



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Die Bedeutung der Ressource Wasser in den
Millenniums-Entwicklungszielen der Vereinten Nationen
und in der Entwicklungszusammenarbeit des
Österreichischen Roten Kreuzes“

Verfasserin

Mag. phil. Bernadette Friedreich

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 057 390

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Internationale Entwicklung

Betreuer:

Dr. Mag. Valentin Seidler, BA

INHALTSVERZEICHNIS

Abkürzungsverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	6
1. Einleitung	7
1.1 Forschungsgegenstand und Zielsetzung	7
1.2 Forschungsleitende Fragestellung.....	8
1.3 Herangehensweise und Gliederung der Arbeit	9
2. Die Bedeutung der Ressource Wasser	11
2.1 Wasser als lebensnotwendige Grundlage	11
2.1.1 Sauberes Trinkwasser, Gesundheit und Hygiene.....	12
2.2 Wasserknappheit.....	15
2.2.1 Wasserverbrauch und Wasserverschwendung	16
2.2.2 Wasserverschmutzung und Klimawandel	17
2.2.3 Geteilte Wasserressourcen als Konfliktstoff.....	18
2.3 Privatisierung der Wasserversorgung oder staatliche Aufgabe?	19
3. Entwicklungen in der globalen Wasserpolitik	22
3.1. Die 1970er und 1980er Jahre	22
3.2 1992: Dubliner Prinzipien und Agenda 21	23
3.2.1 Internationale Konferenz zu Wasser und Umwelt in Dublin	23
3.2.2 UN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung in Rio de Janeiro.....	24
3.3 Rio+10 und Rio+20	25
3.3.1 UN-Weltgipfel für nachhaltige Entwicklung in Johannesburg 2002.....	25
3.3.2 UN-Konferenz für nachhaltige Entwicklung in Rio de Janeiro 2012	26
3.4 Weltwasserforen 1997-2012	27
3.5 Zwischenfazit.....	28
4. Die Millennium Development Goals (Millenniums-Entwicklungsziele)	30
4.1 Kritik an den MDGs	31
4.1.1 Globale vs. lokale Zielsetzungen	34
4.2 Einbeziehung der MDGs auf nationaler und internationaler Ebene	36
4.3 Wasser bei den MDGs	40
4.3.1 Die Problematik mit dem „Stiefkind“ Sanitation.....	44
4.4 Bisherige Entwicklungen in den einzelnen Weltregionen.....	49
4.4.1 Afrika	50
4.4.2 Asien-Pazifik.....	51
4.4.3 Lateinamerika und Karibik.....	52
4.4.4 Europa	53
4.5 Der Post-2015 Diskurs.....	54

5.	Die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung.....	56
5.1	Die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC).....	57
5.2	Österreichisches Rotes Kreuz	59
5.2.1	Die Internationale Zusammenarbeit des ÖRK	59
6.	Wasser und die MDGs in den Aktivitäten der IFRC und des ÖRK.....	62
6.1	Der Aspekt der Nachhaltigkeit in WatSan-Programmen.....	62
6.1.1	Die Bereitstellung von WatSan-Anlagen reicht nicht aus.....	63
6.1.2	Faktoren für eine nachhaltige Nutzung	64
6.2	Initiativen der IFRC und ihr Bezug zu den MDGs.....	67
6.2.1	Global Water and Sanitation Initiative (GWSI).....	68
6.2.2	Herausforderungen im Sanitärsektor.....	70
6.2.2.1	„Softer“-CLTS in WatSan Programmen.....	73
6.3	Das Engagement des ÖRK in der Entwicklungszusammenarbeit	75
6.3.1	Schwerpunktregion Afrika und Asien.....	76
6.3.2	Kernkompetenz Wasserversorgung und Siedlungshygiene	77
6.3.2.1	Water and Sanitation in der Katastrophenhilfe	80
6.3.3	Evaluierung von Projekten in der EZA	81
6.4	Abgeschlossene ÖRK-Projekte zwischen 2002 und 2012.....	84
6.4.1	Ausgewählte Projekte.....	84
6.4.2	Die WatSan-Situation in den Projektländern	86
6.4.3	Darstellung der wichtigsten Projektergebnisse	88
6.4.3.1	WatSan-Hardware	93
6.4.3.2	Hygiene und Gesundheit	95
6.4.3.3	Kapazitätenaufbau.....	97
6.4.4	Nachhaltigkeit der Projekte.....	101
6.4.5	Lessons learned und Empfehlungen.....	105
6.4.6	Analyse der Projektevaluierungen	107
7.	ÖRK Beitrag zur Erreichung der MDGs	110
8.	Schlussbemerkungen	117
9.	Literatur- und Quellenverzeichnis	120
9.1	Unveröffentlichtes Material	131
	Annex.....	132
	Zusammenfassung.....	188
	Abstract.....	189
	Curriculum Vitae	190
	Acknowledgements.....	191

Abkürzungsverzeichnis

ADA	Austrian Development Agency
AutRC	Austrian Red Cross
CLTS	Community-Led Total Sanitation
CVM	Cruz Vermelha de Mocambique (Red Cross Society of Mozambique)
CVTL	Cruz Vermelha de Timor-Leste (Red Cross Society of Timor-Leste)
DAC	Development Assistance Committee
DRR	Disaster Risk Reduction
ERCS	Ethiopian Red Cross Society
ERU	Emergency Response Unit
EU	Europäische Union
GWP	Global Water Partnership
HDR	Human Development Report
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
IKRK	Internationales Komitee vom Roten Kreuz
IWRM	Integrated Water Resource Management
LAC	Latin America and the Caribbean
MDG	Millennium Development Goal
NGO	Non-Governmental Organisation
NHQ	National Headquarter
NRCS	Nepal Red Cross Society
ODA	Official Development Assistance
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OEZA	Österreichische Entwicklungszusammenarbeit
ÖRK	Österreichisches Rotes Kreuz
PHAST	Participatory Hygiene and Sanitation Transformation
RCSE	Red Cross Society of Eritrea
RKRH	Rotkreuz und Rothalbmond
SDG	Sustainable Development Goal
SRCS	Sudanese Red Crescent Society
UN	United Nations
UNCED	UN Conference on Environment and Development
UNDP	United Nations Development Programme
UNICEF	United Nations Children's Fund
WASH	Water Sanitation and Hygiene
WatSan	Water and Sanitation
WHO	World Health Organisation
WWC	World Water Council
WSSD	World Summit for Sustainable Development

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Globale Entwicklung in der Erreichung des Wasser-MDG	41
Abb. 2: Globaler Trend in der Nutzung von Trinkwasserquellen 1990-2010	42
Abb. 3: Globale Entwicklung in der Nutzung von Sanitäreanlagen	45
Abb. 4: Fortschrittsstatus MDG 7 - Zielvorgabe 10 (Water and Sanitation)	49
Abb. 5: Gesamtausgaben der Internationalen Zusammenarbeit 2012.....	60
Abb. 6 :Finanzielle Schwerpunkte 2012 nach Regionen	61
Abb. 7: Komponenten und Ziele des CBHFA-Ansatzes.....	79
Abb. 8: Entwicklungen in der Nutzung verbesserter Trinkwasserquellen und Sanitäreanlagen in den Projektländern	88

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausgewählte Projekte/ Projektevaluierungen	86
Tabelle 2: Überblick der wichtigsten Ergebnisse aus den Evaluierungen	90
Tabelle 3: Positive und negative Auswirkungen auf die Projektnachhaltigkeit.....	104

1. Einleitung

1.1 Forschungsgegenstand und Zielsetzung

Die Ressource Wasser stellt sowohl für den Menschen als auch für die Ökosysteme der Erde eine lebensnotwendige Grundlage dar. Das Problem unserer Zeit ist allerdings auf der einen Seite der sorglose Umgang mit dem kostbaren Gut und auf der anderen Seite der mangelnde Zugang zu sauberem Wasser. *„Die Vorräte an Süßwasser sind begrenzt, ihre Verteilung ist äußerst ungleich, die Verschwendung in vielen Bereichen hoch, dazu kommt eine gravierende Verschmutzung. Diese insgesamt schlechte Verwaltung einer begrenzten Ressource führt zu einer dramatischen Verknappung des lebenswichtigen Guts.“* (Hoering 2001: 7). Diese Tatsachen verlangen nur noch mehr nach einem verantwortungsvollen Handeln, um eine nachhaltige Nutzung zu ermöglichen.

Dazu tragen die Millenniums-Entwicklungsziele (MDGs) maßgeblich bei, die sich ihrem Zieljahr 2015 immer schneller annähern. Das MDG 7 „Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit“ und dessen Zielvorgabe 10 den *„Anteil der Menschen um die Hälfte zu reduzieren, die keinen nachhaltigen Zugang zu einwandfreiem Trinkwasser und grundlegenden sanitären Einrichtungen“*, spielt in dieser Arbeit eine wesentliche Rolle und wird im weiteren Verlauf als Wasser-MDG bezeichnet. Weltweit sind sowohl im Wasserversorgungs- als auch im Sanitärbereich große Anstrengungen notwendig, denn *„domestic water supply and sanitation services as well as sound water management contribute to the achievement of the full set of Millennium Development Goals. [...] expanding coverage [...] can promote human health, economic development, gender equality, and environmental sustainability and thus deserves the vigorous response of national governments and the international community.“* (Millennium Project/ Swedish Water House 2005: 18). Besonders die Kombination aus Wasser, Sanitärwesen und Hygiene ist entscheidend für die Verbesserung der Gesundheit und der menschlichen Entwicklung.

Die Internationale Zusammenarbeit des Österreichischen Roten Kreuzes (ÖRK) fokussiert ihr Engagement in der Entwicklungszusammenarbeit (EZA) vor allem auf die Bereiche Wasser und Gesundheit. In bestimmten Schwerpunktregionen werden mit der jeweiligen nationalen Rotkreuz- und Rothalbmondschwesterengesellschaft Programme und Projekte gemeinsam ge-

plant und durchgeführt, um nachhaltig für eine Verbesserung der Lebensbedingungen vieler bedürftiger Menschen zu sorgen und somit zur Erreichung der MDGs beizutragen.

Das Ziel der Arbeit ist es dem/der LeserIn die Bedeutung der Ressource Wasser, für den Menschen sowie für die Erreichung der Millennium Development Goals, hervorzuheben. Darüber hinaus soll die Arbeit des ÖRK in der Entwicklungszusammenarbeit anhand von konkreten Projekten näher gebracht werden. Das ÖRK hat sich durch seine jahrelangen Erfahrungen in den Bereichen Wasserversorgung und Siedlungshygiene ein hohes ExpertInnenwissen angeeignet und konnte mit seinen Programmen und Projekten vielen Gemeinden einen verbesserten Zugang zu sicherem Wasser und Sanitäranlagen sowie eine verbesserte Gesundheit ermöglichen. Daran anlehnend soll untersucht werden, wie nachhaltig die EZA des Österreichischen Roten Kreuzes ist.

1.2 Forschungsleitende Fragestellung

Das Hauptaugenmerk wird auf die Analyse abgeschlossener ÖRK-unterstützter Projekte gelegt. Es soll veranschaulicht werden, in wie weit die wasserbezogenen Programme und Projekte die Verbesserung der Lebenssituation der Zielgemeinden nachhaltig unterstützen und welche Faktoren dazu beitragen die MDGs (allen voran das Wasser-MDG) zu fördern.

Infolge dessen lautet die forschungsleitende Fragestellung:

- Welche Rolle spielen die MDGs in der Entwicklungszusammenarbeit des ÖRK und welchen Beitrag hat das ÖRK durch seine Projekte in Kooperation mit seinen PartnerInnen zur Förderung der Millenniums-Entwicklungsziele zwischen 2002 und 2012 geleistet?

Damit verbunden sollen folgende Fragen für die Beantwortung der forschungsleitenden Fragestellung ausführlicher behandelt werden:

- In welchem Ausmaß werden die MDGs in die ÖRK Projekte mit einbezogen?
- Welchen Stellenwert kann der Arbeit des ÖRK zur Erreichung der MDGs gegeben werden, vor allem in Bezug auf die Nachhaltigkeit der Projekte?

1.3 Herangehensweise und Gliederung der Arbeit

Die methodische Vorgehensweise dieser Arbeit wird sich auf eine Literatur- und Internetrecherche konzentrieren. Neben Primär- und Sekundärliteratur zu unterschiedlichen Wasserthematiken (Knappheit, Verschmutzung, Privatisierung) und unterschiedlichen Positionsbeiträgen zu den MDGs (vorrangig die Publikationen von Nuscheler/Roth 2006 und Kuhn/Rieckmann 2006), werden eine Vielzahl an Berichten, Artikeln sowie Arbeits- und Diskussionspapieren hauptsächlich von internationalen Organisationen wie der UN und der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC) herangezogen, die überwiegend nur online zugänglich sind.

