



**Nachlese
zum 54. Entwicklungspolitischen Fachgespräch vom 07. Februar 2008**

**Ergebnisorientierung in der Entwicklungszusammenarbeit (EZ)
Am Beispiel der Sektorprogrammunterstützung Gesundheit der Europäischen
Kommission.**

Dr. Walter Seidel, EuropeAid, Brüssel

Herr Oldenbruch begrüßte Herrn Seidel und stellte die wichtigsten Stationen seiner Laufbahn vor. Dr. Seidel arbeitet seit mehr als 25 Jahren im Gesundheitssektor der EZ. Nach Tätigkeiten für den DED, die gtz und DSE/InWEnt, ist er seit 2001 bei der Europäischen Kommission beschäftigt, wo er die Arbeit im Gesundheitssektor in der Generaldirektion EuropeAid, Brüssel koordiniert.

I. Vortrag

Zur Einführung präsentierte der Referent einen kurzen Überblick über die Institution der EU und deren Rolle in der EZ. 52 Prozent aller EZ würden von der EU, d.h. von den 27 Mitgliedstaaten und der Kommission geleistet; die Kommission selbst stelle den weltweit fünftgrößten Geber da. Im Bereich Humanitäre Hilfe belege die Kommission sogar den zweiten Platz unter den Gebern. Die Europäische Kommission sei zusammengesetzt aus der Generaldirektion (GD) Entwicklung, zu deren Aufgaben die Entwicklung von Strategien der EZ, Mittelprogrammierung AKP, sowie COREPER und informelle Sektorkoordination zählen, und der GD Außenbeziehungen, mit den Aufgaben Mittelprogrammierung Entwicklungsländer und COREPER. Weitere Teile der Kommission bilden die GD EuropeAid (DG AIDCO) und die GD Humanitarian Office (ECHO). Ein wesentlicher, in den letzten Jahren erzielter Fortschritt, sei die Verlagerung des Programmmanagements in die z. Zt. 110 EU-Delegationen in den Empfängerländern gewesen. EuropeAid übernehme in der Zusammenarbeit mit den Delegationen eine sichernde und kontrollierende Position.

Anschließend wandte der Referent den Blick auf die Entwicklungspolitik der Kommission. Diese bezöge sich auf verschiedene Internationale Vereinbarungen (wie z.B. die Paris Deklaration von 2005 mit den Zielen Harmonisierung und Anpassung an nationale Systeme, Politiken und Verfahren), auf die Millenniums-Entwicklungsziele (MDG) 2000/2015, sowie auf verschiedene Mitteilungen der Kommission an Rat und Parlament (z.B. Gesundheit, HIV/AIDS-/Malaria-/Tuberkulose und Armutsbekämpfung in Entwicklungsländern). Legitimieren müsse sich die EZ sowohl gegenüber der breiten Öffentlichkeit (in erster Linie durch Bilder und Beispiele) als auch gegenüber dem Fachpublikum (vor allem durch konkrete Zielerreichung). Nur durch Nachweise ihrer Ergebnisse und Wirkungen könne die EZ gegenüber diesen legitimiert werden. Die Antwort der 80er und 90er Jahre auf den Legitimationszwang der EZ seien formatierte Verfahren wie der Logical Framework-Ansatz (LogFrame), Zielorientierte

Projektplanung (ZOPP), Project Cycle Management (PCM) und projektbezogene Indikatoren gewesen. Diese hätten jedoch unerwünschte Nebeneffekte, wie z.B. Überforderung der öffentlichen Verwaltungen und Regierungen durch eine Vielzahl von geberspezifischen Planungs- und Implementierungsverfahren und Rechenschaftspflichten, mangelnde Nachhaltigkeit und Projektmanagement statt Politikgestaltung.

