenversicherungsinitiativen an. Ergänzend zu den Langzeitberatern für Qualitätssicherung und Managementunterstützung waren für Schlüsselbereiche wie Krankenpflegedienst, Wartungsdienst und Geburtshilfe auch integrierte Fachkräfte (CIM) im Einsatz.

Zeitraum und Methodik der Ex-post Evaluierung: Die Ex-post Evaluierung wurde November/Dezember 2011 im Auftrag der GIZ von einem zweiköpfigen Gutachterteam (E. Koob und Dr. M. Sakho) durchgeführt. Nach Analyse der Planungsdokumente sowie der Berichte wurde die Projektkonzeption in eine Wirkungskette übersetzt. Aus der Vielzahl der während der Programmumsetzung genutzten Indikatoren wurden entsprechend der „SMART“-Kriterien (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-phased*) neun Indikatoren der Wirkungs-

ebenen „Nutzung der Leistungen“ und „direkte Wirkung“ für die Evaluierungsmission ausgewählt. Im Zentrum der Evaluierung standen semi-strukturierte Interviews mit aktuellen und ehemaligen Akteuren (Direktion des Krankenhauses, Fachkräfte der Abteilungen, Mitglieder von Gremien, Mitarbeiter/-innen des Gesundheitsministeriums, Vorstände der Krankenversicherungsinitiativen) und Vertretern/-innen der Zielgruppen (Gremienvertreter, Mitglieder von regionalen Frauenorganisationen und lokale Journalisten). Ergänzend wurde durch teilnehmende Beobachtung die Funktionsweise von Krankenhausdiensten beurteilt. Um die weitere Entwicklung des Krankenhauses Diourbel nach Programmende besser bewerten zu können, wurde ein Vergleichskrankenhaus (Regionalkrankenhaus Louga) ausgewählt, das keine technische Beratung und Unterstützung erfahren hat. Wegen der geringen Stichprobengröße, mangelhafter Datenlage und weiterer externer Faktoren konnten nur Schlussfolgerungen auf Basis plausibler Annahmen getroffen werden.

Bewertung der Konzeption: Die Angebote des Beitrags der Technischen Zusammenarbeit (TZ) sind umfassend und präzise formuliert. Die breite Förderung des Krankenhauses Diourbel ergänzt die bauliche Rehabilitation und Ergänzung der Ausstattung durch die FZ sinnvoll. Die Verbesserung der Qualität der Dienste des Krankenhauses sowie die Stärkung des Krankenhausmanagements sind die beiden Hauptzielrichtungen der technischen Unterstützung und wurden durch die verschiedenen verfügbaren Instrumente wie Langzeit- und Kurzzeitberatung, integrierte Fachkräfte und ein umfassendes und auf die Bedürfnisse des Krankenhauspersonals zugeschnittenes Fortbildungsprogramm erfolgreich adressiert. Die Krankenhausreform im Senegal stellte einen geeigneten Rahmen für die Programmumsetzung dar, so konnten Parallelstrukturen und Einzellösungen vermieden werden.

Capacity development: Das Vorhaben war auf die Verbesserung der fachlichen und administrativen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses ausgerichtet. Die individuelle Personalentwicklung auf der Basis eines Personalkonzeptes bildete hierfür eine wichtige Grundlage. Während der Projektumsetzung wurden wichtige Prozesse wie Informationssystem, Aktivitäten- und Budgetplanung, Budgetverfolgung und Finanzkontrollen eingeführt und ermöglichten die systematische Organisationsentwicklung am Regionalkrankenhaus Diourbel.

Grundlage für die Erfolgsbewertung der Entwicklungsmaßnahme waren die Kriterien des *Development Assistance Committees* der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD/DAC). Im Einzelnen ergab sich folgende Bewertung:

Relevanz: Durch seinen Beitrag zur Unterstützung der Krankenhausreform im Senegal entsprach das Programm den nationalen Entwicklungsprioritäten. Das Konzept der Qualitätsverbesserung der Krankenhausleistungen mit Schwerpunkt auf Mutter- und Kind-Dienste zielte auf einen Beitrag zur Erreichung der *Millennium Development Goals* (MDG) 4, 5 und 6.

