



[Gesundheitswesen in Tansania]

Einzelprojekte führen nicht

[Von Rainer Külker und Bergis Schmidt-Ehry] Die tansanische Regierung reformiert das Gesundheitswesen. Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt sie – und setzt auf neue Methoden. Das Programm wird von mehreren Gebern per Korbfinanzierung gefördert. Es ist also nicht mehr eindeutig nachzuvollziehen, was mit dem „deutschen Euro“ geschieht. Die Verantwortlichen versprechen sich davon mehr Effizienz als bei der herkömmlichen Unterstützung unzähliger Einzelprojekte.

➔ Die Deutsche Technische Zusammenarbeit unterstützt seit vielen Jahren den Gesundheitssektor in Tansania. War dieser kurz nach der Unabhängigkeit noch für eine insgesamt gute Qualität bekannt, stößt er heute zunehmend an seine Grenzen. Rapides Bevölkerungswachstum, Unterfinanzierung, mangelhafte Personalausstattung und AIDS sind Ursachen dafür, dass das Gesundheitssystem meist nur noch mangelhafte Dienste anbietet. Die Raten der Mütter- und Kindersterblichkeit gehören zu den höchsten in der Welt.

Die tansanische Regierung hat sich dieser Situation gestellt. Sie brachte 1994 eine Gesundheitsreform auf den Weg. In ihrem Mittelpunkt stehen die Dezentralisierung der Dienste auf Lokalebene, eine Reform des öffentlichen Dienstes, die Einführung von Nutzergebühren sowie die verstärkte Zusammenarbeit zwischen staatlichen und privaten Einrichtungen. Diese Reform ist seit 1998

in den nationalen *sector wide approach* (SWAP) eingebettet, dessen Ziele und Strategien einvernehmlich mit den Entwicklungspartnern festgelegt wurden.

Die komplexe Reformpolitik verläuft nicht reibungslos. Deutsche Geberorganisationen haben dabei Abschied genommen von einer Strategie der Einzelprojekte. Diese hatte auf der Annahme beruht, die Ergebnisse von Pilotmaßnahmen würden einheimischen Verantwortlichen Entscheidungshilfe bei der Formulierung einer schlüssigen Sektorpolitik geben. So entstanden – unterstützt von mehr als 30 internationalen Gebern – 1200 Projekte, deren Planung und Evaluierung das Gesundheitsministerium restlos überforderte. Eine sinnvolle Auswertung war nicht möglich.

Die deutsche Entwicklungspolitik hat aus dieser Erfahrung Lehren gezogen. Die tansanische Regierung hat zusammen mit meh-

rerer Gebern ihr Gesundheitsprogramm entwickelt. Als Ziel gibt das Ministerium in Dar es Salaam vor: „to improve the health and well-being of all Tanzanians with a focus on those at most risk and to encourage the health system to be more responsive to the needs of the people“. Das Programm besteht aus sechs Komponenten, die aufeinander abgestimmt sind und die die Bereiche Distriktmanagement, HIV/AIDS, reproduktive Gesundheit, Gesundheitsfinanzierung, Weiterbildung und Zusammenarbeit mit Anbietern im Privatsektor umfassen.

Die wesentlichen Organisationen der deutschen EZ wie KfW, DED, CIM und InWEnt waren in die Programmentwicklung einbezogen und tragen es heute inhaltlich mit. Betont wird die Bedeutung der Kooperation mit den entsprechenden Abteilungen im Gesundheitsministerium, damit alle Aktivitäten in die nationale Gesundheitspolitik eingebettet werden. Das Programm ist in vier von 22 Regionen Tansanias aktiv und



Foto: Horacio Sormani / Lineair

weiter

erreicht damit circa 15 Prozent der 33 Millionen Einwohner.

