



## Ex-post Evaluierung 2011 - Kurzbericht

Förderung des Gesundheitssystems, Togo ”

**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](mailto:evaluierung@giz.de)

Internet:

[www.giz.de](http://www.giz.de)

Erstellt durch:

Susanne Neymeyer, Petit-Jean Zerbo

Für:

AGEG Consultants eG

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

Berlin, 01.06.2012

## Tabellarische Übersicht

### Zur Evaluierungsmission

|                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Evaluierungszeitraum          | März 2012                          |
| Evaluierende Consulting-Firma | AGEG Consultants eG                |
| Evaluierungsteam              | Susanne Neymeyer, Petit-Jean Zerbo |

### Zur Entwicklungsmaßnahme

|  |  |
|--|--|
| Bezeichnung gemäß Auftrag                    | Förderung des Gesundheitssystems, Togo   |
| Nummer                                       | 1994.2270.0, 1998.2123.2, 2002.2018.6, 2005.2141.9   |
| Gesamtlaufzeit nach Phasen                   | Gesamtlaufzeit: von 11/1994 bis 12/2007 (16 Jahre, 11 Monate)<br>Phase I von 11/1994 bis 06/2002 = 92 Monate,<br>Phase II von 10/1998 bis 06/2002 = 45 Monate,<br>Phase III von 07/2002 bis 12/2005 = 42 Monate,<br>Phase IV von 01/2006 bis 12/2007 = 24 Monate |
| Gesamtkosten                                 | 12 Millionen EUR   |
| Gesamtziel laut Angebot                      | „Der Zugang von Risikogruppen und armen Bevölkerungsschichten zu präventiven und kurativen Gesundheitsdienstleistungen in der Zentralregion und der Hauptstadt Lomé ist verbessert.“   |
| Politische(r) Träger                         | Togisches Gesundheitsministerium   |
| Durchführungsorganisationen (im Partnerland) | Regional- und Distriktgesundheitsverwaltungen, sowie zahlreiche private Träger und NRO   |
| Andere Beteiligte Entwicklungsorganisationen | KfW, DED, EU, Agence Française de Développement (AFD)  |
| Zielgruppen laut Angebot                     | Gesamtbevölkerung des Projektgebietes (Zentralregion und Lomé-Commune) unter besonderer Berücksichtigung der Armen, sowie der Risikogruppen Frauen, Kinder und HIV/AIDS-Infizierte als Zielgruppen   |

**Zur Bewertung**

|  |   |
|--|---|
| Gesamtbewertung<br><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: 1; Effektivität: 2; ‚Impact‘: 2; Effizienz: 2;<br>Nachhaltigkeit: 3 |

## Zusammenfassung

Das Gesamtvorhaben „Gesundheitsförderung in Togo“ wurde seit 1987 durch die GIZ (vormals GTZ) unterstützt und bis Ende 2007 in mehreren Phasen gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und nachgeordneten Behörden durchgeführt. Ziel dieser Ex-post Evaluierung war, auf der Grundlage der fünf OECD-DAC-Evaluierungskriterien – Relevanz, Effektivität, „Impact“, Effizienz und Nachhaltigkeit – den Erfolg des Vorhabens zu bewerten. Die Evaluation umfasst den Zeitraum zwischen November 1994 und Dezember 2007. Zur Erhebung der einzelnen Daten wurden Projektunterlagen, Jahresberichte aus einzelnen Distrikt- und Regionalgesundheitsverwaltungen, sowie relevante Studien und Strategie- und Politikpapiere gesammelt und analysiert. Darüber hinaus wurden im März 2012 insgesamt 31 qualitative Einzel- und 22 Gruppeninterviews mit unterschiedlichen Projektbeteiligten in der Zentralregion und der Hauptstadt Lomé durchgeführt und anschließend kriteriengeleitet ausgewertet. Das Gutachterteam bestand aus Susanne Neymeyer als internationale Gutachterin und Dr. Petit-Jean Zerbo als nationaler Gutachter.