Für die Analyse der ÖRK-unterstützten Projekte werden die, von der Abteilung Internationale Zusammenarbeit im Generalsekretariat des Österreichischen Roten Kreuzes in Wien, zur Verfügung gestellte Dokumente verwendet. Konkret werden bereitgestellte Evaluierungen zu den abgeschlossenen Projekten untersucht, die dabei helfen sollen Erkenntnisse über die Erfolge und Schwachstellen der Wasserversorgungs- und Sanitärprojekte (WatSan-Projekte) sowie deren Wirkung auf die MDGs zu erlangen.

Der zeitliche Rahmen beschränkt sich auf den Zeitraum von 2002 und 2012. Da sich die Untersuchung auf bereits abgeschlossene Projekte konzentriert, werden jene herangezogen die mit Ende 2012 fertig gestellt waren. Der geographische Schwerpunkt liegt dabei auf dem afrikanischen als auch asiatischen Kontinent, in denen das ÖRK Projekte in einzelnen Schwerpunktgebieten durchführt.

Die vorliegende Arbeit beginnt mit einem einführenden Kapitel zur Notwendigkeit von sauberem Wasser, zur Problematik der Wasserknappheit sowie zur Frage ob die Wasserversorgung vieler Länder besser in staatlichen oder privaten Händen aufgehoben ist (Kapitel 2). Einen entwicklungspolitischen Einblick zu wichtigen globalen Umwelt-, Entwicklungs- und Wasserkonferenzen bietet das nächste Kapitel 3, in dem dargestellt wird welche Rolle die internationalen Zusammenkünfte der letzten Jahrzehnte in Bezug auf eine nachhaltige Wassernutzung gespielt haben. Darunter fallen u. a. die UN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung in Rio de Janeiro 1992, das World Summit on Sustainable Development (WSSD) in Johannesburg 2002 oder die Weltwasserforen von 1997-2012.

Einen gewissen Rahmen soll der nächste Teilabschnitt (Kapitel 4) bilden. Es sollen zuerst die Millennium Development Goals allgemein kritisch beleuchtet werden, um danach speziell das

Wasser- und Sanitärziel im MDG 7 und deren gegenwärtigen Entwicklungsstand in den einzelnen Weltregionen analysieren zu können.

Daran anschließend wird die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung vorgestellt (Kapitel 5). Die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, kurz Föderation oder IFRC genannt, spielt eine wichtige Rolle in der Unterstützung der nationalen Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (vor allem in Entwicklungsländern). Als Kooperations- und Finanzierungspartner trägt die Föderation auch maßgeblich an den Projekten des Österreichischen Roten Kreuzes bei, die sowohl in der Humanitären Hilfe (in nationalen und internationalen Katastrophen- und Rehabilitationseinsätzen) als auch in der Entwicklungszusammenarbeit tätig ist.

Der Hauptteil (Kapitel 6) wird sich mit der Arbeit des IFRC und des ÖRK im WatSan-Bereich und deren Verbindung zu den MDGs beschäftigen. Im Mittelpunkt stehen die ausgewählten Projekte des ÖRK in Asien und Afrika, die anhand ihrer Evaluierungen auf Stärken und Schwächen in den Projektaktivitäten WatSan-Hardware, Gesundheit und Hygiene, Kapazitätenbildung sowie auf deren Nachhaltigkeit analysiert werden.

Das Kapitel 7 soll direkt auf die Rolle des ÖRK bzw. der ÖRK-unterstützten Projekte in Bezug auf die MDGs eingehen und die forschungsleitende Fragestellung, inwiefern die MDGs in den Projekten mit einbezogen wurden und welchen Stellenwert die Arbeit des ÖRK zur Förderung der MDGs gegeben werden kann, beantworten. Abschließend (Kapitel 8) werden in den Schlussbemerkungen die wesentlichsten Erkenntnisse und Ergebnisse der Arbeit kurz zusammengefasst.

2. Die Bedeutung der Ressource Wasser

„Water is life for people and for the planet. It is essential to the well-being of humankind, a vital input to economic development, and a basic requirement for the healthy functioning of all the world's ecosystems.“ (Millennium Project/ Swedish Water House 2005: 13).

Dieses einführende Kapitel gibt einen Einblick über die Bedeutung der Ressource Wasser, das Problem eines sorglosen Umgangs damit und die Notwendigkeit mit Bedacht mit dem lebenswichtigen Gut umzugehen. Da eine umfassende Darstellung rund um das Thema Wasser den Rahmen dieser Einführung sprengen würde, werden im Folgenden nur einige wichtige Bereiche thematisch angeschnitten.

Der knapper werdende Zugang zu sauberen Wasserquellen, aufgrund von Übernutzung und verstärkter Verschmutzung in den Sektoren Landwirtschaft und Industrie, aber auch aufgrund der wachsenden Weltbevölkerung und dem konzentrierten Verbrauch in zunehmend urbanisierten Regionen, stellt heutzutage in vielen Gebieten der Welt eine Herausforderung dar. Darüber hinaus haben vor allem ländliche Regionen in Entwicklungsländern mit einer ungleichen Verteilung und unzureichenden Versorgung zu kämpfen. Jedoch ist oft nicht die mangelnde Verfügbarkeit der Wasserressourcen das eigentliche Problem, sondern eine ineffiziente Wasserversorgung und Abwasserentsorgung. Ebenso stellen die Auswirkungen des Klimawandels ein immer stärker und spürbar werdendes Problem dar. Flutkatastrophen, Dürre- und Hitzewellen betreffen nicht mehr nur Entwicklungsländer, sondern auch schon Industrieländer. Ebenso sorgt die Nutzung geteilter und grenzüberschreitender Wasserressourcen für ausreichend Konfliktstoff zwischen Regionen, Interessensgruppen und Staaten.

2.1 Wasser als lebensnotwendige Grundlage

Die Erde wird nicht umsonst der „blaue Planet“ genannt, denn sie besteht zu etwa 71% aus Wasser. Bei einem so hohen Wasseranteil auf der Erde scheint die Ressource im Überfluss vorhanden zu sein und die Menschheit ausreichend zur Verfügung zu haben. Davon machen aber nur rund 2,6% Süßwasser aus und der größte Wasseranteil fällt dem Salzwasser (97,3%) zu. Der geringe Anteil an Süßwasser lässt sich zu 2/3 als Gletscher, Polareis, Schnee und Bodeneis wieder finden. Das restliche 1/3 macht fast zur Gänze das Grundwasser aus und somit

sind nur etwa 0,3% des gesamten Süßwasseranteils (wie Seen und Flüsse) weltweit für die Menschen zugänglich und nutzbar (Brandstetter et. al. 2007: 3).

Mit folgendem Beispiel lassen sich die Mengenverhältnisse besser veranschaulichen:

„Vergleicht man den gesamten Wasservorrat der Erde mit der Wassermenge in einer gefüllten Badewanne (ca. 150 Liter), so beträgt die Süßwassermenge umgerechnet nur rund 4,5 Liter – das ist nicht einmal ein halber Eimer voll. Der Inhalt dieses Eimers setzt sich zusammen aus dem Eis der Pole und Gletscher (rund 3,2 Liter), dem Grundwasser (etwa ein Liter) und dem Oberflächenwasser aus Flüssen und Seen (ca. 0,02 Liter – ein Schnapsglas).“ (Falschlehner 2006: 13).

Die Ressource Wasser wird vom Menschen auf so vielfältige Weise genutzt: In erster Linie als Trinkwasser, denn jeder Mensch sollte am Tag mindestens 2 bis 2,5 Liter zu sich nehmen und zur Hygiene. Des Weiteren wird Wasser in der Nahrungsmittelproduktion bzw. Landwirtschaft zur Bewässerung der Nutzflächen benötigt, in der Industrie u. a. zur Kühlung und Reinigung von Maschinen oder als Wasserkraft zur Stromerzeugung genutzt. Darüber hinaus wird dem Wasser in vielen Religionen eine wichtige Bedeutung zugesprochen, sei es als Weihwasser im Christentum oder für rituelle Waschungen im Islam (Falschlehner 2006: 13).

Wasser wird des Öfteren, in Bezug auf deren gewinnbringende Nutzung oder als knappe Ressource, mit dem Rohstoff Öl verglichen. Allerdings ist Erdöl eine nicht erneuerbare Ressource, während Wasser aufgrund seines natürlichen Kreislaufes im Grunde nicht an Menge verliert (Katzmann 2007: 98).

2.1.1 Sauberes Trinkwasser, Gesundheit und Hygiene

Wasserleitungen aus denen unbegrenzt sauberes Wasser fließt und Toiletten mit Wasserspülung stellen eine Selbstverständlichkeit für den Großteil der Weltbevölkerung in entwickelten Ländern dar. Mehr als 90% der Haushalte in Industriestaaten (hauptsächlich in größeren europäischen und nordamerikanischen Städten) verfügen über einen Wasserleitungsanschluss und sind an Abwassersysteme angeschlossen (UNDP 2003: 128). Dem gegenüber hatten 2010 über 780 Millionen Menschen keinen Zugang zu einwandfreiem Wasser und 2,5 Milliarden keine grundlegenden sanitären Einrichtungen (WHO/UNICEF 2012: 4 f.).

Verschmutzte Wasserquellen, mangelnde Hygiene und nicht vorhandene Sanitäreinrichtungen sind die Hauptursachen für die Verbreitung von wasserbedingten Krankheiten und verursachen weltweit mehr Tote als gewaltsame Konflikte oder Kriege (UNDP 2006: 27). „*Mit keiner anderen Maßnahme ließen sich in den Entwicklungsländern Krankheiten besser bekämpfen als mit sauberem Wasser und sanitären Einrichtungen*“ meinte der damalige UN-Generalsekretär Kofi Annan (Aistleitner 2006: 10).

Vor allem sind die Bereiche Wasser und Gesundheit eng miteinander verknüpft. „*[T]he combination of safe drinking water, adequate sanitation, and hygienic practices like handwashing is recognized as a precondition for reductions in morbidity and mortality rates, especially among children.*“ (Millennium Project/Swedish Water House 2005: 14).

Hauptsächlich mangelndes Wissen über die Hauptansteckungswege wasserbedingter Krankheiten – Fluid, Feces, Food, Fingers, Flies – führen zu einem Teufelskreis aus Krankheit und Armut. Sowohl verunreinigtes Wasser als auch der Mangel an Wasser zur persönlichen Hygiene und zur Reinigung von Haushalts-/Kochutensilien können Krankheiten verursachen (Fluid). Weiters führt das Verrichten der Notdurft im Freien (Feces) dazu, dass Wasser (unter anderem zur Nahrungszubereitung) und Nahrungsmittel (Food) verunreinigt werden und dadurch das Erkrankungsrisiko steigt. Vor allem in ländlichen Regionen findet öffentliche Defäkation statt. Aufgrund des mangelnden Hygieneverhaltens und der mangelnden Entsorgung werden auch Krankheitserreger über Füße und Hände übertragen. Allein das Waschen der Hände kann dazu beitragen eine Übertragung zu vermeiden (Fingers). Darüber hinaus stellen Insekten (Fliegen und Würmer) eine ebenso hohe Gefahr dar, da sie mit Fäkalien in Berührung kommen und unabgedeckte Nahrungsmittel kontaminieren als auch in Trinkwasserquellen brüten (Millennium Project/Swedish Water House 2004: 11 ff.)

Wasserbedingte Krankheiten sind aufgrund dessen einer der häufigsten Krankheits- und Todesursachen in Entwicklungsländern. Die Hälfte aller erkrankten Menschen leiden aufgrund des mangelnden Zugangs zu sauberem Wasser und Sanitäranlagen an Durchfallerkrankungen, Bindehautentzündungen und anderen, durch Parasiten verursachte, Krankheiten. Mehr als sechs Millionen Menschen weltweit sind blind aufgrund einer Bindehautentzündung, welche durch sauberes Wasser und besserem Hygieneverhalten um 27% reduziert werden könnte (Millennium Project/Swedish Water House 2005: 16 f.). Auch wenn Toiletten und Abwassersysteme vorhanden sind, kann eine Übertragung durch mangelnde Klärung (besonders in asiatischen, afrikanischen und lateinamerikanischen urbanen Regionen) stattfinden. Ein Teil des

ungeklärten Abwassers landet in Gewässer in denen gebadet, Wäsche gewaschen und Trinkwasser entnommen wird (Black 2010).