Dabei kommen zwei zentrale Instrumente zur Anwendung, nämlich die Gemeinschaftsfinanzierung (Korbfinanzierung, *basket financing*) und der jährliche *review* des Gesamtsektors. An der *Korbfinanzierung* beteiligen sich außer Deutschland heute sechs Geber (Vereinigtes Königreich, Dänemark, Irland, Schweiz, Niederlande und die Weltbank). Sie brachten im Jahr 2002 eine Gesamtsumme von rund 40 Millionen Dollar auf und finanzierten damit etwa ein Fünftel des Haushaltes im Sektor. Dieses Geld fließt direkt dem Gesundheitsministerium zu. Die Korbfinanzierung ist dazu gedacht, das staatliche Gesundheitsbudget, das gerade mal die Gehälter und sonstige laufende Kosten abdeckt, zu ergänzen und zusätzliche Aktivitäten zu ermöglichen, um die Qualität der Dienstleistungen zu verbessern. Das BMZ beteiligt sich seit 2000 an der Korbfinanzierung, der Programmkoordinator des deutschen Gesundheitsprogramms hat Sitz und Stimme im sog. *basket financing committee (BFC)*, in dem wesentliche Entscheidungen über die Ausrichtung der Korbfinanzierung fallen.

Der Beschluss, sich an der gemeinschaftlichen Finanzierung zu beteiligen, ist der

deutschen Seite nicht leicht gefallen. Manchen hiesigen Verantwortlichen behagte die Vorstellung nicht, dass sie nicht exakt nachvollziehen können, was mit dem „deutschen Euro“ gemacht wird. Auch andere Länder stehen dem Instrument der Korbfinanzierung noch kritisch gegenüber. USA und Japan ziehen weiterhin bilaterale Zusammenarbeit vor und beteiligen sich vor allem aus innenpolitischen und weltanschaulichen Gründen (beispielsweise Differenzen über richtige Konzepte in der AIDS- und Familienplanungspolitik) nicht an der Korbfinanzierung. Die tansanische Regierung sieht weiterhin Raum für bilaterale Zusammenarbeit, gibt aber auch zu verstehen, dass sie gemeinschafts-finanzierte Ansätze vorzieht.

Das zweite wichtige neue Instrument im Rahmen des SWAP ist der jährliche gemeinsame *review*. Alle Abteilungen des Gesundheitsministeriums, Vertreter des für Dezentralisierung zuständigen Ministeriums, aber auch alle Entwicklungspartner sowie Vertreter der Zivilgesellschaft nehmen an diesem Treffen teil. Ziel ist, zu prüfen, ob der Sektor sich in Richtung auf die Ziele bewegt, die in verschiedenen Grundsatzdokumenten festgehalten sind. Zwischenziele und Indikatoren werden analysiert, Buchprüfungen und verschiedene Sektorschwerpunktthemen (Informationssystem, Finanzierung et cetera) diskutiert und entsprechende Empfehlungen für das kommende Jahr formuliert. Die Partner stimmen darin überein, dass das jährliche *review*-Verfahren ein wichtiges Forum für die Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik bildet.

Welche Rolle spielt noch technische Beratung angesichts dieser umfassenden Reformen im tansanischen Gesundheitssektor? Die Briten haben diese Frage bereits für sich sehr klar beantwortet und ziehen sich aus der technischen Beratung und sogar auch aus der Korbfinanzierung zurück. Die Verantwortlichen in London setzen künftig ganz auf Budgethilfe, also auf die unmittelbare Subventionierung des tansanischen Etats.

Die deutsche Seite hält allerdings – zusammen mit der Mehrzahl der anderen Entwicklungspartner – diesen Schritt für übereilt und geht davon aus, dass gerade eine effektive Umsetzung der Inhalte der Gesundheitsreform technische Beratung dringend erforderlich macht. Es bleibt festzuhalten, dass besonders in den ländlichen Gebieten Tansanias noch deutliche Mängel im Management des Systems auftreten. Beratung (etwa bei der Erstellung von Gesundheitsplänen, beim Entwickeln von erfolgreichen Anti-