Von Anfang an konzentrierte sich das GTZ-Vorhaben auf die Gemeinde Lomé und die Zentralregion. Schwerpunkte der Unterstützung lagen dabei insbesondere auf dem Aufbau und der Unterstützung dezentraler Gesundheitsverwaltungen und des primären Gesundheitsversorgungssystems sowie einer verbesserten Zusammenarbeit wichtiger Akteure im Gesundheitswesen. Dafür wurden Beratungsleistungen und Qualifizierungsmaßnahmen erbracht, Infrastrukturmaßnahmen in Kooperation mit der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) durchgeführt, Sachlieferungen und örtliche Zuschüsse zur Förderung armutsorientierter Maßnahmen bewilligt sowie innovative Ansätze entwickelt und eingeführt, die die Qualität medizinischer Leistungen als auch den Zugang der Bevölkerung in den genannten Regionen (ca. 1,6 Mio. Menschen) erleichtern sollten. Insbesondere sollten durch das Vorhaben benachteiligte Bevölkerungsgruppen (Frauen, Kinder und HIV/AIDS-infizierte Menschen) profitieren.

Für die verschiedenen Durchführungsphasen wurden unterschiedliche Projektziele formuliert. Als zentrale Elemente auf der Projektzielebene wurden durch das Gutachterteam die Verbesserung der Qualität und Quantität von Gesundheitsdienstleistungen sowie ein verbesserter Zugang zu medizinischen Leistungen identifiziert.

In Bezug auf Capacity Development wurden alle drei Ebenen durch das Vorhaben berücksichtigt: Durch fachspezifische Schulungen von Mitarbeiter/innen öffentlicher wie zivilgesellschaftlicher Organisationen wurden individuelle Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt und insbesondere die Regional- und Distriktgesundheitsverwaltungen wurden auch auf der organisatorischen Ebene gestärkt. Die Ebene „Gesellschaft“ wurde sowohl durch die Initiierung

von HIV/AIDS-Netzwerken angesprochen als auch durch die Erarbeitung grundlegender Dokumente um optimale rechtliche, politische und sozio-ökonomische Rahmenbedingungen für die Implementierung der Programmansätze und -maßnahmen zu schaffen.

Da es sich hier um eine Ex-Post-Evaluierung handelt, ist von zentraler Bedeutung, inwieweit die nach Projektende erreichten Ergebnisse und Veränderungen auch heute noch Bestand haben. In dem vorliegenden Fall gab es zahlreiche Projektinterventionsbereiche und -aktivitäten, die bei der Beurteilung differenziert werden müssen. Mit der Einführung eines Krankenversicherungskonzepts beispielsweise werden zunächst andere Ergebnisse erwartet als mit der Einführung eines Qualitätssicherungsmodells, auch wenn schlussendlich beides zu den Projektzielen beitragen soll. So haben einige im Rahmen des Vorhabens eingeführte Modelle und Konzepte sich als sehr effektiv erwiesen und auch Wirkungen auf höheren Wirkungsebenen gezeigt. Andere eingeführte Innovationen waren dagegen weniger effektiv bzw. wurden nach Projektende nicht weitergeführt. Als ein Erfolg des GTZ-Vorhabens ist zu werten, dass mittlerweile Planungs-, Monitoring- und Supervisionsmechanismen sich nicht nur in allen ehemals betreuten Distrikten institutionalisiert haben, sondern auch in allen anderen Regionen und Distrikten. Mit Blick auf die systemisch gewollte Veränderung, ein dezentraleres und leistungsfähigeres Gesundheitssystem zu schaffen, ist das ein wichtiges Ergebnis. Die Bewertung entlang der DAC-Evaluationskriterien ist wie folgt:

Relevanz: Unbestreitbar war dieses Vorhaben „Förderung des Gesundheitssystems in Togo“ sehr relevant für Togo und deckte wichtige Bedarfe. Laut WHO Kooperationsstrategie mit Togo sind die zentralen Herausforderungen im togoischen Gesundheitssektor eine unzureichende Gesundheitsverwaltung, mangelnde Ressourcen und die fehlende systematische Koordination unter den unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitssektor. Genau an dieser Stelle setzte das Vorhaben an. Zudem stimmte das Vorhaben in jeder Hinsicht mit den Zielen, Politiken und Strategien der unterschiedlichen Entwicklungspartner (BMZ, togoisches Gesundheitsministerium, UN-Organisationen) überein. Auch die Durchführung war nach Aussagen der Befragten vor Ort in Togo realitätsnah und an die Verhältnisse angepasst. Der politische Wille zur Veränderung im Gesundheitssektor geht darüber hinaus aus verschiedenen Regierungsdokumenten und -initiativen hervor, die in den letzten Jahren erschienen bzw. begonnen wurden. In diesem Zusammenhang sind die verschiedene Politik- und Strategiepapiere zu nennen, die vom togoischen Gesundheitsministerium dazu entwickelt wurden. Im Mai 2010 schloss sich Togo den IHP+ (*International Health Partnership and Related Initiatives*) an, um besser den Problemen und Herausforderungen im Gesundheitssektor zu begegnen. Einziger Minuspunkt im Zusammenhang mit der Relevanz, trotz des erklärten politischen Willens, ist der niedrige Anteil des Gesundheitsbudgets im Verhältnis zum natio-

nen Budget. Dieser Anteil hat sich von 10% in 1998 auf 5% in 2009 reduziert. Noch zum Zeitpunkt der Projektlaufzeit allerdings (zwischen 1998 bis 2007) betrug der Anteil bis zu 12% (in 1999). Die **Relevanz** wurde deswegen **als sehr gutes Ergebnis [Stufe 1] bewertet**.

Effektivität: In Bezug auf die Effektivität des GTZ-Vorhabens muss, wie oben erwähnt, zwischen unterschiedlichen Projektinterventionsbereichen und -aktivitäten differenziert werden. Die Einführung von Produktionsstätten von Chlorwasserkonzentrat zur Trinkwasseraufbereitung sowie für die Desinfektion von Oberflächen und medizinischem Material hat sich als sehr effektiv erwiesen, denn alle zehn befragten Gesundheitsstrukturen in der Zentralregion verwenden auch heute noch ohne Unterbrechungen *Eau de Javel* (Javelwasser) für die Desinfektion und zur Prävention von Krankenhausinfektionen. Außerdem benutzen heute, gemäß unterschiedlicher Studien, mehr Haushalte in der Zentralregion *Eau de Javel* zur Desinfektion des Trinkwassers als früher (vor der Projektintervention). Im Vergleich zu anderen Regionen Togos wird *Eau de Javel* demnach auch auffallend häufiger in der Zentralregion benutzt. Dies ist deutlich ein Hinweis, dass die GIZ-Intervention in Bezug auf Nutzung von *Eau de Javel* Wirkung gezeigt hat. Andere eingeführte Innovationen waren dagegen weniger effektiv. Die Implementierung von HIV/AIDS-Netzwerken ist beispielsweise gleich nach dem Weggang der GTZ in sich zusammengebrochen und das eingeführte Krankenversicherungskonzept, das innerhalb des Mikrokreditinstituts CECA (*Coopérative d'Epargne et de Crédit des Artisans*) gegründet wurde, hält sich nach Aussagen des Generaldirektors von CECA nur mühsam über Wasser.