Zur Demonstration der Gefahren verkürzter Ergebnisdarstellungen in der Öffentlichkeit zeigte der Referent ein aus seiner Sicht exemplarisches Bild aus einer Hochglanz-Broschüre, das eine afrikanische Hand zeigte, die eine Impfkarte mit der Beschriftung „National measles immunisation campaign“ und der Angabe eines Namens und des Alters ("6 Jahre") hielt. Die Absicht ist, ein konkretes EZ-Ergebnis bildhaft zu erfassen; gleichzeitig illustriert das Bild aber ungewollt die gesamte Problematik eines auf ein eng beschränktes Ergebnis orientierten Projektansatzes. Zwar würden wichtige Impfungen vorgenommen – meist jedoch zum Schaden anderer Gesundheitsbereiche. So konzentrierte sich der Krankenhausbetrieb während einer gesamten Woche ausschließlich auf einen einzelnen Problembereich, beispielsweise die Masernimpfung, während andere Routineabläufe in dieser Zeit außen vor blieben. Darüber hinaus würden häufig wichtige Rahmenbedingungen nicht eingehalten. So sollten Masern vor dem Ende des ersten Lebensjahres geimpft werden – die Notiz auf dem Bild weist jedoch auf ein Kind im Alter von sechs Jahren hin.

EZ sei zu einem großen Teil Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Verwaltungen und finde größtenteils in Projekten statt. Probleme dieses Projektansatzes der EZ seien jedoch die zahllosen unterschiedlichen Verfahren zu Planung, Abrechnung und Berichterstattung. Die Folge sei, dass die Leitungsebenen der öffentlichen Verwaltungen und Ministerien vorwiegend mit korrektem Projektmanagement anstelle von guter Sektorpolitik beschäftigt sind.

Ein neuer Versuch wurde durch die Vereinbarung von Paris aus dem Jahre 2005 geschaffen. Im Zentrum der Paris Deklaration steht die Umschichtung von Projektfinanzierung zu Sektorprogrammen und Sektorbudgethilfe. Die Vereinbarung enthält 12 Indikatoren zur Bestimmung der Effektivität der EZ. Dazu zählen auch *Koordinierung*, *Alignment* und *Harmonisierung*. Letzteres sei jedoch mehr Anspruch als Wirklichkeit, so Seidel. Ein weiterer Lösungsversuch zur Sicherung der Effektivität der EZ sei die multilaterale Finanzierung, z.B. durch den Global Fund, FTI und den "One UN"-Ansatz. Die gemeinsame Erklärung, der Europäische Konsens zur EZ zwischen Vertretern der Regierungen der Mitgliedsstaaten, des Europäischen Parlaments, der Kommission und des Rates der EU, umfasse unter anderem folgende Zusagen der EU für die Umsetzung der Paris Deklaration: Vermeidung von nicht-kooordinierten Programmen und Ausbau von koordinierten Programmen mit Kapazitätsaufbau als Ziel, Aufhebung des Projektansatzes durch Budgethilfe oder sektorbezogene Hilfe sowie die Anwendung von rechtlichen Standards der Partnerländer. Die Europäische Kommission und deren Generaldirektion EuropeAid hat, aufbauend auf vorangegangenen Erfahrungen im Bereich Allgemeine Budgethilfe (ABH), eine Konzeption für die Umsetzung von Sektorprogrammunterstützung und Sektorbudgethilfe (SBH) erarbeitet, und begonnen, diese in der Praxis umzusetzen. Die Praxis der EZ, der Budget Support (*General Budget Support /GBS* und *Sectoral Budget Support/SBS*) speise sich aus zwei verschiedenen Quellen. Die erste Quelle sei der *Structural Adjustment Support*, der sich später zu *Support to National Poverty Reduction Strategies (PRSP)* weiterentwickelte. Die andere Quelle bilde der *Project Support*, der sich später zu *Sector Policy Support Programmes (SPSP)* weiterentwickelte. Darauf ba-

sierend seien zwei komplementäre Manuale entwickelt worden – ein Manual für GBS und eines für SBS.

