

## 2.27 Liberia: Evaluierung eines diözesanen Gesundheitsprogramms

### Kurzbeschreibung der projektdurchführenden Organisation und des evaluierten Projektes

Das evaluierte diözesane Gesundheitsprogramm umfasst kurative und präventive Maßnahmen. Mit Hilfe von zwei Gesundheitszentren werden Leistungen zur medizinischen Grundversorgung angeboten; darüber hinaus steht ein Zentrum für die spezielle Behandlung von Lepra- und Tuberkulose-Erkrankungen zur Verfügung. Das Projekt stellt einen wichtigen Faktor für die Basisgesundheitsversorgung in einer Region dar, in der die Menschen unter dem 2003 beendeten 14-jährigen Bürgerkrieg gelitten haben und erst allmählich ihre Lebensgrundlage wieder aufbauen.

### Ziele der Evaluierung und Vorgehen

Schwerpunkte der Evaluierung waren die Leistungsfähigkeit des diözesanen Gesundheitsmanagements, die Qualität der Koordination und des Kommunikationssystems – sowohl innerhalb des Diözesanbüros als auch in der Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern. Um die Nachhaltigkeit des Projekts zu prüfen, wurde auch die Effizienz der Nutzung finanzieller Ressourcen analysiert.

Methodisch umfasste die Evaluierung Vor- und Nachbereitungsgespräche mit Mitarbeiter/-innen in der MISEREOR-Geschäftsstelle und den Projekt-Mitarbeiter/-innen in Liberia. Alle geförderten Gesundheitszentren wurden besucht; im Anschluss fanden jeweils Auswertungsgespräche mit den Mitarbeiter/-innen der Zentren und mit dem Koordinierungsteam im Diözesanbüro statt.



Fronteingang der St. Joseph Klinik.

### Festgestellte Wirkungen

Hauptziel des Projekts ist es, den Zugang zu und die Qualität der Basisgesundheitsversorgung für die Menschen in der Diözese durch technische und finanzielle Unterstützung der Gesundheitszentren zu verbessern. Es war nicht möglich, die genauen Wirkungen auf den Gesundheitsstatus von Frauen und Kindern (die die Hauptzielgruppe des Projekts sind) zu erfassen, da keine verlässlichen Ausgangsdaten vorlagen. Es ist dennoch offensichtlich, dass die Infrastruktur der beiden Gesundheitszentren stark von der MISEREOR-Förderung profitiert hat, z. B. durch die angemessene Sanierung und Ausrüstung der Zentren und die kontinuierliche Versorgung mit Medikamenten. Das Personal nahm an beruflichen Fortbildungen teil, die auf ihre Qualifikation und ihren speziellen Fortbildungsbedarf abgestimmt waren; der diözesane Gesundheitskoordinator nahm an einer internationalen Fortbildung im Bereich der Beratung von Menschen mit HIV/Aids in Botswana teil.

Im Gesamtblick hat das Projekt eine bedeutende Rolle bei der Deckung des Bedarfs an medizinischer Grundversorgung in abgelegenen ländlichen Gemeinden. Es kann allerdings noch mehr getan werden, um die Dienste zur Versorgung und Begleitung der Kranken auszuweiten.

## Zentrale Erkenntnisse und Empfehlungen

Zurzeit erhalten die Kliniken finanzielle und technische Unterstützung sowohl von nichtstaatlichen Geberorganisationen als auch vom Landesbüro des Gesundheitsministeriums. Die Unterstützung der Geberorganisationen wird allerdings nicht ausreichend aufeinander abgestimmt. Dem diözesanen Gesundheitsbüro kommt als Träger privater Gesundheitseinrichtungen eine wichtige Rolle zu, um den Kooperations- und Koordinationsprozess zu verbessern. Auch die Gemeinden sollten aktiv einbezogen werden, um zu gewährleisten, dass sie bei wichtigen Führungsentscheidungen der Gesundheitszentren mitwirken. In diesem Sinne sollten die Entscheidungsgremien der Gesundheitszentren gestärkt werden, damit sie bei der Verbesserung der Gesundheitssituation in ihren Gemeinden aktiv mitwirken können.