Sauberes Wasser und verbessertes Hygieneverhalten sind einer der wesentlichsten Präventivmaßnahmen, um die Kindersterblichkeit zu reduzieren. Jährlich könnte ein verbesserter Zugang 2,2 Millionen Kinder retten. Diarrhö stellt nämlich das zweitgrößte Krankheitsproblem bei Kindern, nach akuten Atemwegserkrankungen dar. Es sterben fünfmal mehr Kinder an Durchfall als an HIV/Aids. Zwei Millionen Kinder unter fünf Jahren sind davon betroffen und täglich sterben um die 5.500 (UNDP 2006: 42, UNDP 2011: 53). „*[G]esunde Kinder brauchen keine teure Medizin. Wasser spart Geld und stärkt dadurch die Familien.*“ (Katzmann 2007: 184).

Der mangelnde Zugang hat nicht nur Auswirkungen auf die Gesundheit, sondern auch auf die Existenzsicherung. Todesfälle und kranke Familienmitglieder mindern aufgrund der geringen Produktivität die Lebensgrundlage eines Haushaltes. Vor allem Mütter haben durch die täglich stundenlangen Wege zur Wasserbeschaffung und die Versorgung der Kranken eine doppelte Belastung und können für kein zusätzliches Einkommen sorgen. Darüber hinaus erschweren mangelnde Kenntnisse über richtiges Hygieneverhalten die Genesung der Kranken (Mauser 2007: 167 f.). Ebenfalls reduziert die Wasserknappheit die menschliche Entwicklung, denn Subsistenzwirtschaften sind vorwiegend von den Ressourcen Wasser und Boden abhängig. Ländliche Regionen sind dabei stärker betroffen als urbane Gebiete. Aus diesem Grund spielt ein nachhaltiger Zugang zu sicherem Wasser eine wesentliche Rolle in der Beseitigung der in Armut und in Hunger lebenden Menschen (UNDP 2003: 128).

Weiters ist hinzuzufügen, dass Frauen und Mädchen stärker von dem mangelnden Zugang zu sauberem Wasser und Basissanitäreinrichtungen betroffen sind. Sie sind hauptverantwortlich für die Wasserbeschaffung und müssen täglich mehrere Kilometer zurücklegen, um an Wasser zu gelangen. Dabei greifen sie bewusst (weil ihnen keine andere Wahl bleibt), aber auch oft unbewusst auf verschmutztes Wasser zurück (UNDP 2006: 47). Der MDG Bericht 2012 zeigt anhand einer Datenanalyse von 25 Ländern in Subsahara-Afrika, dass 71% der Frauen und Mädchen in Haushalten ohne Wasserleitungsanschluss die Hauptverantwortung für die Wasserbeschaffung tragen. Darunter fallen 62% allein auf die Frauen. Lediglich 29% beträgt der Gesamtanteil der Männer und Jungen die diese Aufgabe übernehmen (UN 2012: 54).

Mädchen und Frauen sind in vielen Ländern oft bis zu sechs Stunden und über 20 km täglich zu Fuß unterwegs. Dadurch haben sie kaum eine Chance in die Schule zu gehen bzw. einen

Nebenerwerb zu tätigen. Nicht nur der Zeitmangel verhindert die Möglichkeit auf Bildung, sondern auch der Mangel an geschlechtergetrennten sanitären Anlagen. Viele Mädchen werden aus diesem Grund nicht in die Schule geschickt. Für Frauen und Mädchen ist die Notdurft ein belastendes Problem, denn mangelnde Privatsphäre verursachen Scham und Unwohlsein und zwingen sie ihren Drang bis in die dunklen Abendstunden zurückzuhalten. Selbst dann sind sie nicht immer vor Beobachtern, sexuellen Belästigungen und Übergriffen geschützt (Millennium Project/Swedish Water House 2004: 13 f.).

2.2 Wasserknappheit

Prognosen deuten darauf hin, dass 2025 ca. 8 Milliarden Menschen auf der Welt leben werden und weitere 2,4 Milliarden bis 2050 hinzukommen werden (UNDP 2006: 137 f.). Dieser Ausblick zeigt, dass die Weltbevölkerung und dementsprechend auch die Wassernachfrage stetig am steigen ist. Global gesehen hat die Erde mehr als genug nutzbares Wasser zur Verfügung, allerdings liegt das Hauptproblem an der ungleichen Verteilung der weltweit zugänglichen Süßwasserressourcen. *„Während ein paar Länder über 60 Prozent der Süßwasserreserven verfügen, muss Asien, wo knapp 60 Prozent der Weltbevölkerung leben, mit 30 Prozent des Wassers auskommen.“* (Laimé 2006: 14).

Wasserknappheit kann durch mehrere Ursachen entstehen. Neben dem weltweiten Bevölkerungswachstum verursachen der enormer Wasserverbrauch vor allem in Industriestaaten, die Wasserverschmutzung, der Klimawandel sowie Wasserverteilungskonflikte regionaler oder länderübergreifender Flüsse eine Überbeanspruchung der Wasserressourcen und somit einen zunehmenden Mangel an verfügbarem sauberen Wasser (UN Water/ FAO 2007: 4).

Eine zunehmende Verknappung der Wasserressourcen wirkt sich darüber hinaus zwangsläufig auf die Nahrungsproduktion und die Ernährungssicherheit aus. Aufgrund der intensiven Bewässerung von Nahrungsmittel (z.B. Reis) sinkt zunehmend das Grund- und Oberflächenwasser. Dadurch wird das verfügbare Wasser nicht nur für die umliegende Bevölkerung für den Eigenbedarf knapp, sondern auch für die Bewässerung von Agrarflächen. Um die 70% der gesamten Wasserressourcen fließen in den Agrarsektor. Die steigende Wasserknappheit schadet besonders den Entwicklungsländern, die stark von der Landwirtschaft abhängig sind. Zu niedrige Erträge haben eine sinkende Wirtschaftsentwicklung vieler Länder zur Folge. In den nächsten 25 Jahren wird mit einer weltweiten Erhöhung der Nahrungsmittelproduktion

um 40% gerechnet, infolgedessen muss aber gleichzeitig der Wasserverbrauch in der landwirtschaftlichen Bewässerung um ca. 10% bis 20% gesenkt werden, um der zunehmenden Wasserknappheit entgegenzuwirken (Lotze-Campen 2006: 9 ff.).

Zusätzlich zu beachten ist die Problematik, dass im Durchschnitt nur 55% des Wassers zur landwirtschaftlichen Bewässerung auch tatsächlich genutzt werden, sprich bei den Pflanzen ankommen. Die restlichen 45% gehen ungenutzt, durch Verdunstung oder Versickerung in undichten und schlecht instand gehaltenen Leitungen, verloren. Allerdings liegt das Problem oft nicht an der technischen Umsetzung bzw. Infrastruktur, sondern scheitert an einem ineffizienten Wassermanagement (Laimé 2006: 14 ff.).

„Es ist wichtig, Wasserknappheit nicht isoliert, sondern im Lichte der ökonomischen und gesellschaftlichen Gesamtentwicklung eines Staates zu betrachten. Der Engpass für die wirtschaftliche und industrielle Entwicklung wasserknapper Länder besteht nicht in der Wasserknappheit als solche, sondern in ihrer mangelnden Kapazität, dieser Knappheit zu begegnen“ (Neubert 2001: 16).

2.2.1 Wasserverbrauch und Wasserverschwendung

Die Verwendung der globalen Süßwasserressourcen verteilt sich auf folgende drei Sektoren: Der größte Anteil fließt wie bereits erwähnt mit 70% in die Landwirtschaft, weitere 22% gehen in die Industrie und lediglich 8% fallen auf die Haushalte zurück (Brandstetter et. al. 2007: 6).

Die Mindestmenge der Grundversorgung mit Wasser wird von Internationalen Organisationen wie die WHO und UNICEF auf 20 Liter pro Person und Tag gesetzt. Darin inkludiert ist die minimale Deckung der Grundbedürfnisse – Wasser zum Trinken, zur Nahrungszubereitung und zur grundlegenden Körperpflege. Werden Badewasser und Wäsche waschen einbezogen, steigt der Mindestwert auf 50 Liter am Tag (UNDP 2006: 34). Der durchschnittliche Trinkwasserverbrauch liegt laut Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft (BmLFUW) in Österreich bei etwa 135 Liter Wasser pro Person und Tag. Bei unseren deutschen Nachbarn liegt der Wert bei ca. 128 Liter und in den USA bei ungefähr 295 Liter. In einem österreichischen Haushalt wird der größte Anteil (73%) an trinkbarem Wasser zum Duschen/Baden, für die Toilettenspülung und zum Wäsche waschen verwendet bzw. verschwendet (Brandstetter et. al. 2007: 6).

Die ÖsterreicherInnen sind in der günstigen Lage qualitativ sehr gutes Wasser direkt aus dem Wasserhahn beziehen zu können. Dadurch fehlt den meisten das Bewusstsein sparsam mit dem kostbaren Gut umzugehen. Beispielsweise würde die Reparatur kaputter Wasserhähne oder WC-Spülungen eine unnötige Wasserverschwendung von bis zu 40 bzw. 700 Liter pro Tag verhindern. Ebenso würde ein Duschgang anstelle eines Bades, um die 100 Liter Wasser sparen. Diese ersparte Menge steht vielen Millionen Menschen nicht einmal pro Tag zur Verfügung (Falschlehner 2006a: 18).

2.2.2 Wasserverschmutzung und Klimawandel

Die Verunreinigung des Grundwassers durch intensive Landwirtschaft (Nutzung von Pestiziden und anderen chemischen Substanzen) ist eines der Hauptprobleme für die Engpässe an sauberen Wasserressourcen. Das verseuchte Grundwasser erneuert bzw. regeneriert sich nur sehr langsam, deshalb leiden viele Menschen unter der schlechten Wasserqualität (Katzmann 2007: 57). Zusätzlich verursacht das in der Industrie verwendete Wasser, durch Vermischung von Salzen und chemischen Stoffen und unzureichender Klärung, aber auch kulturelle bzw. religiöse Bräuche eine Verunreinigung der Gewässer. Beispielsweise landen in Indien die menschliche Asche von Verstorbenen oder Leichname zur Reinwaschung der Seele in Flüsse oder im Meer (Maier 2009: 66 ff.). Ein warnendes Beispiel für das rücksichtslose Verhalten (Wasserübernutzung, -verschmutzung und Bodenversalzung) gegenüber der Umwelt, zeigt sich vor allem in Zentralasien. Der Aralsee verlor seit den 1960er Jahren 90% seines Wasservolumens (vgl. UNECE 2010: 12).

Ebenso bleiben die klimatischen Veränderungen der letzten Jahre und Jahrzehnte nicht ohne Folgen. Zunehmende „abweichende Erscheinungen“ sorgen für Naturereignisse mit katastrophalen Auswirkungen. Hochwasser, Überschwemmungen, Tsunamis und Taifune sowie Hitzewellen, Dürren und Ernteausfällen sind die Folge (Katzmann 2007: 27 f). Mangel und Überfluss an Wasser stellen dadurch zur selben Zeit eine weltweite Herausforderung dar. Intensive Niederschläge und das Gletscherschmelzen führen zu einem Anstieg des Meeresspiegels. Dadurch sind viele Regionen von Überflutungen bedroht. Gleichzeitig verursachen Niederschlagsrückgänge länger anhaltende Dürreperioden. Letzteres betrifft vor allem Subsahara-Afrika, Südwestasien und den Mittelmeerraum. Die meisten Trockengebiete befinden sich in Entwicklungsländern, die bereits durch eine hohe Bevölkerungsanzahl, schwache Institutionen, mangelhafte Infrastruktur, begrenzte finanzielle und technische Mittel gekenn-

zeichnet sind und deshalb kaum nicht in der Lage sind auf die veränderten klimatischen Bedingungen zu reagieren und sich anzupassen (Hoff/Kundzewicz 2006: 14 ff.).

Ebenfalls wird Europa vom Klimawandel, wie bereits in den letzten Jahren deutlich spürbar wurde, nicht verschont bleiben. Viele Regionen werden immer häufiger mit Hitzewellen im Sommer zu kämpfen haben. Nicht nur die Hitze, sondern auch die zunehmenden Regenausfälle verursachen länger anhaltende Trockenperioden, die zu geringen Ernten oder erheblichen Ernteausfällen führen (vgl. Katzmann 2007: 59).