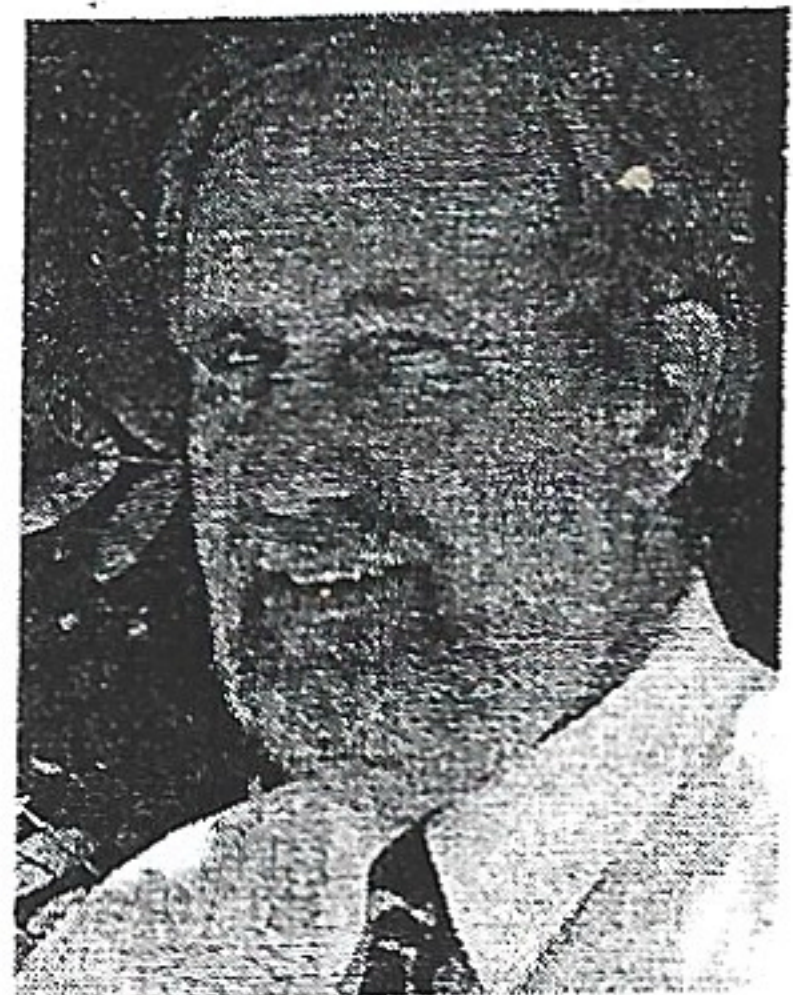
AIDS-Strategien und beim Aufbau von Krankenversicherungssystemen) wird weiterhin vom Partner nachgefragt. Der Aufbau von computergestützten Informationssystemen, die Einführung von Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen und die bessere Zusammenarbeit zwischen staatlichen und privaten Anbietern sind weitere vom Partner erwähnte Aufgabenfelder.

Der traditionelle Mehrebenenansatz der deutschen EZ erweist sich in diesem Zusammenhang als effizient. Gesamtsystemisch wird dabei versucht, auf verschiedenen Ebenen (Dorf, Distrikt, Region, Gesundheitsministerium) zu arbeiten und den Partnern dabei zu helfen, die gesammelten Erfahrungen in sinnvolle Politik umzusetzen. Dabei wirken DED-Mitarbeiter (Ärzte, Ökonomen, Qualitätsmanager) vor Ort in den Distriktkrankenhäusern, die Beratungsaufgaben auf der Regional- oder Zentralebene werden von CIM- und GTZ-Mitarbeitern wahrgenommen.

Es bleibt jedoch festzuhalten, dass bei aller Reform euphorie der Gesamtprozess sorgsam verfolgt werden muss. Bislang ist es noch zu früh, mit Sicherheit zu sagen, ob die Reformen erfolgreich sein werden. Folgende kritische Fragen müssen gestellt und ehrlich beantwortet werden:

1. Verbessern sich die Indikatoren für Mütter- und Kindersterblichkeit?
2. Verbessert sich die Personalsituation?
3. Sinken die HIV/AIDS-Infektionsraten? Ist SWAP der richtige Ansatz für Bereiche wie HIV/AIDS oder reproduktive Gesundheit, bei denen Erfolge nur mit Hilfe eines sektor übergreifenden Ansatzes zu erwarten sind?
4. Sind die Transaktionskosten des Reformprozesses (mit seinen Meetings, Konferenzen, Strategiediskussionen) vertretbar?

Zur Zeit gibt es Anlass, mit einigen Erwartungen auf den Reformprozess im Gesundheitssektor Tansanias zu schauen. Dieser Prozess geht mit einem zarten Wirtschaftsaufschwung einher, das Land gehört weiterhin zu den friedlichsten Ländern in Afrika und weist gefestigte demokratische Verhältnisse auf. ◀



Dr. Rainer Külker und **Dr. Bergis Schmidt-Ehry** sind Ärzte, die für die GTZ im Gesundheitsprogramm Tansanias arbeiten.
rainer.kuelker@gtz.de
bergis.gtz@africaonline.co.tz