Die Projektziele „Verbesserung der Quantität und Qualität von Dienstleistungen“ als auch „besserer Zugang benachteiligter und armer Bevölkerungsschichten zu präventiven und kurativen Gesundheitsdienstleistungen“ wurden nur teilweise erreicht. Insbesondere in der Zentralregion nutzen im Verhältnis mehr Menschen die vorhandenen Gesundheitseinrichtungen als in anderen Regionen. Die Analyse der verschiedenen Jahresberichte aus den unterschiedlichen Gesundheitsverwaltungen lässt einen kontinuierlichen Anstieg der Nutzerraten seit 2000/2001 erkennen. Ein nationaler Vergleich aus dem Jahr 2009 mit anderen Regionen Togos zeigt, dass die Zentralregion im Vergleich mit den anderen Regionen Togos diesbezüglich herausragt, und das obwohl sie laut jüngstem Strategiebericht zur Armutsreduzierung in Togo die zweitärmste Region ist nach der Region Savanes. Das scheint auf eine gute Sensibilisierungsarbeit vor Ort in der Region hinzuweisen und deckt sich mit den Aussagen aus den Interviews vor Ort, denn laut einiger Befragter aus unterschiedlichen Interviewgruppen ist in der Region nicht der Wohlstand gestiegen, sondern das Bewusstsein darüber, dass eine medizinische Behandlung in Gesundheitseinrichtungen besser ist als der Kauf von Medikamenten auf der Straße.

Es ist anzunehmen, dass auch die GTZ-Interventionen zu dieser Verbesserung beigetragen haben. Unzureichende finanzielle Ressourcen aber scheinen nach Aussagen der Befragten sowohl für die Zentralregion als auch für Lomé die größte Hürde bezüglich des Zugangs zu medizinischen Einrichtungen zu sein. In Bezug auf bessere Qualität der Gesundheitsdienstleistungen in den ehemaligen Projektregionen konnten anhand unterschiedlicher Indikatoren Verbesserungen als auch Schwachstellen aufgezeigt werden (siehe Soll-Ist-Vergleich der Zielerreichung anhand der Auftrags-Indikatoren). Trotz einiger Mängel wurde insgesamt viel erreicht. Deswegen wurde schließlich die Effektivität als **„gutes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel“ [Stufe 2]** bewertet.

„Impact“: Mit Blick auf die Erreichung übergeordneter entwicklungspolitischer Ziele (Millenniumsentwicklungsziele 4, 5 und 6) gab es einige Fortschritte: Kindersterblichkeit und HIV-Prävalenz sind zumindest in der Zentralregion zurückgegangen und vermutlich ebenso die Müttersterblichkeit (auf nationalem Niveau ist sie es zumindest). Auch wurden in der Zentralregion in den letzten Jahren keine Cholerafälle mehr gemeldet. Die Daten in Bezug auf Malaria in der Zentralregion sind zwar eher stagnierend. Definitiv haben aber unterschiedliche Projektmaßnahmen zur Verbesserung kurativer und präventiver Dienstleistungsangebote geführt. Damit wurden die Voraussetzungen für Projektwirkungen auf der Impactebene geschaffen. Es ist anzunehmen, dass das GTZ-Vorhaben zu den hier genannten Fortschritten im Gesundheitssektor beitrug.

Unzureichende finanzielle Mittel innerhalb der Bevölkerung bezüglich des Zugangs zu Gesundheitsleistungen lassen aber darauf schließen, dass das Vorhaben zur Armutsbekämpfung nicht beigetragen hat. Fortschritte wurden aber gemäß des „Mo Ibrahim Governance Index“ in Bezug auf gute Regierungsführung gemacht. Die Einbeziehung von Gemeindemitgliedern in der Verwaltung von Gesundheitseinrichtungen ist darüber hinaus ein Indiz für Partizipation, Transparenz und gute Regierungsführung. Ein Hinweis auf erhöhte Reaktivität auf Nachfrage durch Nutzer sind die eingeführten Qualitätsinitiativen bzw. Patientenbefragungen, die insbesondere in Lomé und im Distrikt Blitta (Zentralregion) zur Verbesserung der Qualität von medizinischen Leistungen durchgeführt wurden. Frauen und Mädchen scheinen von den Leistungen des Programms bis Projektende profitiert zu haben, denn die Nutzung von Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen stieg bis 2006. Der „Impact“ wurde mit **„gutes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel“ [Stufe 2]** bewertet, weil das Vorhaben plausibel zu Verbesserungen im Gesundheitssektor sowie durch Qualifizierungsmaßnahmen der Gesundheitsverwaltungen auch zu einer besseren Regierungsführung beigetragen hat.