2.2.3 Geteilte Wasserressourcen als Konfliktstoff

Weltweit gibt es 263 internationale Wassersysteme (Flüsse und Seen) die sich zwischen zwei oder mehreren Staaten befinden. Alleine der Nil fließt durch zehn und der Amazonas durch acht Staaten. *„Je knapper die Ressource Wasser künftig wird, desto größer wird die Gefahr, dass Rivalitäten um den Zugang zum Wasser Auslöser von Spannungen, Konflikten oder möglicherweise Kriegen sein könnten.“* (Sager 2001: 721). Konflikte um das kostbare Gut sind bei einer steigenden Bevölkerungszahl, gleich bleibender Wassermenge und zunehmender Wasserverschwendung und -verschmutzung absehbar. Wassernutzungs- und Wasserverteilungskonflikte finden einerseits auf lokaler, regionaler und subnationaler Ebene statt. Andererseits verursachen auch grenzüberschreitende Wasserquellen internationale bzw. zwischenstaatliche Konflikte (vgl. Petit 2009: 160 ff.).

Bereits in den 1980er und 1990er Jahren wurde befürchtet, dass die Ressource Wasser wie Erdöl ein Konfliktgrund werden wird und im 21. Jahrhundert Kriege geführt werden. Trotz Spannungen und Gewaltkonflikten hat es bisher keine Wasserkriege gegeben. Es lassen sich jedoch einige Auseinandersetzungen nachweisen, die ihren Ursprung um eine geteilte Wasserressource hatten. Allerdings waren nicht die gemeinsam genutzten Systeme der Konfliktauslöser, sondern andere politische und soziale Gründe. Bestehende Konflikte zwischen Parteien können sich allerdings durch Wasserknappheit oder unterschiedliche Nutzungsinteressen verstärken. Staaten in Afrika und Asien sind am stärksten von der Wasserkrise betroffen. Der Fokus der Wasserkonflikte (mit zunehmendem Gewaltpotential) befindet sich besonders im Nahen und Mittleren Osten (Sager 2001: 716 f.). *„Die Wahrscheinlichkeit, dass in dieser Region auch Waffengewalt als Problemlösungsmittel angesehen werden könnte, dürfte höher einzuschätzen sein als in anderen Regionen der Welt“* (ebd.: 721).

Wasserverteilungskonflikte betreffen im Nahen Osten vor allem den Jordan und seine Anrainerstaaten Libanon, Syrien, Jordanien, Israel und Palästina. Die Konfliktfelder zwischen den einzelnen Ländern sind sehr unterschiedlicher Art. Aufgrund der bestehenden politischen Spannungen und des Ausbleibens internationaler Abkommen und Regelungen zur Wasserverteilung, gilt das Jordanbecken als häufigstes genanntes Beispiel für internationale Wasserressourcen mit hohem Konflikt- und Gewaltpotential (Fröhlich 2006: 35).

2.3 Privatisierung der Wasserversorgung oder staatliche Aufgabe?

Eine ökonomische Antwort auf die Wasserknappheit stellt die Diskussion über die Wasserprivatisierung dar. „*Unter Privatisierung der Trinkwasserdienstleistungen wird die teilweise oder vollständige Übertragung der Verantwortung für die Finanzierung, Bereitstellung, Versorgung und Entsorgung an privatwirtschaftliche Akteure verstanden.*“ (Dobner 2010: 127).

Viele Staaten, vor allem Entwicklungsländer, verfügen über keine funktionierende öffentliche Wasserbewirtschaftung. Die Regierungen sind aufgrund fehlender Finanzmittel und Infrastruktur, mangelnder Führungskapazitäten, geringem Reformwillen, oder auch aufgrund korrupter Staatsführung nicht in der Lage eine ausreichend öffentliche Wasserversorgung und Abwasserentsorgung zu betreiben. Das ineffiziente Wassermanagement vieler Staaten führte dazu, dass sich in den 1990er Jahren der Trend in Richtung Wasserprivatisierung entwickelte.

Private Unternehmen können aufgrund des vorhandenen Kapitals und Managementkapazitäten eine bessere Wasserqualität liefern und für eine breitere Reichweite sorgen. Besonders die Weltbank und der Internationale Währungsfonds (IWF) sind große Unterstützer der Privatisierung des Wassersektors in Entwicklungsländer.

Privatisierungsgegner kritisieren an privaten Wasserversorgern, dass das Motiv des Profits im Vordergrund steht und nicht die Förderung des Gemeinwohls. Private Investoren sind schließlich nicht verpflichtet eine flächendeckende Versorgung anzubieten (Schwan 2009: 134 ff.). Der Fokus liegt deshalb auf der städtischen Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung. Ländliche Gebiete, Stadtrandgebiete oder Armenviertel werden dabei häufig außer Acht gelassen, vor allem aufgrund hoher Investitionen und zahlungsunfähiger Nutzer (Hoering 2001: 7). „*The risk of private operation in the presence of weak institutions is that consumers will be poorly protected and an operator motivated by profit will make service unaffordable.*“ (Shirley/Ménard 2002: 37).

Gleichwohl widerlegt eine Länderstudie in sechs Großstädten in Entwicklungsländern (die durch steigende Urbanisierung und der Bildung von Armenviertel/Slums an Stadträndern gekennzeichnet sind) diese Auffassung und zeigt, dass sich eine private Beteiligung im Wassersektor bei institutionell schwachen Ländern positiv auswirken kann. Dabei ist das Zusammenspiel einiger Faktoren ausschlaggebend: rechtliche und politische Rahmenbedingungen, die vertraglichen Vereinbarungen und Verpflichtungen zwischen staatlichen Regulierungsbehörden und privaten Betreibern und Anreize sowohl für die privaten Versorger (staatliche Investitionsübernahmen, Tarifregulierungen) als auch für die Verbraucher (leistbare Kosten, staatliche Förderungen wie prozentuelle Kostenübernahme einer gegebenen Mindestmenge). Letzteres soll dafür sorgen, dass einerseits eine effiziente Leistungserbringung und -instandhaltung sowie eine Ausweitung der Deckung ohne Klassen-/Nutzerunterscheidung eingehalten wird und andererseits, dass Verbraucher die private Wasserversorgung in Anspruch nehmen (können) (Shirley/Ménard 2002).

„Allerdings sind die meisten Regierungen und Behörden der Entwicklungsländer beim Aufbau solcher Regulierungsinstitutionen auf Unterstützung durch multi- und bilaterale Entwicklungsorganisationen angewiesen, fehlen ihnen doch dafür meist die eigenen Kapazitäten und Erfahrungen.“ (Hoering 2001: 15 f.). Fallweise liegen die hohen Wasserpreise nicht an der Profitorientierung des privaten Betreibers, sondern an mangelhaften staatlichen Regulierungen wie einer angemessenen Tarif- und Subventionspolitik.

Umstritten ist allerdings, ob der private Sektor die ideale Lösung auf eine schwache staatliche Wasserversorgung darstellt. Auf der einen Seite lassen sich Beispiele erfolgreicher Privatisierungen städtischer Wasserversorgung feststellen (Shirley/Ménard 2002; vgl. Hoering 2001: 21), aber auf der anderen Seite sind auch viele Privatisierungsprojekte gescheitert. Diese Einsicht sorgte vielfach für den Appell „neue Partnerschaften“ zu bilden. Dabei wird auf eine Kooperation zwischen dem öffentlichen und privaten Sektor gesetzt – auf so genannte „Public-Private-Partnerships“ (PPP) – indem Entwicklungs- und Umsetzungsprozesse durch die öffentliche Hand und unter stärkerer Partizipation des privaten Sektors erfolgen (Laskowski 2010: 89 ff.).

Die Umweltökonomin Elinor Ostrom (1990) merkt an, dass viele Institutionen eine erfolgreiche aber meist von einander abhängige Mischung aus privaten und öffentlichen Institutionen bestehen. Allerdings weist sie auch darauf hin, dass privatwirtschaftliche oder staatlich regulierende Lösungsansätze nicht immer den richtigen bzw. „the only way“ darstellen: *„[...] nei-*

ther the state nor the market is uniformly successful in enabling individuals to sustain long-term, productive use of natural resource systems.“ (Ostrom 1990: 1).

Sie geht von einem alternativen Weg aus, der die gemeinschaftliche Verwaltung als zentrales Element vorsieht. In Bezug auf die Nutzung natürlicher Ressourcen und die Vermeidung einer Übernutzung stellt sie (anhand einschlägiger Fallbeispiele) fest, dass es lokalen Gemeinschaften erfolgreich gelungen ist durch selbst organisiertes, gemeinschaftliches Handeln („self-organized collective action“) lokale gemeinsam genutzte Ressourcen und selbst erbaute Systeme (wie z.B. Bewässerungssysteme) eigenständig nachhaltig zu verwalten (Ostrom 1990, Ostrom 2000). Dabei spielen gemeinsam erstellte Regeln und gegenseitiges Vertrauen eine wichtige Rolle für eine erfolgreiche und vor allem nachhaltige Zusammenarbeit. *„A frequent finding is that when the users of a common-pool resource organize themselves to devise and enforce some of their own basic rules, they tend to manage local resources more sustainably than when rules are externally imposed on them.*“ (Ostrom 2000: 148).

In Bezug auf die Wasserkrise stellen meist „alternative basisorientierte Lösungen“ eine wesentliche Hilfe für wasserarme Länder mit schwacher staatlicher Wasserversorgung dar. Beispielsweise wäre das Auffangen von Regenwasser („rainwater harvesting“) eine effiziente Möglichkeit kleine landwirtschaftliche Produktionen zu unterstützen. Sowohl die öffentliche bi- und multilaterale Entwicklungszusammenarbeit als auch nationale und internationale NGOs spielen hierbei eine entscheidende UnterstützerInnenrolle. Durch die Beteiligung der Bevölkerung in Entwicklungsprojekte und durch lokal angepasste sowie kostengünstige Methoden soll die Hilfe zur Selbsthilfe gefördert werden, um die Vulnerabilität der (meist ländlichen) Bevölkerung zu reduzieren (Hoering 2001: 35). Diesen Weg schlägt auch die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ein und versucht u. a. die Wasser- und Sanitärsituation langfristig zu verbessern. Es wird besonders auf die Bedürfnisse benachteiligter Gemeinschaften Rücksicht genommen und die Bevölkerung aktiv in Projektprozessen und Entscheidungen („community participation“) miteinbezogen, um die Eigenverantwortung zu stärken und damit die Nachhaltigkeit der Projekte zu fördern (Kapitel 6.3 und 6.4).

3. Entwicklungen in der globalen Wasserpolitik

Die globalen Wasserprobleme und die Dringlichkeit eines nachhaltigen Umgangs mit dem kostbaren Gut sind seit Jahrzehnten Themen in zahlreichen UN-Gipfeltreffen und internationalen Zusammenkünften. Die daraus resultierenden politischen Handlungsempfehlungen sollen dabei helfen die Herausforderungen einer drohenden globalen Wasserkrise zu bewältigen.

In einer sich stetig verändernden Welt, erfordern die komplexer werdenden Probleme rund um die Ressource Wasser nicht mehr nur die Bewältigung ökologischer Probleme, sondern auch die Auseinandersetzung mit ökonomischen und sozialen Herausforderungen. In den letzten vier Jahrzehnten verfolgte die Weltwasserpolitik vor allem in der Wasser- und sanitären Versorgung unterschiedliche Richtungen. In den 1970er und 1980er Jahren lag der Fokus auf der Führungsrolle des Staates und dessen Verantwortung für eine öffentliche Wasserbewirtschaftung zu sorgen. In den 1990er Jahren ging der Trend klar in Richtung Privatisierung des Wassersektors und marktbezogene/private Lösungen zur Wasserknappheit. Thematisch wurde des Weiteren die ökologische Nachhaltigkeit behandelt, bevor die soziale Dimension immer stärker in die politische Entwicklungsagenda rückte. Wasser als Menschenrecht wurde zum Thema gemacht, sowie die soziale Entwicklung und Armutsbekämpfung mit dem Umweltschutz in Verbindung gesetzt. Das folgende Kapitel soll sich, anhand eines Auszuges an wichtigen Weltkonferenzen, auf diese Entwicklungen in der globalen Wasserpolitik beziehen.

3.1. Die 1970er und 1980er Jahre

1977 veranstalteten die Vereinten Nationen in Mar del Plata zum ersten Mal eine UN-Weltwasserkonferenz. Thematischer Schwerpunkt war das Problem, eine stetig steigende Weltbevölkerung mit sauberem Wasser zu versorgen. Die Regierungen wurden dazu aufgefordert für ein effizientes Wassermanagement zu sorgen. Dabei sollte die öffentliche Wasserversorgung besser reguliert und koordiniert werden, um die Bevölkerung mit ausreichend Wasser zu versorgen. Wasser wurde in der Konferenz als „öffentlich-rechtliches Eigentum“ gehandhabt (vgl. Dobner 2010: 96 ff.).