Die Förderung der Einführung von gemeindegetragenen Krankenversicherungsinitiativen, die Fortentwicklung eines Systems mit moderaten Nutzergebühren und Ausnahmeregelungen für Mittellose entspricht einem Beitrag zur Armutsreduktion über die Senkung des Armutsrisikos durch hohe Krankenbehandlungskosten (Beitrag MDG 1). Allerdings wurde nur eine Gesundheitseinrichtung gefördert, dementsprechend musste die Wirkung im Gesundheitssystem begrenzt bleiben. Die Relevanz des Vorhabens wird als **gut, Bewertung Stufe 2** beurteilt.

Effektivität: Das Kooperationsvorhaben zeigte sehr gute Ergebnisse der Entwicklung des Leistungsangebots des Krankenhauses und seiner Nutzung, die durch einen deutlichen Anstieg aller Indikatoren erkennbar ist. Auch die Funktionsfähigkeit der Krankenhausverwaltung und die erfreuliche wirtschaftliche Situation des Regionalkrankenhauses können zu den positiven direkten Projektwirkungen gerechnet werden. Im Rahmen des Aufbaus der Krankenversicherungsinitiativen wurde ein Modell entwickelt, mit dem grundlegende Erfahrungen mit diesem Instrument gewonnen werden konnten. Eine Breitenwirkung war ohne die entsprechenden politischen Rahmenbedingungen nicht möglich, die Zahl der Abgesicherten lag bei nur ca. 1% der Zielbevölkerung. Wegen der eindeutig positiven direkten Wirkungen wird die Effektivität des Vorhabens als **gutes Ergebnis ohne wesentliche Mängel** eingestuft, **Bewertung Stufe 2**.

Impact: Die beschriebenen positiven direkten Wirkungen des Vorhabens ermöglichen die plausible Zuordnung eines Beitrags zur Armutsreduktion, zur Verbesserung der Frauen- und Kindergesundheit (Erreichung der MDG 4 und 5) sowie zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (MDG 6). Das Querschnittsthema Umwelt- und Ressourcenschutz wurde erfolgreich einbezogen und der Ausbau der Krankenhausleistungen bildet eine Grundlage für die Verbesserung der HIV/AIDS-Testung und Behandlung. Zum Querschnittsthema Gender wurde über die Verbesserung der Frauengesundheit ein wichtiger Beitrag geleistet, andererseits wurden Gender-spezifische Aspekte kaum berücksichtigt, Frauen sind in Gremien und Direktion des Krankenhauses nicht vertreten, spezifische Bedürfnisse wurden nicht erhoben und es gibt keine Hinweise, inwieweit Frauen und Kinder von der Absicherung durch die Krankenversicherungsinitiativen profitieren.

Vielfältige indirekte Wirkungen lassen sich plausibel den Projektwirkungen zuschreiben. Jedoch ist der Beitrag nur einer Gesundheitseinrichtung zwangsläufig begrenzt und Querschnittsthemen waren nur teilweise im Fokus. Insgesamt werden die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen als **gut ohne wesentliche Mängel, Bewertung Stufe 2** beurteilt.

Effizienz: Im Programm wurden die verschiedenen Instrumente der TZ (Lang- und Kurzzeitberater, integrierte Fachkräfte und Partnerförderung durch örtliche Zuschüsse) bedarfsgerecht kombiniert eingesetzt. Das Programm integrierte sich weitgehend in das Partnersystem und unterstützte die Umsetzung der Krankenhausreform. Die Abstimmung zwischen TZ- und FZ-Beitrag war zeitweilig wegen inhaltlicher Differenzen und nicht klar geregelter Verantwortlichkeiten problematisch. Die erhebliche zeitliche Verzögerung des FZ-Beitrags führte zu Problemen in der Zeitplanung der TZ-Aktivitäten zur Verbesserung und Reorganisation der Dienste und zu erschwerten Arbeitsbedingungen insbesondere für die integrierten Fachkräfte. Durch flexible Anpassung der Operationsplanung konnte das TZ-Vorhaben trotzdem gute Wirkungen erzielen. Nach Umsetzung der Rehabilitation des Krankenhauses verblieben nur wenige Monate, um unter geordneten Rahmenbedingungen zu arbeiten und insbesondere um Qualitätsverbesserungen in den Diensten abzusichern. Partnerleistungen wurden in der Regel vereinbarungsgemäß erbracht, die Partner nahmen zu Beginn des Vorhabens ihre Rolle in der Programmsteuerung nur eingeschränkt wahr. Insgesamt kann die Effizienz des Vorhabens als **zufriedenstellen mit überwiegend positiven Ergebnissen, Bewertung Stufe 3** bewertet werden.