Dr. Seidel stellte dann das *Sector Policy Support Programme Manual* vor. Dieses diene der Einschätzung, der Bewertung und dem Dialog mit der jeweiligen Partnerorganisation. Kernbereich des Manuals seien die sieben Bewertungsbereiche Sektorpolitik, Sektorbudget und Sektor-MiFriFi (mittelfristige Finanzplanung), Sektor- und Geberkoordinierung, Institutionelle Kapazität, Ergebnisorientiertes Monitoringsystem, Makroökonomischer Rahmen und öffentliches Finanzmanagement (*PFM*). Aufbauend auf diesen Bewertungskriterien würden dann konkrete, mit Indikatoren versehene Ziele vereinbart, deren Erreichung Voraussetzung für die schrittweise Freigabe der Sektorbudgethilfe ist.

Die Sektorpolitik Gesundheit beschäftigt sich mit speziellen Erkrankungen (und der Kontrolle von Infektionskrankheiten, von denen ärmere Menschen häufiger betroffen sind, deshalb auch: Armutskrankheiten, Müttersterblichkeit, Bluthochdruck, Diabetes etc.), und Zielgruppen (arm, Frauen, Kinder, ländliche Bevölkerung). Der Bereich sei hoch komplex, so Seidel. Von verschiedenen Seiten (z.B. von der WHO) sei bereits versucht worden, diesen zu vereinfachen. Die nun bei EuropeAid benutzte Vereinfachung stelle das Dreieck zwischen *Quality* (Effectiveness, user satisfaction) – *Equity* (Fair Financing, Equal access) – *Sustainability* (adapting resource mobilisation, cost-containment, efficiency) dar. Dieses Modell verdeutliche auch das Problem möglicher Zielkonflikte. Bei Fokussierung eines Problems würden andere Problembereiche häufig vernachlässigt. Ein Optimum läge in der Mitte des Dreiecks, also zwischen den drei Zielrichtungen.

Der Begriff Sektor-MTEF (Medium Term Expenditure Framework) zähle zur klassischen Budgetanalyse und ermöglicht eine bessere Kohärenz zwischen Sektorpolitik und Budgetierung. Es handle sich hierbei um eine mittelfristige Finanzplanung von drei bis fünf Jahren. Eine der wichtigen Kenngrößen seien die durchschnittlichen öffentlichen Gesundheitsausgaben pro Kopf, nicht nur als nationaler Durchschnitt sondern auch aufgeschlüsselt nach einzelnen Regionen oder Einkommensgruppen. Zur Berechnung der Pro-Kopf-Ausgaben würden sowohl Barzahlungen für Gesundheitsversorgung als auch freiwillige und Pflichtversicherungssysteme miteinbezogen.

Sektor- und Geberkoordinierung müsse ein Teil eines großen Paketes sein, bestehend aus gemeinsamen Sektoranalysen, Sektorberichterstattungen und Planungs- und Umsetzungsbewertungen. Idealerweise würde diese Koordination mit einem umfassenden Armutsansatz (wie z.B. Poverty Reduction Strategies /PRS) und dem nationalen Budgetzyklus verbunden. Die institutionelle Kapazität sei dabei in besonderem Maße von Beteiligtenanalyse und Interessenlage beeinflusst. Dazu zähle die Motivation der Mitarbeiter in einem bestimmten Gebiet, ebenso wie die institutionalisierte Leistungsfähigkeit der Trägerorganisationen. Durch eine standardisierte Bewertung in Form eines Manuals der gegenwärtigen Leistungen der Trägerorganisation, der Organisation des Trägers und anderer Akteure könne die Leistungsfähigkeit abgeschätzt werden. Eine entscheidende Rolle komme der Selbstbewertung des Trägers zu.

Ein weiterer wichtiger Punkt sei die Identifizierung von realistischen Reformoptionen. Ergebnisorientierte Monitoring-Systeme wie Routineberichterstattungen der Träger, Erhebungen, MDG-Monitoring oder statistische Ämter mit dem Ziel der unabhängigen

gen Produktion von Informationen, seien nicht zu unterschätzen. Sie würden häufig erhebliche Debatten mit den Regierungen in den betroffenen Ländern bewirken.