Effizienz: Zur Erreichung der Projektziele wurde offensichtlich soweit als möglich mit lokalen und regionalen Ressourcen gearbeitet sowie mit weiteren multilateralen, bilateralen (insbe-



sondere mit der französische Agentur für Entwicklung – AFD, der Europäischen Union und der KfW) und nationalen Akteuren kooperiert. Allerdings schien die Zusammenarbeit laut Projektunterlagen und Aussagen von Projektbeteiligten mit dem Projektpartner, dem Gesundheitsministerium und seinen nachgeordneten Behörden in der letzten Phase (Projekt: 2005.2141.9) weniger intensiv gewesen zu sein als zuvor und in Bezug auf die Nutzung einzelner eingeführter Leistungen wurden Schwächen identifiziert (siehe oben: Netzwerkbildung von HIV/AIDS-Akteuren und die Einführung eines Krankenversicherungskonzepts). Die **Effizienz** des Vorhabens **wurde** deswegen mit „**gutes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel**“ **[Stufe 2] bewertet**.

Nachhaltigkeit: Wie schon oben erwähnt, konnten sich die durch das Vorhaben eingeführten Konzepte und Modelle nur teilweise durchsetzen. Planungs-, Monitoring- und Supervisions-tätigkeiten haben sich zwar nach Angaben aus unterschiedlichen Dokumenten institutionalisiert, werden aber laut Aussagen von Befragten heute auf einem niedrigeren Niveau durchgeführt als noch bei Ende des Vorhabens. Durch eine gute Einbeziehung von Zielgruppen und Mittlern bei allen Projektinterventionen und durch das hohe Engagement einzelner Projektbeteiligter (was aus Projektunterlagen und Interviewaussagen hervorging) wurden zwar gute Voraussetzungen für die Nachhaltigkeit geschaffen, aber es fehlte an einer Ausstiegsstrategie, um die erreichten Ergebnisse stärker zu verankern. Es sind jedoch auch Projektwirkungen über die eigentlichen Projektziele hinaus durch eingeführte Innovationen des Vorhabens entstanden: Der *approche contractuelle* (Leistungsvereinbarung zwischen privaten/konfessionellen Leistungsträgern und dem Staat) und die Produktionsstätten von Chlorwasserkonzentrat wurden von anderen Organisationen in anderer Form weiterverbreitet. Die **Nachhaltigkeit** im Sinne der Dauer der Wirkungen, wurde mit „**zufriedenstellendes Ergebnis**“ **[Stufe 3]** bewertet, weil die positiven Ergebnisse dominieren.

Das GTZ-Vorhaben „Förderung des Gesundheitssystems in Togo“ hat **insgesamt gute Ergebnisse erzielt**, denn es sind definitiv durch unterschiedliche Projektmaßnahmen Fortschritte in der Gesundheitsversorgung in den ehemaligen Projektregionen erzielt worden, die auch heute noch sichtbar sind. Mit einer Ausstiegsstrategie und der Einplanung von Konsolidierungsphasen hätte jedoch wahrscheinlich mehr erreicht werden können. Entsprechend ist eine evidenz-basierte Empfehlung, schon bei Projektbeginn ausreichend Zeit für Konsolidierungsphasen einzuplanen und rechtzeitig vor Projektende Ausstiegsszenarien zu entwickeln, um Partner soweit als möglich auf veränderte Rahmenbedingungen vorzubereiten.

Um das Problem des finanziellen Zugangs zu Gesundheitseinrichtungen zu lösen, braucht es weiterer Überlegungen, wie bessere Finanzierungsmöglichkeiten für von absoluter Armut betroffene Bevölkerungsgruppen geschaffen werden können. Eine weitere evidenz-basierte

Empfehlung ist deswegen im Kontext von Togo, die Subventionierung von Mikro-Krankenversicherungen für besonders arme Bevölkerungsanteile durch Staat oder Entwicklungspartner. In diesem Zusammenhang sollte das togoische Gesundheitsministerium prüfen, inwieweit die existierenden Sozialfonds für mittellose Patienten effektiver gestaltet werden können, und darüber hinaus für eine Erhöhung des Budgets im Gesundheitssektor gemäß dem Abkommen von Abuja (mindestens 15% am nationalen Budget) plädieren.