Nachhaltigkeit: Sowohl Krankenhausmanagement als auch Fachabteilungen wurden in die Lage versetzt, bedarfsgerecht zu arbeiten. Das gesteigerte Vertrauen der Nutzer zeigt sich in den weiterhin kontinuierlich steigenden Nutzungszahlen und es kann erwartet werden, dass die beobachteten sehr positiven direkten Wirkungen Bestand haben werden (stabile Rahmenbedingungen, recht geringe Fluktuation des Personals, gute Akzeptanz in der Zielbevölkerung). Das Finanzierungskonzept des Krankenhauses Diourbel lässt eine wirtschaftliche Nachhaltigkeit erwarten, solange die (landesüblichen) staatlichen Subventionen geleistet werden. Das vorbildliche Abfallbeseitigungssystem wird den Erfordernissen des Umweltschutzes gerecht. Der finanzielle Zugang für Bedürftige konnte nur modellhaft und ansatzweise verbessert werden, jedoch ist eine Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine Ausweitung derzeit in Diskussion. Insgesamt kann die Nachhaltigkeit als **gut** eingeschätzt werden, da weiterhin deutlich **positive entwicklungspolitischen Wirkungen** erwartet werden können, **Bewertung Stufe 2**.

Gesamtbewertung: Alle Interviewpartner stellten eine deutliche Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Regionalkrankenhauses Diourbel fest, ein positiver Beitrag des deutschen Kooperationsprojektes ist unbestritten. Hierbei ist eine klare Zuordnung zu den verschiedenen Instrumenten der FZ- und TZ-Unterstützung nicht möglich. Im Bereich des Aufbaus der Krankenversicherungsinitiativen konnte ein beispielhaftes Modell erprobt werden, eine allgemeine Einführung hängt von einer Änderung der politischen Regelungen ab. Auch im Ver-

gleich mit dem Regionalkrankenhaus Louga können Hinweise auf positive Wirkungen der technischen Unterstützung des Regionalkrankenhauses Diourbel gewonnen werden. In Louga waren nur wenige verlässliche Daten verfügbar, Finanz- und Aktivitätenplanung waren daher schlecht nachvollziehbar. Einige der durch die Weltbank finanzierten Ergänzungsbauten oder Ausstattungen sind nach einigen Jahren immer noch nicht in Betrieb genommen. In Louga wurde viel weniger „Eigeninitiative“ beobachtet. Das Krankenhaus ist hoch verschuldet und hat dementsprechend Versorgungsengpässe bei Medikamenten und Reagenzien. Die Probleme der erheblichen Verzögerung der Umsetzung der FZ-Maßnahmen, die zusätzlich zu den Differenzen im Team auch durch erhebliche administrative Hürden auf Partnerseite verursacht waren, konnten durch die flexible Anpassung der TZ-Beitrags gemeistert werden. Nach Abschluss der Baumaßnahmen blieben allerdings nur noch wenige Monate, um die Qualitätsverbesserung der Krankenhausdienste unter Normalbedingungen abzusichern. Insgesamt wird die Entwicklungsmaßnahme als **gut, Stufe 2** eingestuft. Wegen der deutlichen positiven Ergebnisse kann das Vorhaben als „**erfolgreich**“ eingestuft werden.