Häufig verwendete Instrumente bei der Durchführung von GBS oder SBS sind die sog. *Performance Assessment Frameworks (PAF)* und die *Public Expenditure and Financial Accountability (PEFA) tools*. Die Umsetzung der GBS-Operationen verdeutlichte der Referent durch eine Liste von knapp 30 Ländern. Ebenso führte der Referent eine Liste von Ländern mit *Sector Policy Support Programmes (SPSP)* im Bereich Gesundheit in Form von SBS (Stand Anfang 2008) auf. Generell sei aber zu bemerken, dass die Anteile von GBS am Gesamtvolumen der EZ der Kommission tendenziell eher abnehmen, während SBS-Anteile eher zunehmen. SBS und GBS kombiniert machen im Durchschnitt der letzten Jahre rund 20 % der Gesamthilfe aus.

Entscheidend für den Erfolg seien ergebnisorientierte Vereinbarungen zu Gesundheitszielen. Hierbei müsse zwischen Ergebnis (*output*) und Wirkung (*impact*) unterschieden werden. Häufig verwendete Ergebnisindikatoren seien dabei z.B. der Anteil an professionell betreuten Geburten, die Nutzerraten der Gesundheitszentren, der Anteil der gegen Masern geimpften Kinder unter einem Jahr oder der Anteil der Bevölkerung mit einem ständigen Zugang zu verbesserter Wasserversorgung. Wirkungsindikatoren seien, so Seidel, wesentlich komplexer, schwieriger zu messen und könnten seltener sinnvoll verwendet werden als Ergebnisindikatoren. Zu Wirkungsindikatoren zählen zum Beispiel die Kindersterblichkeitsrate und die Prävalenz von untergewichtigen Kindern. Ausschlaggebend für eine erfolgreiche Umsetzung der Programme seien unter anderem die Geberkapazität vor Ort, ein gemeinsames Verständnis über sinnvolle Ergebnisse und über Sektor-Politikdialoge, sowie ausreichend vorhandene Sektorfachkräfte (Kräfte, die im Bereich Gesundheit tätig sind: Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsökonom etc.). Letzteres stelle ein enormes Problem dar, da allgemein (nicht nur bei der Kommission, sondern auch bei den Mitgliedstaaten) eher die Tendenz bestünde, Sektorfachkräfte abzubauen. Bei der Kommission in Brüssel seien bspw. nur knapp 10 Sektorfachkräfte im Bereich der Gesundheits-EZ beschäftigt, und auch nur ganz wenige EU-Delegationen beschäftigen Gesundheitsfachkräfte. Innerhalb der nächsten Jahre sei hier auch keine Besserung in Aussicht.

Eine weitere wichtige Erfolgsbedingung für Sektorprogrammunterstützung sei darüber hinaus sei die Begrenzung der Anzahl von Partnern. Betrachte man den allgemeineren Rahmen für die Umsetzung, dann seien für den Erfolg von Sektorprogrammunterstützung folgende Punkte besonders bedeutsam:

1. ein gemeinsames Verständnis unter Partnern und Gebern (gefördert z.B. durch *joint learning initiative*, *KOM Trainingsprogramm*, *PBA networks*),
2. eine gemeinsame Vereinbarung zur Öffentlichkeitsarbeit, um der allgemeinen Öffentlichkeit in klaren Bildern die Lage verständlich zu machen,
3. eine Vernetzung der Politikdialoge und damit verbunden eine Kohärenz der Aussagen, sowie
4. die Überzeugung des Europäischen Parlaments von der Ergebnisorientierung.

Als Vorteile von SBS bezeichnete Dr. Seidel die Ergebnis- statt Inputorientierung, sowie die gute Eignung für Ausweitung. Nachteilig seien hingegen die Gefahren der erforderlichen Vereinfachung, wie zum Beispiel unerwünschte Indikatoren-Wirkungen,

und die Gefahr der konzeptionellen und inhaltlichen Überlastung, sowie die schlechte Eignung von SBS für die Förderung von Innovationen.