**Anlage 1: Soll-Ist Vergleich der Zielerreichung anhand der Auftrags-Indikatoren (resp. der angepassten Indikatoren) in einer Übersichtstafel – einschließlich Status der BMZ-Kennungen**

**Förderung des Gesundheitssystems, Togo**  
 Laufzeit: 11/94 – 12/2007  
 Indikatoren: SOLL-IST (Status) zum Stichtag der Berichterstattung

|  |
|--|
| <b>Übergeordnete Entwicklungspolitische Wirkungen</b><br>Beitrag zur Erreichung der MDG 4, 5 und 6   |
| <b>Impact-Indikator 1:</b> Die Anzahl der von qualifiziertem Personal geleiteten Geburten, im Verhältnis zu der Gesamtanzahl von Geburten, ist in der Zentralregion und in Lomé gestiegen.                               |
| <b>Stand:</b> In der Zentralregion ist die Anzahl der von qualifiziertem Personal geleiteten Geburten von 46,1% in 2006 auf 59,5% in 2010 gestiegen. In Lomé gab es während Projektlaufzeit dazu keine klaren Tendenzen. |

|   |
|---|
| <b>Impact-Indikator 2:</b> Die Sterblichkeitsrate von Kindern unter 5 Jahren (pro 1.000) ist in der Zentralregion gesunken. |
| <b>Stand:</b> Kindersterblichkeit ist laut statistischer Daten in der Zentralregion gesunken.                               |

| Querschnittsthemen   |   |  |
|--|---|--|
| Armut (SUA)  | „Good Governance“ (PD/GG-1)   | Gender (G-1)   |
| Stand: Unzureichende finanzielle Mittel nach wie vor ein Hindernis für den Zugang zu Gesundheitsleistungen in den ehemaligen Projektregionen.  | Stand: Gemäß des „Mo Ibrahim Governance Index“ wurden Fortschritte bei der Rechenschaftspflicht und in der öffentlichen Verwaltung gemacht. Die Einbeziehung von Gemeindegliedern bei der Verwaltung der Gesundheitseinrichtungen zeugt von größerer Transparenz, Partizipation und guter Steuerung von staatlichen Dienstleistungen. | Stand: die Nutzung von Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen stieg bis 2006, danach allerdings sinken die Zahlen. |
| <b>Projektziel 1:</b> Die <b>Qualität und Quantität der Gesundheitsleistungen</b> und -dienste in der Zentralregion und in Lomé ist verbessert.  | <b>Projektziel 2:</b> Der <b>Zugang benachteiligter und armer</b> Bevölkerungsschichten zu präventiven und kurativen Gesundheitsdienstleistungen in der Zentralregion und der Hauptstadt Lomé ist verbessert.   |  |
| <b>Indikator 1:</b> Mindestens 60% der betreuten Gesundheitseinrichtungen in Lomé bieten das komplette Leistungsangebot (paquet minimum d'activités) an.   | <b>Indikator 1:</b> Die Nutzungsrate von Gesundheitseinrichtungen in der Zentralregion und in Lomé-Commune ist in den letzten Jahren gestiegen.   |  |
| <b>Stand 2002:</b> Die betreuten Gesundheitsdienste bieten das komplette Leistungspaket an, außer Entbindungen und Nachtdienst.<br><b>Stand 2011:</b> 65,8% der betreuten Gesundheitseinrichtungen in Lomé bieten das komplette Leistungsangebot an. | <b>Stand:</b> Ein kontinuierlicher Anstieg der Nutzungsraten ist in den letzten Jahren des Projekts in der Zentralregion zu erkennen. In Lomé stiegen die Nutzungsraten im Zeitraum 1998 bis 2001, danach stagnierten die Raten.  |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Indikator 2:</b> Zentralregion: Der Anteil operativer Schnittentbindungen an der Gesamtzahl von erfassten Entbindungen in der Region $\geq 1\%$ .  | <b>Indikator 2:</b> Die geographische Erreichbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen hat sich für die Bevölkerung in der Zentralregion und in Lomé verbessert.         |
| <b>Stand 2002:</b> Die Ratio wurde bei den Operationstrakten in Sotouboua und Tchamba erfüllt<br><b>Stand 2010:</b> Das Verhältnis Kaiserschnittentbindungen/ Geburtenzahl in 2010 ist 2,91%. | <b>Stand:</b> Die Erreichbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen hat sich für die Bevölkerung in der Zentralregion und in Lomé während der Projektlaufzeit verbessert. |