Des Weiteren wurde auf der Weltwasserkonferenz das Ziel gesetzt, bis 1990 allen Menschen den Zugang zu Trinkwasser (in angemessener „Menge und Güte“ und ihren Grundbedürfnis-

sen entsprechend) zu gewährleisten. Deswegen wurde beschlossen die 1980er Jahre zur „International Water Supply and Sanitation Decade“ (1981-1990) zu erklären.

In diesem Zeitraum konnten laut WHO 1,6 Milliarden Menschen einen Zugang zu sauberem Wasser und 750 Millionen Menschen einen Zugang zu Sanitäreinrichtungen verschafft werden. Allerdings musste aufgrund der gleichzeitig steigenden Weltbevölkerung festgestellt werden, dass keine wesentlichen Fortschritte erreicht wurden (Laskowski 2010: 64 f.). Generell führte das Ausrufen einer internationalen Wasserdekade zu keinen grundlegenden Veränderungen. Der Hydrologe Asit K. Biswas ist der Ansicht, dass die Wasserthematik in diesem Jahrzehnt kein vorrangiges Problem darstellte und deshalb weitgehend aus der internationalen politischen Agenda „verschwand“ (vgl. Biswas 2004: 81 f.).

3.2 1992: Dubliner Prinzipien und Agenda 21

3.2.1 Internationale Konferenz zu Wasser und Umwelt in Dublin

An der Internationalen Wasserkonferenz 1992 in Dublin nahmen nicht wie üblich Staats- und Regierungsoberhäupter bzw. -vertreterInnen teil, sondern ExpertInnen und VertreterInnen aus über 100 Staaten, UN-Organisationen, internationalen Organisationen und Nichtregierungsorganisationen. Das zentrale Ergebnis dieser Konferenz stellen die vier „Dublin Prinzipien“ dar. Darin (1) wird Trinkwasser als notwendiges Gut für Leben, Entwicklung und Umwelt gesehen, (2) partizipatorische Wassermanagementansätze werden vorgeschlagen, (3) Frauen wird eine entscheidende Rolle in der Beschaffung und Verwaltung von Wasser eingeräumt und (4) Wasser wird als ökonomisches Gut betrachtet (Petra Dobner 2010: 99 ff.).

Ein wesentlicher Unterschied zur Konferenz in Mar del Plata stellt die Behandlung des Wassers als ökonomisches Gut und nicht als öffentliches Eigentum dar. Aufgrund der unbekümmerten, verschwenderischen und umweltschädlichen Wassernutzung wurde in Dublin beschlossen Wasser einen ökonomischen Wert zu geben. Silke Laskowski weist darauf hin, dass das Wasser als Wirtschaftsgut im 4. Dublin Prinzip oft als Argumentationsgrund in der Wasserprivatisierungsdebatte herangezogen wird. Hierbei wird aber häufig ignoriert, dass der ökonomische Ansatz einen „ressourcenschützenden“ Hintergrund hat und sich nicht auf eine rein marktwirtschaftliche Ebene bezieht. Denn der Zugang zu sauberem Wasser und Sanitäranlagen sollte als Grundrecht gesehen werden und deshalb sollte ein bezahlbarer bzw. realisti-

scher Preis verlangt werden, um eine gerechte, umweltfreundliche und langfristige Nutzung zu garantieren (Laskowski 2010: 67 f.).

Darüber hinaus distanzierte sich die Dublin Konferenz von der bisherigen Auffassung der staatlichen Führungsrolle im Wassersektor. Es wird auf eine stärkere Integrierung lokaler Ebenen in der Wasserversorgung hingewiesen. Dabei spielen sowohl öffentliche als auch private Institutionen und die Einbeziehung der lokalen Bevölkerung eine wesentliche Rolle (vgl. Dobner 2010: 102 f.).

Die Dubliner Wasserkonferenz sollte im Vorfeld der UN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung in Rio de Janeiro (die im selben Jahr stattfand) als Grundlage dienen. Da die Konferenz allerdings ein Zusammenkommen von ExpertInnen darstellte und keinen intergouvernementalen Charakter hatte, wurde ihre rechtliche Legitimität bzw. ihr rechtlicher Status angezweifelt. Der Unterschied liegt darin, dass Empfehlungen aus intergouvernementalen Treffen in UN-Weltkonferenzen berücksichtigt werden können, aber ExpertInnenempfehlungen nicht. Dementsprechend haben auch einige Staaten während der Rio Konferenz die Miteinbeziehung der Ergebnisse der Dublin Konferenz abgelehnt (Biswas 2004: 83 f.).

3.2.2 UN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung in Rio de Janeiro

Das wichtigste Ergebnis der UN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung (UNCED) in Rio de Janeiro stellt die „Agenda 21“ dar.

Der Fokus des Gipfeltreffens lag in der Erarbeitung eines detaillierten Aktionsprogramms, das sich umfassend mit Umweltproblemen und nachhaltiger Entwicklung beschäftigt. Die Agenda 21 versucht in 40 Kapitel die Bedeutung und die Förderung der sozialen, ökonomischen und ökologischen Entwicklung zu verdeutlichen und beinhaltet praktische Umsetzungsansätze sowie dazugehörige finanzielle, technologische und institutionelle Maßnahmen (vgl. Eiser mann 2003: 26 ff.).

Auf der Rio-Konferenz wurde Wasser als soziales und ökonomisches Gut interpretiert (vgl. Dobner 2010: 106 f.). In Kapitel 18 der Agenda 21 (UN Agenda 21 2003) wird auf den „*Schutz der Süßwasserqualität und der Süßwasservorkommen*“ eingegangen. Die Süßwasserressourcen werden als „*unverzichtbarer Teil aller Ökosysteme der Erde*“ bezeichnet. Darüber

hinaus muss dafür gesorgt werden, dass Wasser *„in angemessener Menge und guter Qualität für die gesamte Weltbevölkerung“* zur Verfügung steht (Punkt 18.1+18.2).

Für die nachhaltige Nutzung der Süßwasserressourcen wurde empfohlen, unter anderem die Bereiche Trinkwasserversorgung und Abwasserhygiene sowie nachhaltige städtische Wasserentwicklung intensiver zu fördern (Punkt 18.5 d, e). *„Die Versorgung mit sauberem Trinkwasser und die Umwelthygiene sind wesentliche Voraussetzungen für den Schutz der Umwelt, die Verbesserung der Gesundheit und die Bekämpfung der Armut.“* (Punkt 18.47). Es wird weiters darauf aufmerksam gemacht, dass die Gewährleistung der Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung in der Verantwortung der einzelnen Staaten liegen sollte (Punkt 18.54). Zusätzlich fordert das Aktionsprogramm allen Stadteinwohnern bis zum Jahr 2000 Zugang zu sauberem Trinkwasser zu verschaffen und 75% davon mit sanitären Einrichtungen, entweder im eigenen Haushalt oder in Form von Gemeinschaftsanlagen, zu versorgen (Punkt 18.58a).

Laskowski (2010: 74) sieht in Kapitel 18 zwar wesentliche Handlungsempfehlungen zur globalen Wasserkrise dargelegt, allerdings werden keine genauen Lösungsansätze angeboten. *„Das Trilemma von ökologischer Nachhaltigkeit, ökonomischer Wirtschaftlichkeit und sozialer Verantwortung wird somit zwar thematisiert, aber nicht gelöst.“* (Dobner 2010: 107).

3.3 Rio+10 und Rio+20

3.3.1 UN-Weltgipfel für nachhaltige Entwicklung in Johannesburg 2002

Der Weltgipfel für nachhaltige Entwicklung (WSSD) fand ein Jahrzehnt nach der erfolgreichen Konferenz von Rio 1992 statt (Rio+10). Allerdings fiel das Ergebnis der Folgekonferenz etwas ernüchternd aus. Seit der UNCED in Rio musste in vielen Handlungsbereichen ein Stillstand verzeichnet werden. Im neuen Umsetzungsplan mangelt es an konkreten zeitlichen Vorgaben und neue Wege zu einer nachhaltigen Entwicklung konnten nicht eingeschlagen werden (vgl. Maier 2002: 177-181).

Aus der Konferenz hervorzuheben ist die Aufforderung, dass Nachhaltigkeit nicht nur in Zusammenhang mit dem Schutz der Umwelt und natürlicher Ressourcen verstanden werden soll, sondern auch mit der Armutsbekämpfung in Verbindung gesetzt werden muss. Dabei sollten

die zentralen Kernbereiche Wasser, Energie, Gesundheit, Landwirtschaft und biologische Vielfalt (von Kofi Annan als WEHAB – Water, Energy, Health, Agriculture, Biodiversity – bezeichnet) in Verbindung gesetzt werden.

Im Umsetzungsplan des Abschlussdokuments wurde unter dem Kapitel „Beseitigung der Armut“ das Thema Wasser positioniert. Dabei wird auf die zwei Jahre zuvor entwickelten Millennium Development Goals Bezug genommen, die im MDG 7, Teilziel 10 die Halbierung des Anteils der Menschen ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser verlangt. Saubere Trinkwasserquellen sind essenziell für die menschliche Gesundheit, deshalb ist auch die Erhaltung der Qualität der Süßwasserressourcen besonders wichtig. Ein bedeutender Schritt gelang der Konferenz als das bestehende MDG-Teilziel 10 mit dem Zusatz der Halbierung des Anteils der Menschen ohne Zugang zu grundlegenden Sanitäreinrichtungen erweitert wurde. Dadurch soll die Verschmutzung der Wasserquellen durch Abwässer vermindert werden und insbesondere die Gesundheit der Menschen geschützt werden. Aufgrund dessen wurden konkrete Maßnahmen aufgelistet, die u. a. die Förderung von Abwasserentsorgung in Haushalten und öffentlichen Institutionen (vor allem in Schulen), Hygieneschulungen und die Entwicklung von innovativen Finanzierungs- und Partnerschaftsstrukturen beinhalten (Laskowski 2010: 85 ff.).

Nach der gescheiterten ersten Weltwasserdekade 1981-1990 wurde 2003 von der UN Generalversammlung eine Resolution verabschiedet, in der mit 2005 beginnend, die „International Decade for Action 'Water for Life' 2005 – 2015“, einberufen wurde. Die Dekade soll dazu beitragen die internationalen Verpflichtungen und Ziele zum Thema Wasser in den Millenniumszielen, im Johannesburg Umsetzungsplan und der Agenda 21 zu fördern. Die Herausforderung liegt vor allem darin, verstärkt handlungsorientierte Aktionen und Strategien zu entwickeln und umzusetzen (UN Water for Life Decade 2012).

3.3.2 UN-Konferenz für nachhaltige Entwicklung in Rio de Janeiro 2012

Die UN-Konferenz für nachhaltige Entwicklung (UNCSD) stellt als Rio+20 Konferenz nicht nur das Zusammentreffen 20 Jahre nach der ersten UN-Konferenz in Rio dar, sondern fand auch 10 Jahre nach dem Weltgipfel in Johannesburg statt.

Die Generalversammlung verabschiedete das Abschlussdokument „The future we want“, in der die Abschnitte 119-124 den Bereich „Water and Sanitation“ kennzeichnen. Wasser wird

darin als ein Kernbereich für nachhaltige Entwicklung bezeichnet. Um die Reduzierung der Armut, den Schutz der menschlichen Gesundheit und die Stärkung der Rolle der Frauen zu fördern, wird erneut auf die Verpflichtung hingewiesen sich der Erreichung der Millenniumsziele und der Zielsetzungen im Johannesburger Umsetzungsplans zu widmen. Darunter fällt hauptsächlich den Anteil der Menschen ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen bis 2015 zu halbieren, für ein integriertes Wasserressourcenmanagement (IWRM)¹ zu sorgen, die Entwicklungsländer im Bereich capacity-building und Technologietransfer zu unterstützen, die Verschmutzung der Wasserressourcen zu reduzieren und für ein Gleichgewicht von Wasserangebot und -nachfrage zu sorgen (UN General Assembly 2012: 23 f.).

Die Meinungen über Erfolg und Misserfolg der UNCSD ist umstritten. Vor allem aus den Reihen der Umweltorganisationen kommen kritische Stimmen, die von einem „kolossalen Scheitern“ sprechen, weil erneut klare Ziele und zum Teil zeitlich definierte Fristen fehlen. Zugleich meint Greenpeace, dass finanzielle Angelegenheiten mehr beachtet wurden als ökologische und soziale Probleme. Im Gegensatz dazu schätzen viele Politiker die Konferenz und ihre Ergebnisse als positiv ein (Spiegel Online 2012). Der UN Generalsekretär Ban Ki-moon spricht von einem vollen Erfolg der Rio+20 Konferenz, da die Staatengemeinschaft erneut bestätigt hat, sich weiterhin für eine nachhaltige Entwicklung einzusetzen. In diesem Zusammenhang wurde festgelegt, für zukünftiges Handeln so genannten „Sustainable Development Goals“ (SDGs)² zu entwickeln (UN News Centre 2012).