Empfehlungen an die regionalen Partner: Dem Krankenhaus wird empfohlen, erzielte Verbesserungen weiter zu konsolidieren, indem das erfolgreiche Personalweiterbildungsprogramm fortgesetzt wird, ein systematisches Wartungsprogramm umgesetzt wird und die Daten in einem Archivsystem zugänglich bleiben. Im Dialog mit der Zielbevölkerung sollten spezifische Bedarfe und Erwartungen analysiert werden, um den Zugang von Frauen und Kindern zu den Krankenhausdiensten bedarfsgerecht auszubauen. Den Krankenversicherungsinitiativen wird empfohlen, die Gründe für die weiterhin niedrige Mitgliederzahl und die schlechte Zahlungsmoral der Mitglieder zu analysieren, um bedarfsgerechte Verbesserungen anbieten zu können.

Empfehlungen an die Durchführungspartner – nationale Ebene: Das nationale Versorgungssystem mit essentiellen Medikamenten muss umgehend wieder in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Medikamente und Materialien liefern zu können. Neben den Subventionen für laufende Aktivitäten benötigen die Krankenhäuser auch ein Investitionsbudget für Ersatzbeschaffungen oder - wie im Fall von Diourbel – auch für anstehende Erweiterungen wegen der großen Auslastung. Die Umsetzung des Konzeptes eines nationalen Fonds für Mittellose und die Finanzierung von Beiträgen in Krankenversicherungsinitiativen über diesen Fonds könnte den Zugang von Mittellosen zu Gesundheitsversorgung verbessern.

Empfehlungen an die deutsche Entwicklungszusammenarbeit: Bei vergleichbaren Kooperationsvorhaben, wo FZ-Maßnahmen die Grundlage für TZ-Ansätze darstellen, sollte eine realistischere Zeitplanung den Einsatz der verschiedenen Instrumente verbessern. Für komplexe und innovative Konzepte wie die Förderung der Krankenversicherungsinitiativen sollte in

der Programmkonzeption ein angemessener Zeitrahmen vorgesehen werden. Das vorliegende Programm zur Förderung des Regionalkrankenhauses erzielte mit moderatem Mittlereinsatz eine deutliche und nachhaltige Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses Diourbel und könnte als Referenzprojekt für ähnliche Vorhaben herangezogen werden.

KV - Regionalkrankenhaus Diourbel, Senegal
 Laufzeit: 07/1999 – 04/2006
 Indikatoren SOLL-IST (1998 – 2005 - 2009)

Gesamtziel: Das Regionalkrankenhaus Diourbel erfüllt seine Aufgaben als Teil der Referenzstruktur der Gesundheitsversorgung in der Region

Indikator NL1: Zahl der behandelten Patienten/Jahr am Regionalkrankenhaus Diourbel (in beiden Angeboten sowie in der Operationsplanung ist keine Sollzahl angegeben, es wird eine „Steigerung“ angestrebt)

Status
<u>Anzahl der ambulanten Behandlungen:</u> 1998: 15.939 bis Programmende fast 2006: 45.501 verdreifacht, seitdem stabil 2009: 42.329 <u>Anzahl der stationären Aufnahmen:</u> 1998 2.019 bis Programmende mehr als 2006 4.763 verdoppelt, weiter steigende 2009 5.603 Tendenz

Indikator NL2: Belegungsraten ausgewählter Krankenhausabteilungen (Zielwerte PPU: 2004: 60%, 2005: 70%)

Status
<u>Durchschnittliche Belegungsrate (alle Abteilungen):</u> 1998: 55%; 2005: 61% (Umbau); 2009: 82% Gute Belegungsrate, steigende Tendenz trotz sinkender durchschnittlicher Verweildauer von 11,6 Tagen/stat. Aufnahme 1998 auf 4,3 Tage/ stationäre Aufnahme 2009.

Indikator NL3: Anteil der im Krankenhaus durchgeführten Entbindungen an den erwarteten Geburten in der Region (Zielwerte der PPU: 2004 5%, 2005 8%)

Status
<u>Anzahl der Geburten am Krankenhaus Diourbel (Anteil an den in der Region zu erwarteten Geburten):</u> 1998: 832 (2,7%); 2005: 1.913 (4,0%); 2009: 1.981 (3,7%) Die absolute Zahl der Geburten am Krankenhaus hat sich mehr als verdoppelt, zusammen mit den anderen beiden Krankenhäusern der Region wurden die Sollwerte des Indikators regionenweit deutlich übertroffen.