|   |  |
|---|--|
| <b>Impact-Indikator 3:</b> Die Anzahl der Cholerafälle in der Zentralregion ist sehr gering.      |  |
| <u>Stand:</u> In den letzten Jahren wurden in der Zentralregion keine Cholerafälle mehr gemeldet. |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Indikator 3:</b> Eine dauerhafte Versorgung mit Medikamenten ist gesichert.   |  |
| <u>Stand:</u> Laut Aussagen von Befragten ist eine dauerhafte Versorgung mit Medikamenten für die Zentralregion und Lomé-Commune <u>nicht</u> gesichert. |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Indikator 3:</b> Schwangere Frauen nehmen zunehmend an Schwangerenvorsorge in den ehemals betreuten Gesundheitszentren teil.   |  |
| <u>Stand:</u> Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen sind in der Zentralregion von 2002 bis 2006 gestiegen, gingen danach aber zurück. In Lomé sind die Zahlen für denselben Zeitraum schwankend. |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Impact-Indikator 4:</b> Fälle schwerer Malaria sind in den letzten Jahren in der Zentralregion zurückgegangen.   |  |
| <u>Stand:</u> Bezüglich der Anzahl schwerer Malariafälle bei Kindern unter 5 Jahren ist kein klarer Trend zu erkennen. Noch während der Projektlaufzeit waren schwere Malariafälle bei Kindern unter 5 Jahren rückläufig. |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Indikator 4:</b> In der Literatur finden sich Belege, dass Patienten überwiegend zufrieden, mit den medizinischen Dienstleistungen sind.              |  |
| <u>Stand:</u> Gemäß einer Haushaltsbefragung von 2006 (CWIQ) sind insgesamt 24,9% in der Zentralregion und 24,3% in Lomé mit der Behandlung unzufrieden. |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Indikator 4:</b> Belege sind vorhanden, dass unzureichende finanzielle Mittel zunehmend weniger ein Grund für einen mangelnden Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen sind. |  |
| <u>Stand:</u> Laut Aussagen von Befragten hat sich die Armutssituation in der Zentralregion als auch in Lomé <u>nicht</u> verbessert  |  |

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| Grün   | Indikator erreicht               |
| Orange | Indikator nur teilweise erreicht |
| Rot    | Indikator nicht erreicht         |

|  |  |
|--|--|
| <b>Indikator 5:</b> Es existieren Mitbestimmungsmodelle zur Einbeziehung der Gemeinden (Annahme: durch Einbeziehung der Gemeindemitglieder erhöht sich die Nutzung der medizinischen Einrichtungen)  |  |
| <u>Stand:</u> Es gibt auch heute noch (als auch vor Projektende) kommunale Verwaltungskomitees, die bei der Erstellung der Budgets mithelfen, monatliche Kontrollen der Medikamentendepots durchführen, über Personalgehälter mitentscheiden und die Gemeinden über die Aktivitäten in den Gesundheitseinrichtungen informieren. |  |

HEALTH SANTÉ SALUD  
GESUNDHEIT SANTÉ  
HEALTH GESUNDHEIT  
SALUD SANTÉ HEALTH  
GESUNDHEIT

v

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](mailto:evaluierung@giz.de)  
I [www.giz.de](http://www.giz.de)