3.4 Weltwasserforen 1997-2012

Das Erste Weltwasserforum fand 1997 in Marrakesch statt und gibt seither alle drei Jahre ExpertInnen aus UN-Organisationen, der Weltbank, Wasserkonzernen, internationalen Organisationen, NGOs und RegierungsvertreterInnen die Möglichkeit sich mit den Wasserproblemen des 21. Jahrhunderts zu beschäftigen (vgl. Dobner 2010: 109 ff.). Die Teilnahme an den Foren

¹ Das Konzept IWRM wird seit den UN-Konferenzen in Dublin und Rio 1992 erwähnt. Es wurde zwar weder eindeutig definiert noch deren Umsetzungsmöglichkeiten dargestellt, jedoch orientiert es sich an den 4 Dublin-Prinzipien. Des Weiteren wird der IWRM-Ansatz in Bezug auf eine nachhaltige Nutzung und Bewirtschaftung der Wasserressourcen verwendet und lässt sich zunehmend in der Praxis wieder finden. Es wird von der Global Water Partnership als ein Prozess beschrieben, der die Entwicklung und die Bewirtschaftung von Wasser und Wasser betreffende Sektoren (wie Land und Industrie) unterstützt, so dass es das ökonomische und soziale Wohlergehen fördert ohne die Nachhaltigkeit des Ökosystems zu beeinträchtigen (vgl. GWP 2000).

² Siehe Kapitel 4.5 Der Post-2015 Diskurs

ist im Gegensatz zu UN-organisierten intergouvernementalen Versammlungen öffentlich zugänglich (Biswas 2004: 85).

Eine wesentliche Rolle in den Treffen spielten zum einen der Initiator der Weltwasserforen, der Weltwasserrat (WWC) und zum anderen die Global Water Partnership (GWP). Als öffentlich-private Netzwerke befürworteten sie stark die Privatisierung des Wassersektors (vgl. Laskowski 2010: 74 f.). Die „überrepräsentierten Industrieinteressen“ der WWC und des GWP, die vorrangig ExpertInnen aus der Weltbank, Entwicklungsbanken oder internationalen Wasserkonzernen beschäftigen, lassen sich besonders im Zweiten und Dritten Weltwasserforum wieder erkennen. *„So monopolisieren einige wenige Entscheidungsträger aus dem neoliberalen Umfeld, die im Namen aller zu sprechen vorgeben, die Wasserdiskussion und die Schlüsselpositionen in diesen Organisationen.“* Dadurch *„können sie die Nichtregierungsorganisationen und in gewisser Weise auch die UNO und die unabhängigen Organisationen, die durchaus Lösungsvorschläge zu bieten haben, ins Abseits drängen.“* (Rekacewicz 2005).

Mittlerweile wird an den Foren die extrem hohe TeilnehmerInnenbeteiligung kritisch betrachtet, da zum einen lokale AktivistInnen und kleinere Organisationen kaum eine Chance auf Mitspracherecht haben und zum anderen kaum produktive Diskussionen und Ergebnisse entstehen (vgl. Dobner 2010: 122 ff.). Letzteres liegt an der Themenüberfüllung in den Forenagenden, die eine detaillierte Erarbeitung von konkreten Maßnahmen verhindert. Aufgrund dessen zweifelt Biswas an der Aussagekraft derartiger Foren (vgl. Biswas 2004: 87 f.). Auch das Sechste Weltwasserforum 2012 in Marseille konnte nicht mit wirksamen Resultaten überzeugen. Der WWF-Wasserexperte Martin Geiger bezeichnet die Anhäufung von Lösungen und Initiativen als „ein Flickenteppich von Einzel-Bausteinen“ und kritisiert das Fehlen eines konkreten Aktionsplans (Kleine Zeitung 2012).

3.5 Zwischenfazit

Rückblickend betrachtet muss festgestellt werden, dass *„die Entwicklung der globalen Wasserpolitik sich kaum durch Erfolge in der Problembewältigung auszeichnet.“* (Dobner 2010: 125). Den verschiedenen Zusammenkünften kann zwar eine wichtige Rolle in der Stärkung des Problembewusstseins in der Öffentlichkeit, der Zivilgesellschaft als auch bei politischen Entscheidungsträgern zugeschrieben werden, allerdings muss gleichzeitig der erhebliche

Mangel an klar formulierten Umsetzungsmaßnahmen betont werden. „*[T]he world suffers from a surplus of conference activity and a deficit of action.*“ (UNPD 2006: 70).

Ebenso wird der Stellwert der Wasserforen angezweifelt. „*Foren verlieren irgendwann ihre Glaubwürdigkeit, wenn die Ergebnisse lediglich aus wohl formulierten Absichtserklärungen bestehen, deren Umsetzung dann aber, wie in der Vergangenheit schon häufiger, nur halbherzig oder gar nicht erfolgt.*“ (Sager 2004: 719). Biswas stellt sich hierbei die Frage, ob sich diese „Megatreffen“ auszahlen und den Kosten- und Zeitaufwand wert sind. In einer sich stetig wandelnden Welt, werden auch die wasserbezogenen Herausforderungen immer komplexer und schwieriger zu lösen sein. Deshalb müssen die Probleme effektiver und lösungsorientierter angegangen werden. Dessen ungeachtet steht Biswas der Zukunft optimistisch gegenüber und sieht den gegenwärtigen Kampf gegen die Wasserkrise als eine nicht einfache, aber als lösbare Aufgabe an (Biswas 2004: 87 f.).

Ein wichtiges Zeichen auf international rechtlicher Ebene setzten die gelungenen Fortschritte zur Anerkennung des Menschenrechts auf Wasser und sanitäre Versorgung. Im Juli 2010 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen eine (nicht bindende) Resolution, in der der Zugang zu einwandfreiem und sauberem Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen als Menschenrecht anerkannt und als Voraussetzung für die Verwirklichung anderer Menschenrechte gesehen wird. Bereits im September 2010 verstärkte der UN-Menschenrechtsrat den Beschluss der Generalversammlung und erkannte das Menschenrecht auf Wasser und Sanitäreinrichtungen an. Dadurch wurde der Beschluss rechtlich bindend und ist im geltenden Völkerrecht verankert (Winkler 2011: 8 ff.). Die unabhängige UN-Expertin Catarina de Albuquerque verdeutlicht den Resolutionsbeschluss folgendermaßen: „*The right to water and sanitation is a human right, equal to all other human rights, which implies that it is justiciable and enforceable.*“ (UN Human Rights 2010).

4. Die Millennium Development Goals (Millenniums-Entwicklungsziele)

Im September 2000 wurde auf der UN-Millenniumskonferenz die Millenniums-Erklärung (Millennium Declaration) von 189 Staats- und Regierungschefs unterzeichnet, die die Staatengemeinschaft dazu verpflichtet sich grundlegenden globalen Herausforderungen wie Frieden und Sicherheit, Menschenrechte, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit, Entwicklung und Armutsbekämpfung, sowie ökologische Nachhaltigkeit zu stellen. Auf der Grundlage von Empfehlungen und Forderungen vergangener UN-Entwicklungskonferenzen und auf Grundlage der 1996 erstellten Internationalen Entwicklungsziele des Entwicklungshilfesausschusses (DAC) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) wurden die so genannten Millenniums-Entwicklungsziele/Millennium Development Goals (MDGs) definiert. Sie beschreiben konkrete Verpflichtungen zur Förderung menschlicher Entwicklung und sollen bis zum Jahr 2015 erreicht werden (UNDP 2003: 33 ff.).

Die acht MDGs beziehen sich auf die (1) Beseitigung der extremen Armut und des Hungers, (2) Verwirklichung der allgemeinen Grundschulbildung, (3) Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Ermächtigung der Frau, (4) Senkung der Kindersterblichkeit, (5) Verbesserung der Gesundheit von Müttern, (6) Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen Krankheiten, (7) Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit und (8) auf den Aufbau einer weltweiten Entwicklungspartnerschaft (Martens 2006: 37 f.).

Zum ersten Mal gelang es der internationalen Staatengemeinschaft übereinstimmend globale Entwicklungsziele zu formulieren, die nicht nur ergebnisorientiert und zeitlich gebunden, sondern auch messbar sind und dadurch Fortschritte kontrolliert werden können. Sonderbeauftragte für die UN Millennium Campaign, Eveline Herfkens und Politikberaterin Mandeep Bains bezeichnen die MDGs als „sehr umfassend“, da sie sich auf verschiedene Bereiche der Armutsbekämpfung konzentrieren und auch auf eine gemeinsamen Verantwortung (der Industrie- und Entwicklungsländer) zur Förderung der menschlichen Entwicklung hinweisen (Herfkens/Bains 2006: 226 f.). Die MDGs haben sich *„als gleichermaßen öffentlichkeitswirksames wie kampagnentaugliches Instrument erwiesen und eine beachtliche politische Mobilisierungswirkung entfaltet.“* (Martens/Debiel 2008: 2).

12 Jahre nach Abschluss der Millenniums-Erklärung und drei Jahre vor Ablauf der Frist berichtet der MDG Report 2012 von globalen Fortschritten und der vorzeitigen Erreichung eini-

ger MDGs. Bereits 2010 konnte die extreme Armut um die Hälfte reduziert werden, genau so wurde das Wasser-MDG erreicht, dass eine Halbierung des Anteils der Menschen vorsah, die keinen nachhaltigen Zugang zu einwandfreiem Trinkwasser haben. Weiters wurden auch die Lebensbedingungen von mehr als 200 Millionen Slumbewohnern verbessert (angestrebt waren 100 Mio. bis 2020). Dennoch werden die meisten MDGs bis 2015 nicht erreicht (UNDP 2012: 3). Vor allem verdeckt die Darstellung von globalen positiven Erfolgen die Tatsache, dass auf regionaler Ebene Ungleichmäßigkeiten zwischen Arm und Reich, ländlichen und städtischen Bewohner weiterhin bestehen. Nicht nur die weltweiten (Finanz-, Wirtschafts-, Nahrungsmittel-) Krisen der letzten Jahre, auch *„unerfüllte Zusagen, unzureichende Ressourcen, mangelnde Zielorientierung und Rechenschaftslegung sowie ungenügender Einsatz für eine nachhaltige Entwicklung haben vielfach zu Rückschlägen geführt.“* (UNDP 2010: 4).

4.1 Kritik an den MDGs

Trotz des Erfolges eines, unter allgemeinem Konsens erstellten Zielkatalogs, müssen sich die Millenniums-Entwicklungsziele einiger Kritik stellen. *„Die Auseinandersetzung über die MDGs ist geprägt von grundsätzlichen Kontroversen über die Erreichbarkeit der Ziele, über ihre Methodik über die Strategien ihrer Verwirklichung sowie über ihren Stellenwert innerhalb eines ganzheitlichen Entwicklungsansatzes.“* (Martens/Debiel 2008: 2).

Ein zentraler Kritikpunkt bezieht sich auf die Darstellung der MDGs als „breit ausgelegte und sehr umfassende“ Zielsetzungen. Die Ziele beinhalten zwar wesentliche Bereiche zur Armutsbekämpfung, allerdings lassen sich die anderen Kernbereiche, zu denen sich die Staatengemeinschaft in der Millenniumserklärung verpflichtet hat, kaum angemessen oder gar nicht im aufgestellten Zielkatalog wieder finden (Nuscheler/Roth 2006a: 17). Kritische Bemerkungen sehen das Ergebnis der Millenniumsziele auf einen „kleinsten gemeinsamen Nenner“ reduziert, mit dem sich alle Beteiligten zufrieden geben (Martens 2006: 37) oder bezeichnen den Zielkatalog als „internationalen Minimalkonsens“ (Unmüßig 2006: 189).

Trotz zeitlich gebundenen und messbaren Zielsetzungen lassen sich auch methodische Schwächen feststellen. Fehlende standardisierte Erhebungsmethoden, das Fehlen von genauen Statistiken und zuverlässigen Daten erschweren eine aussagekräftige Bewertung der Umsetzungsschritte. Die schwache Datengrundlage ist vorwiegend auf die mangelhaften Datenerhebungen vieler Länder zurückzuführen, die dadurch kaum repräsentative Daten und Ver-

gleichswerte zu den einzelnen MDG-Indikatoren liefern können. Deshalb sind die Zahlen und Statistiken der Weltbank und der UN, auf die häufig zurückgegriffen wird, mit diesen Hintergedanken zu bewerten (Martens/Debiel 2008: 7).