Besondere Herausforderungen seien die Punkte der Balancefindung zwischen dem komplexen Sektoransatz und der gebotenen Vereinfachung, ebenso wie die Auswahl geeigneter Darstellungsweisen für die Öffentlichkeitsarbeit über SPSP. Eine besondere Herausforderung bedeute die Bereitschaft Risiken einzugehen und diese zu teilen.

II. Diskussion

Kritische Stimmen wurden im Rahmen der Diskussion von Seiten des Publikums deutlich. Ein Diskussionsteilnehmer stellte den Bezug des Dargestellten zu der Realität in Frage. Seiner Meinung nach sei es höchst fragwürdig, wie Harmonisierung und Abstimmung zwischen Gebern und Partnern umgesetzt werden sollten, um daraus eine gemeinsame Politik und Öffentlichkeitsarbeit zu entwickeln. Denn verschiedene Länder würden nun einmal auch unterschiedliche Interessen verfolgen und mit dem Ziel, den eigenen Ansatz durchzusetzen, in eine Verhandlung einsteigen. Konzeption und Planung würden diese Herausforderungen der Realität ausblenden.

Dr. Seidel betonte demgegenüber die relativ junge Geschichte von Sektorprogrammen, die konzeptionell bereits seit ca. 15 Jahren entwickelt werden, mit wenigen Jahren effektiver Laufzeit aber noch am Anfang ständen. Die Umsetzungserfahrung sei noch sehr gering. Sicher sei jedoch schon jetzt zu vermerken, dass Harmonisierung und Koordinierung – trotz aller gegenteiligen Absichtserklärungen - in der EZ nicht zum gewünschten Ergebnis geführt haben. Theorie und Praxis seien weit von einander entfernt. Es bleibe lediglich der Ansatz des *Alignment*, der SPSP/SBS-Ansatz stelle die im Prinzip am weitesten fortgeschrittene Form eines ergebnisorientierten Alignment dar.

Weitere Zweifel auf Seiten des Publikums zeigten sich in Bezug auf den Mehrwert auf Seiten der EU durch Sektorbudgetprogramme. Dieser würde nicht ausreichend deutlich.

Eine Frage aus dem Publikum an den Referenten befasste sich mit Globalen Stiftungen, wie beispielsweise der Gates Foundation. Diese nehme nur Impfungen vor. Der Diskussionsteilnehmer wollte wissen, wie diese in Sektorbudgetprogramme eingebunden würden. Seidel betonte auch für die Gates Foundation die Problematik von vertikalen Gesundheitsprogrammen: diese hätten alle die gleichen Probleme, und zwar die Fokussierung auf nur einen Bereich, weil dadurch andere Probleme in den Hintergrund gedrängt würden. Von Seiten der Gates Foundation – ebenso wie von Seiten anderer grosser Finanzierer wie GFATM, GAVI etc. - sei allerdings eine Gesundheitssystemstärkung und -finanzierung geplant.

Auf die Frage nach Instrumenten zur Prävention von Korruption und Sicherheitsvorkehrungen, wie zum Beispiel die Anwesenheit eines Ombudsmannes, der vor Ort angesprochen werden kann, wenn etwas nicht zufrieden stellend laufe, erwiderte der Referent, dass durchaus jedes Jahr Budgetanalysen durchgeführt würden und dass Beschaffungswesen und Anstellungswesen bewertet würden. Durch diese Instrumente könne Korruption nachgewiesen werden, jedoch immer erst im Nachhinein, nachdem zum Beispiel Geld bereits verschwunden ist. Die Bereitschaft, Risiken einzugehen, müsse bestehen und dies stelle eine besondere Herausforderung dar. Unabhängig davon stellten der Ombudsmann (und andere Beschwerdemechanismen)

eines der wichtigen Elemente öffentlicher Kontrolle dar, die im Rahmen der Sektorprogrammunterstützung der Kommission zunehmend gefordert und gefördert werden.

G. Oldenbruch

Anna Mölleken