Die Gesundheitszentren wiesen eine gute Grundausstattung aus, allerdings fehlten in einigen Fällen noch wichtige Elemente, wie z. B. Generatoren, eine Grundausrüstung für Entbindungen und Verbandsmaterial. Das Personal bietet die grundlegenden Gesundheitsdienste an, inklusive vorbeugende und kurative Mutter-Kind-Versorgung, Gesundheitserziehung und Notdienste. Malaria zählt zu den häufigsten Krankheitsfällen – jedes zweite Kind leidet unter Malariasymptomen. Daher sollten sich die Dienste der Gesundheitszentren nicht allein auf die Heilung kranker Kinder beschränken; es ist eine Ausweitung der präventiven Gesundheitsarbeit nötig, um Malaria-Erkrankungen von vornherein zu vermeiden. Krankheiten wie Mangelernährung, Hautkrankheiten und Blutarmut erfordern ebenfalls präventive Gesundheitsarbeit, um zu einer Bekämpfung der Ursachen zu gelangen.



Leprapatienten in einem Hospital.

Trotz der geringen Gehälter und schwierigen Lebensbedingungen in diesen abgelegenen Gebieten schien das Personal motiviert, seine Aufgaben zu erfüllen und die Qualität der Gesundheitsversorgung für die Patienten zu verbessern. Das Management der Kliniken war im Allgemeinen adäquat; die Führungskräfte sollten allerdings im Bereich Planung und Monitoring sowie in der Supervision und Beratung der Mitarbeiter/-innen gestärkt werden.

In einigen Fällen hat das Projekt „gute Gelegenheiten verpasst“ – z. B. in Bezug auf die Möglichkeit des Austausches und der Zusammenarbeit mit anderen diözesanen Gesundheitsprojekten in Liberia. Auf dieser Ebene wären beispielsweise gemeinsame Trainings für die mittlere Führungsebene sowie eine kontinuierliche Unterstützung durch Fachkollegen möglich. Auf der Ebene der diözesanen (und nationalen) Koordination der Gesundheitsarbeit sollte mehr auf Probleme und Schwierigkeiten der Gesundheitszentren eingegangen werden, um gemeinsam Lösungen voranzubringen.

Das Projekt kann sich zurzeit und voraussichtlich auch in naher Zukunft nicht selbst finanzieren. Angesichts der geringen Zeit, in der sich Liberia vom Bürgerkrieg erholen konnte, ist es noch zu früh, um eine Reduzierung der Förderung durch externe Geber zu empfehlen. Die nächste Projektphase sollte einen Schwerpunkt darauf legen, die Koordination der Zusammenarbeit innerhalb der Diözese und mit externen Dienstleistern zu verbessern, die präventive Gesundheitsversorgung durch begleitende Bildungsarbeit in den Gemeinden zu verbessern und eine aktive Einbeziehung der Gemeindemitglieder fördern, damit diese eine „eigene Stimme“ in Sachen Gesundheitsversorgung haben.

Anne Canavan, Übersetzung EQM

### **Follow-up (MISEREOR)**

Die Evaluierung der Basisgesundheitsarbeit der Diözese erfolgte im März 2010. Seitens der Evaluiererin wurde in tabellarischer Form eine umfassende Empfehlung zur Behebung der beobachteten Mängel auf der Ebene

- des Management und der Koordination der Gesundheitsarbeit,
- der Ausstattung der Kliniken,
- der Gesundheitsdienstleistung,
- der Personalfortbildung,
- der Begleitung durch MISEREOR

erstellt. Der Projektträger verpflichtete sich, diese so weit wie möglich umzusetzen. Bei einem Besuch durch den zuständigen Referenten von MISEREOR im April 2010 wurden die Empfehlungen und bisher Umgesetztes vor Ort durchgesprochen und der Fortschritt im August 2010 nochmals vom Projektträger dokumentiert. Bei der jetzt in Erarbeitung befindlichen neuen Projektplanung wird nochmals eine Aktualisierung zu den tabellarisch erfassten Empfehlungen erstellt.