Ebenfalls werden einige Indikatoren, die zur Messung der Zielsetzungen dienen, als „unpassend und schlecht formuliert“ beurteilt. Beispielsweise wird, der von der Weltbank festgelegte Indikator (1 US-Dollar pro Tag) zur Messung extremer Armut (MDG1), als zu niedrig angesetzt betrachtet. Zudem wird dem MDG 1 vorgeworfen, umfassendere Armutskonzepte zu ignorieren, allen voran jenes von Amartya Sen, der nicht nur geringes Einkommen sondern auch den Mangel an grundlegenden Lebens- und Verwirklichungschancen mit einbezieht (Martens 2006: 43 f.). Die Ökonomin Karin Küblböck (2006:141) hebt hervor, dass ein einheitlicher Armutsindikator nicht aussagekräftig genug ist und schlägt deswegen die Festlegung höherer Werte vor, die national angepasst sind und dem jeweiligen Entwicklungsstand einzelner Länder entsprechen.

Insgesamt stellt die „einkommensorientierte Armutsdefinition“ des ersten Millenniumsziels ein zu kurz kommen von strukturellen Ursachen wie soziale Ungleichheiten, Ungleichverteilung von Vermögen, Ressourcen, Wohlstand und Macht dar. *„Armut wird ursachenignorant und kontextabgelöst verdurchschnittlicht; es wird nicht zwischen verschiedenen Armutsformen in unterschiedlichen Ländern und Regionen [...] oder zwischen geschlechterspezifischen Armutsformen differenziert.“* (Wichterich 2006: 127).

Der UN-Sonderberater der MDGs Jeffrey Sachs geht davon aus, dass insbesondere fehlendes Investitionskapital, falsche Wirtschaftspolitik und geringes Wirtschaftswachstum die Ursachen für mangelnde Entwicklungsfortschritte sind. Aufgrund dessen empfiehlt er zur Armutsreduzierung, die Anhebung der externen finanziellen Unterstützung, in Form einer Verdreifachung der öffentlicher Entwicklungshilfe (ODA) sowie einer Erweiterung der Schuldenerlasse (vgl. Martens 2005; Martens 2006). Gegenpositionen sehen allerdings die Erhöhung der finanziellen und technischen Mittel als zu eng betrachtet (Küblböck 2006: 143) und sehen in erster Linie die mangelnde Staatsführung und Steuerungsfähigkeit der Regierungen als eine wesentliche Ursache für das Scheitern vieler Entwicklungsländer (vgl. Klingebiel 2006: 199). Gleichzeitig werden Korruptionen, Diktaturen und Menschenrecht verletzende Strukturen als entscheidende Hindernisse in der Armutsbekämpfung wahrgenommen. Deshalb werden Demokratie, Menschenrechte und good governance (rechenschaftspflichtige, transparente und

leistungsfähige Institutionen, Regierungs- und Verwaltungsstrukturen) als Voraussetzung für die Erreichung der MDGs angesehen (vgl. Holtz 2006: 127).

Weitere Schwachstellen lassen sich im genderbezogenen Millenniumsziel finden. Obwohl das MDG 3 eine Geschlechtergleichstellung und Ermächtigung der Frauen verlangt, beschränkt sich die Zielvorgabe und deren Indikatoren (Grund- und Sekundärausbildung, nichtselbstständige Erwerbstätigkeit im nichtagrarischen Sektor, Vertretung in Parlamenten) hauptsächlich auf die Bildungsebene (Herbert 2006: 209). Dabei werden u. a. Themen wie Gewalt gegen Frauen, sexuelle Rechte der Frauen oder Frauen als Akteurinnen im Entwicklungsprozess ignoriert. Stattdessen finden sie sich besonders im MDG 2 (Grundschulbildung) und MDG 5 (Gesundheit von Müttern) als „*Hilfsbedürftige oder Opfer in den stereotypen Rollen als Schulfrauen, Schwangere und Mütter*“ wieder (Wichterich 2006: 125).

Darüber hinaus wird die Verantwortung zur ökologischen Nachhaltigkeit im MDG 7 zu allgemein formuliert. Der Politikwissenschaftler Franz Nuscheler sieht den Schutz der Umwelt und die nachhaltige Nutzung natürlicher Ressourcen als ein grundlegendes Ziel an, um überhaupt die Ziele 1-6 erreichen zu können. Denn die Herausforderungen Klimawandel, Zerstörung natürlicher Ressourcen, Umweltkatastrophen und -schäden werden (vom US-Verteidigungsministerium) als bedrohlicher eingeschätzt als der internationale Terrorismus (Nuscheler 2006: 156).

In Anbetracht dessen, dass in den letzten 20 Jahren diese Themengebiete, unter ihnen auch der Zugang zu sauberem Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen, in großen UN-Konferenzen zu Umwelt und nachhaltiger Entwicklung umfangreich abgehandelt wurden, lassen sich deren Ergebnisse, Empfehlungen und Verpflichtungen kaum in den MDGs wieder finden (vgl. Unmüßig 2006: 190). „*Vor allem die überproportionale Verantwortung des Nordens für die globale ökologische Krise scheint in Vergessenheit geraten zu sein.*“ (ebd.: 197 f.). Ebenso wird in den MDGs zu wenig auf den Zusammenhang zwischen Entwicklung, Schutz der Umwelt und Armutsbekämpfung eingegangen. Umweltveränderungen und -katastrophen treffen jedoch besonders die in Armut lebenden Menschen und hindern sie in ihrer Entwicklung (vgl. Unmüßig 2006: 186).

Im MDG 8 werden die Industrieländer aufgefordert sich aktiv den MDGs zu widmen und eine globale Partnerschaft zu fördern, jedoch meint der Diplom-Volkswirt Jens Martens, „*dass sich aus ihnen keine konkreten Verpflichtungen ableiten lassen*“ (Martens 2006.: 37). Wirksame Entschuldung und Handelserleichterungen lassen sich kaum feststellen, ebenso wenig

ein umweltbewusstes Verhalten. Es herrscht in den Industriestaaten weiterhin ein verantwortungsloses und umweltschädliches Produktions- und Konsumverhalten (vgl. Fues 2006: 45). Doch fehlt es nicht nur den Regierungen des Nordens an politischem Willen, auch in vielen Entwicklungsländern gibt es Umsetzungsschwächen. Viele Regierungen zeigen kaum konsequente Bemühungen die Armut und soziale Ungleichheiten zu bekämpfen (vgl. Martens/Debiel 2008: 11).

4.1.1 Globale vs. lokale Zielsetzungen

Die MDGs werden darüber hinaus dafür kritisiert, dass sie unrealistisch und entmutigend wirken, da viele Regionen bzw. Länder die nicht auf Zielerreichungskurs sind als erfolglos bezeichnet werden (UNDP 2003: 37 f.).

So behauptet Ross Herbert (2006), wissenschaftlicher Mitarbeiter am Johannesburger South African Institute of International Affairs, dass die MDGs zwar ein wichtiges Instrument zur Armutsbekämpfung darstellen und einen wesentlichen Beitrag in der Entwicklungszusammenarbeit liefern, jedoch nicht unbedingt vorteilhaft für Afrikas Entwicklungsanstrengungen ausgerichtet sind. Er geht davon aus, dass die MDGs die wirklichen Probleme Afrikas, nämlich den Mangel an Wachstum und Produktivität, nicht lösen können. Herbert würde deshalb wachstumsorientierte statt entwicklungsorientierte Ziele für Afrika empfehlen und zwar in Form von Investitionen in Infrastruktur, Energie- und Landwirtschaftssektor, höhere Ausbildungen und Forschung, Förderung der Rechtstaatlichkeit und Korruptionsbekämpfung.

Der US-amerikanische Ökonom William Easterly (2009: 26-35) bezieht sich ebenfalls auf die Entwicklung Afrikas. Seiner Ansicht nach werden die Bemühungen Subsahara-Afrikas zur Erreichung der MDGs negativer dargestellt als sie tatsächlich sind. Er kritisiert vor allem die Berichterstattungen über das frühzeitige Scheitern Afrikas südlich der Sahara. In seinem Artikel „*How the Millennium Development Goals are Unfair to Africa*“ argumentiert er, dass die Ziele und deren Indikatoren willkürlich und schlecht ausgewählt wurden. Zusätzlich werden aufgrund ihrer Formulierung in erster Linie nicht einzelne Teilerfolge betrachtet, sondern nur ob das Ziel bzw. die Zielvorgabe erreicht wird oder nicht bzw. auf Zielerreichungskurs ist oder nicht. Diese gezielte Betrachtungsweise verursacht, dass Verbesserungen in einzelnen Bereichen ignoriert werden und dadurch vor allem die Region Subsahara-Afrika schlecht dargestellt wird.

Easterly kommt zu dem Schluss, dass die festgelegten Ziele und Indikatoren nicht vorteilhaft für einige Länder – vor allem unfair gegenüber Afrika – ausgelegt sind. Im Gesamtbild scheinen die Bemühungen anderer Regionen immer erfolgreicher als die Afrikas zu sein, da der Blick auf einzelne positive Fortschritte vieler afrikanischen Staaten ignoriert wird.

Der Ökonom Danny M. Leipziger (2008: 1-5) widerspricht Easterly's Ansicht von schlecht interpretierten, entmutigenden und für Afrika schlecht ausgerichteten MDGs. Er argumentiert, dass die globalen Entwicklungsbetrachtungen auf aktuelle Problemregionen aufmerksam machen sollen. Durch die Hervorhebung der global betrachteten schwachen Leistung Afrikas soll die internationale Gemeinschaft zu stärkeren Entwicklungsbemühungen angeregt werden. Leipziger sieht darüber hinaus nicht die MDGs selbst als demoralisierend an, sondern eher die Tatsache, dass viele afrikanische Länder mit Hindernissen wie beschränkten Handelsbedingungen und Zugängen zu Märkten, mangelndem Wachstum, fehlender Infrastruktur oder nicht auf die Bedürfnisse der Länder gerichteten öffentlichen Entwicklungshilfe zu kämpfen haben.

Jan Vandemoortele (2007), langjähriger UN Mitarbeiter, hat sich in seinem Artikel „*MDGs: Misunderstood Targets?*“ damit beschäftigt, die missverstandenen MDGs wieder ins richtige Licht zu rücken. Die MDGs wurden aufgrund der globalen Entwicklungen der letzten 25 Jahre formuliert und basieren deshalb auf globalen historischen Trends. Es wäre deshalb ein Fehler vom Versagen Afrikas südlich der Sahara zu sprechen, nur weil die festgesetzten Zielwerte voraussichtlich nicht erreicht werden. Vandemoortele stellt ausdrücklich klar, dass die MDGs globale Richtwerte darstellen und nicht auf einzelnen Regionen oder Länder ausgerichtet wurden. Es war nie die Absicht die Zielsetzungen auf nationaler Ebene 1:1 zu übernehmen und die Länder/Regionen gegenseitig zu beurteilen, um Erfolge und Misserfolge hervorzuheben. Auch im Human Development Report 2003 wird darauf hingewiesen, dass derartige Missverständnisse entstehen, „*wenn die Ziele – und insbesondere ihre numerischen Indikatoren – aus ihrem Zusammenhang gerissen werden [...], statt als Bezugsgrößen für Fortschritte in Richtung des Oberziels, die menschliche Armut zu beseitigen*“ verstanden werden (UNDP 2003: 38).

Zugleich sollten die MDGs jedoch nicht als „*easily set but never met*“ verurteilt werden. Obwohl sie globale Ziele darstellen, liegt es vor allem in der Verantwortung der einzelnen Länder zu handeln und die Armut zu beseitigen. Die MDGs sollen richtungsweisend wirken, jedoch soll der Blick nicht in erster Linie auf die globalen Zielsetzungen gerichtet sein. Der

Fokus soll vorrangig auf der Umsetzung nationaler Entwicklungsstrategien liegen, die auf die MDGs ausgerichtet sind und den jeweiligen Bedürfnissen und Möglichkeiten eines Landes angepasst sind (Vandemoortele 2007).

Trotz umfassender Kritiken weist auch der ehemalige UN-Generalsekretär Kofi Annan in seinem Bericht „In larger freedom“ von 2005 darauf hin, dass die Millenniums-Entwicklungsziele global orientierte Maßstäbe sind und als Ansporn für die (bisher schwachen) entwicklungspolitischen Bemühungen dienen sollen. *„As such, they reflect an urgent and globally shared and endorsed set of priorities [...]“* Ebenso verdeutlicht er, dass die MDGs nur als Teil von umfassenden Entwicklungsansätzen gesehen werden sollten, denn *„they clearly do not in themselves represent a complete development agenda“* (UN General Assembly 2005: Punkt 29+30).