Querschnittsthemen			
Armutsminderung (SUA)	Gender (G0)	Umwelt- und Ressourcenschutz (UR 0 mit Handlungsbedarf)	Partizipative Entwicklung / Gute Regierungsführung (PD/GG 1)
Status: Modellhaft: Verbesserter Zugang von Armen, Verminderung des Armutsrisikos durch Krankheit, noch kleine Breitenwirkung	Status: Verbesserung der Frauengesundheit, spezifische Bedarfe nicht erhoben/berücksichtigt	Status: Umweltgerechte Abfallentsorgung	Status: Transparentere Verwaltungsstruktur, Aufbau von Gremien, Geringe Mitsprachemöglichkeit der Zielbevölkerung

Indikator NL4: Anzahl der durchgeführten Kaiserschnittentbindungen (keine quantitative Zielvorgabe)

Status
<u>Anzahl der Kaiserschnitte (Anteil an den Geburten):</u> 1998: 67 (8,8%); 2005: 312 (17,1%); 2008: 412 (22,6%) Anzahl mehr als versechsfacht, dabei überwiegend Notfall-Kaiserschnitte.

Indikator NL5: Zahl der durch Krankenversicherungsinitiativen abgesicherten Personen in der Region (ursprünglich kein Indikator definiert)

Status
<u>Anzahl der abgesicherten Personen in der Region:</u> 1998: 0; 2002: 2.625; 2006: 12.400; 2010: 15.569 Steigerung auf ca. 1% der Zielbevölkerung, seitdem nur leichte Steigerung.

Indikator DW1: Anteil von überwiesenen Patienten an der Gesamtzahl Patienten des Krankenhauses Diourbel (kein quantifizierter Sollwert)

Status
<u>Anteil überwiesener Patientinnen bei Entbindungen am Krankenhaus Diourbel (Anteil an den Entbindungen):</u> 1998: 382 (35%); 2005: 1.008 (53%); 2009: 1.246 (63%) Nur Zahlen für die <i>Maternité</i> verfügbar, deutliche Steigerung, mit über 50% gutes Ergebnis.

Indikator DW2: Anzahl der in andere Krankenhäuser überwiesenen Patienten pro Jahr (Verringerung erwartet, kein Sollwert definiert, Indikator war in der PPU abweichend definiert)

Status
<u>Zahl der in andere Krankenhäuser überwiesenen Patienten (Anteil an den stationären Aufnahmen):</u> 2002: 390 (10,6%); 2006: 219 (4,6%); 2009: 122 (2,2%) Deutliche Verringerung auf weniger als ein Drittel.

Indikator DW3: Perinatale Sterblichkeitsrate im Krankenhaus Diourbel bezogen auf 100.000 Lebendgeburten (Verringerung erwartet, kein Sollwert definiert)

Status
<u>Zahl der mütterlichen Sterbefälle (Hochrechnung auf 100.000 Lebendgeburten):</u> 1998: 41 (5.924/100.000); 2006: 34 (2.159/100.000) 2009 : 25 (1.497/100.000) Beachtliche Verringerung der mütterlichen Sterbefälle bei deutlich gesteigerten Geburtenzahlen am Krankenhaus.

Indikator DW4: Anteil der Kostenerstattung von Krankenversicherungsinitiativen an den Krankhauserinnahmen (kein Sollwert)

Status
<u>Anteil der Kostenerstattung durch die Mutuelles an den erhobenen Gebühren im Krankenhaus:</u> 2008: 1,1% Zahl nur für 2008 verfügbar, entspricht dem (niedrigen) Anteil des abgesicherten Bevölkerungsteils

NL: Nutzung der Leistungen
 DW: direkte Wirkungen

	Indikator erfüllt
	Indikator teilweise erfüllt
	Indikator nicht erfüllt

HEALTH SANTÉ SALUD
GESUNDHEIT SANTÉ
HEALTH GESUNDHEIT
SALUD SANTE HEALTH
GESUNDHEIT

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn/Germany
T +49 61 96 79-1408
F +49 61 96 79-801408
E evaluierung@giz.de
I www.giz.de