Herfkens und Bains (2006: 225) vermerken, dass die MDGs nicht vollkommen sind und die Förderung der menschlichen Entwicklung bestimmt mehr abverlangt als nur diese acht Ziele. Dennoch stellen zumindest einen richtungsweisenden Handlungsrahmen für entwicklungspolitische Bemühungen dar. Ebenso ist Küblböck (2006: 151) der Ansicht, dass die MDGs, ungeachtet einiger Mängel, als eine gelungene Initiative bezeichnet werden können, die die Armutproblematik wieder in das öffentliche Bewusstsein der Menschen und in die entwicklungspolitische Tagesordnung lenkt.

4.2 Einbeziehung der MDGs auf nationaler und internationaler Ebene

Die Staatengemeinschaft steht einer Vielzahl an internationalen Verpflichtungen auf ökologischer, sozialer, menschenrechtlicher, ökonomischer Ebene gegenüber, die in nationale (Entwicklungs-)Strategien eingearbeitet werden sollen. Ein zentrales Element zur Umsetzung der MDGs auf nationaler Ebene stellen für viele Entwicklungsländer die Poverty Reduction Strategy Papers (PRSPs) dar. Um die eigenen Entwicklungsbemühungen und die Eigenverantwortung der Staaten (country ownership) zu steigern, forderten 1999 der Internationale Währungsfond (IWF) und die Weltbank von einkommensschwachen Ländern die Erstellung von nationalen Strategien zur Armutsreduzierung. Anfang 2012 konnten bereits weltweit 116 fertig gestellte PRSPs vorgelegt werden. PRSPs sind *„macroeconomic, structural, and social policies and programs that a country will pursue over several years to promote growth and*

reduce poverty, as well as external financing needs and the associated sources of financing.“ (IMF 2013).

2005 legte die UN-Generalversammlung fest, dass detaillierte nationale Entwicklungsstrategien ausgearbeitet werden sollen, die auf die MDGs ausgerichtet sind, um die Ziele bis 2015 erreichen zu können (Martens 2006: 48 f.). Seither werden die PRSPs von vielen Entwicklungsländern als strategisches Instrument zur Umsetzung der MDGs auf nationaler Ebene betrachtet. Darüber hinaus dienen die Strategiepapiere den Geberstaaten als Basis für eine angepasste und harmonisierte öffentliche Entwicklungshilfe (World Bank/IMF 2005: 3 f.).

Bei der Umsetzung von armutsreduzierenden Strategien nehmen zivilgesellschaftliche Akteure (nationale und international vernetzten NGOs, kirchliche Organisationen, „community-based“ Organisationen, etc.) auf zentraler und lokaler Ebene eine wesentliche Rolle ein. Allerdings werden diese in vielen Ländern kaum entsprechend in politische Prozesse miteinbezogen (Eberlei 2002). Dabei ist eine Beteiligung der Zivilgesellschaft, aber auch die von direkt betroffenen Bevölkerungsgruppen entscheidend, denn *„[e]ine wirkungsvolle Partizipation kann die positiven mittel- und langfristigen Wirkungen von Armutsbekämpfungsprogrammen verstärken, vielleicht gar erst ermöglichen.“* (ebd.: 9).

Die Rotkreuz- und Rothalbmond- (RKRH) Bewegung, als humanitäres Netzwerk, nimmt eine wichtige Funktion in der Unterstützung nationaler Entwicklungsstrategien ein. Die Bewegung zeichnet sich vor allem durch ihre lokale Fokussierung (durch die einzelnen nationalen RKRH-Gesellschaften) und globale Vernetztheit (durch die Internationale Föderation der RKRH-Gesellschaften) aus. *„The community-based volunteers that characterise many National Societies form a unique bridge between governments, civil society and vulnerable people“* und stellen deshalb ein bedeutender Partner dar, um Regierungen bei der Erreichung der MDGs zu unterstützen (IFRC 2006: 56).

Zwischen den Ländern gibt es jedoch große Unterschiede bezüglich der Relevanz, der Inhalte und der effektiven Umsetzung der PRSPs. Auf der einen Seite werden sie zur Armutsreduzierung bewusster und gezielter in die Politikgestaltung miteinbezogen und dienen als zentraler nationaler Handlungsrahmen (Bezemer/Eggen 2008: 9). Auf der anderen Seite wird kritisiert, dass (entgegen des Ziels der Eigenverantwortung der Länder) die PRSPs stark „donor driven“ sind, da die Geber die Inhalte und politischen Prozesse der Strategiepapiere enorm beeinflussen. Aus diesem Grund sind sie in vielen Ländern kaum institutionell verankert und dienen

lediglich als Entwicklungshilfe-Instrument „um Geber zufrieden zu stellen“ (Küblböck/Jarmai 2006: 8).

Darüber hinaus zeigt eine niederländische Universitätsstudie³ (Bezemer/Eggen 2008) zur Rolle der armutsreduzierenden Strategien in der Erreichung der MDGs, dass die angefertigten PRSPs zwar einen positiven Einfluss auf einzelne politische Maßnahmen genommen haben (in dem MDG Indikatoren miteinbezogen wurden, z.B. in Form von Masernimpfkampagnen), diese aber kaum Einfluss auf das übergeordnete MDG (in dem Fall Kindersterblichkeit) gehabt haben. Generell ist die Behandlung der MDGs in den PRSPs sehr unterschiedlich ausgeprägt. Einige PRSPs (u. a. in Nicaragua, Ruanda, Senegal) beziehen sich direkt auf die Erreichung der MDGs und formulieren angepasste Ziele. Andere Strategiepapiere bekennen sich zwar allgemein dazu, liefern aber keine genauen Zielsetzungen (Bolivien, Ghana) oder orientieren sich nur mangelhaft an den MDGs und deren Indikatoren (Guinea, Vietnam) (Bojő/Reddy 2003: 11). In Bezug auf die Bedeutsamkeit des Wasser-MDGs, das einen wesentlichen Beitrag zur Förderung anderer MDGs (Armutreduzierung, Verbesserung der Gesundheit, Empowerment der Frauen, Allgemeine Grundschulbildung) leistet, wird der Verbesserung des Zugangs zu sicherem Wasser und dem Wassermanagement zu wenig Aufmerksamkeit in den PRSPs geschenkt (UN Water/FAO 2007: 17).

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass in vielen Ländern die PRSPs nur einen begrenzten effektiven Einfluss auf die MDGs haben und die Erstellung von PRSPs nicht zwangsläufig bessere MDG-Fortschritte bedeuten. Es wird eher von der Regierungsfähigkeit der Länder abhängig sein, wie bestimmte politische Maßnahmen umgesetzt werden. Beispielsweise konnten in Uganda oder Botswana, auch ohne gut formulierte PRSPs, armutsreduzierende Strategien umgesetzt werden und Fortschritte in einigen MDGs erreichen (Bezemer/Eggen 2008: 21). Es liegt ebenso am politischen Interesse und Wille wie stark bestimmte Maßnahmen zur Förderung der MDGs unterstützt werden. Beispielsweise haben der Wasser- und Sanitärsektor in vielen Regierungen einen geringen Stellenwert und sind schwach vertreten. Aufgrund dessen kommen sie auch in den meisten PRSPs zu kurz. Bereiche wie Bildung und Gesundheit werden vorrangig behandelt, da sie in der politischen Agenda präsenter sind und im Haushaltsbudget stärker gefördert werden.

Die Konkurrenz um Staats- und Entwicklungsgelder ist neben der mangelhaften Repräsentation in der Politik ein weiterer Grund, warum dem Wasser- und Sanitärsektor lange Zeit keine

³ Aufgrund limitierter Daten fokussiert sich die Studie auf die bildungs- und gesundheitsbezogenen MDGs 2, 3 und 4.

große Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Seit der Formulierung der Millenniumsziele konnte jedoch eine Verbesserung in der Einbeziehung der Wasserproblematik auf nationaler Ebene verzeichnet werden (UNDP 2006: 61 ff.). Auf bilateraler und multilateraler Ebene fällt die öffentliche Entwicklungshilfe (ODA) in den Wasser- und Sanitärbereich sehr unterschiedlich aus. Zwischen 2002 und 2004 investierten Dänemark, Deutschland und Japan zwischen 7% und 10,5%, die EU 3,5%, hingegen Großbritannien nur 1,5% und die USA lediglich 0,6% der öffentlichen Entwicklungshilfe in den Wasser- und Sanitärsektor (Thiele et al. 2007: 600 f.).

Die meisten einkommensschwachen Staaten sind großteils von der aktiven Unterstützung der bilateralen und multilateralen Gebergemeinschaft abhängig, um die nationalen Herausforderungen zu bewältigen und die MDGs erreichen zu können. Der Aufruf zur Erhöhung der öffentlichen Entwicklungshilfe zur Erreichung der MDGs, sowie die Bekräftigung vieler Geberstaaten ihre ODA auf 0,7% des Bruttonationaleinkommens bis 2015 anzuheben, sind bis dato kaum umgesetzt bzw. erreicht worden. Seit 2004 haben es bisher nur die skandinavischen Länder (Schweden, Norwegen, Dänemark) sowie die Niederlande und Luxemburg auf über 0,7% geschafft. Genau so weit abgeschlagen liegen große Geberstaaten wie die USA (0,20%) und Japan (0,18%)⁴.

Obwohl das MDG 8 die gemeinsame Verantwortung zur Erreichung der MDGs hervorhebt, lässt sich feststellen, dass sich die „donor community“ zu wenig an den MDGs und an den Bedürfnissen der Empfängerländer orientieren. Auch wenn MDG-Themen behandelt werden, wird nur begrenzt auf die bestimmten MDG-Vorgaben oder Indikatoren eingegangen. Ein Grund liegt in den unterschiedlichen Interessenschwerpunkten (z.B. geopolitische statt armutsreduzierende Interessen der USA oder Japan). Ebenso scheinen Faktoren wie demokratische Regierungen oder schlechte Regierungsführung für Geber entscheidend zu sein in welche Länder die Entwicklungshilfe stärker bzw. geringer fließt. Aufgrund dessen ist der Fokus auf eine Erhöhung der Entwicklungshilfe nicht ausreichend, um die MDGs in vielen Regionen noch zu erreichen. Für eine effektive Entwicklungshilfe ist zugleich eine gezielte sektorspezifische Verteilung der ODA-Flüsse von wesentlicher Bedeutung, die vor allem an die MDG-bezogenen Bedürfnisse bzw. armutsreduzierenden Strategien der Empfängerländer angepasst sind (Thiele et al. 2007).

⁴ Österreich konnte 2011 nur 0,27% aufweisen. <http://www.oecd.org/dac/stats/50060310.pdf> [03.05.2013]

4.3 Wasser bei den MDGs

Die Zielvorgabe 10⁵ innerhalb des MDG 7 zur Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit verlangt *„bis 2015 den Anteil der Menschen um die Hälfte zu senken, die keinen nachhaltigen Zugang zu einwandfreiem Trinkwasser und grundlegenden sanitären Einrichtungen haben“*. Anhand der Entwicklung der Wasserzielsetzungen der vergangenen Jahrzehnte, wird verständlich warum die MDGs als schwach oder auf den kleinsten gemeinsamen Nenner bezeichnet werden. Beispielsweise scheiterte die erste Wasserdekade von 1981-1990, die eine umfassende Wasserversorgung und Abwasserentsorgung vorsah. Ebenso konnte die Forderung aus der Agenda 21, bis zum Jahr 2000 allen Stadtbewohnern den Zugang zu sauberem Trinkwasser sicherzustellen und 75% der in der Stadt lebenden Bevölkerung mit sanitären Einrichtungen zu versorgen, nicht erfüllt werden. Mit der Zielvorgabe 10 des MDG 7 wurden die einst hoch gesetzten Ziele runtergesetzt und zeitlich nach hinten verschoben (Martens 2006: 41 f.).

Dessen ungeachtet kann ein wichtiger Meilenstein in der Umsetzung der Millenniumsziele verzeichnet werden, denn das Wasser-MDG wurde bereits erreicht. Laut dem MDG-Bericht von 2012 konnte der Anteil der Menschen ohne nachhaltigen Zugang zu einwandfreiem Trinkwasser schon 2010, also fünf Jahre vor dem Zieljahr, halbiert werden. Zwischen 1990 und 2010 erhielten über zwei Milliarden Menschen Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen. 2010 profitierten davon bereits 89% der Weltbevölkerung bzw. 6,1 Milliarden Menschen, im Gegensatz zu 76% im Jahr 1990. Somit wurde die Zielvorgabe von 88% frühzeitig übertroffen (Abb. 1) (UN 2012: 52).

Gleichwohl ist festzuhalten, dass zu dem Zeitpunkt noch immer 11% bzw. über 780 Millionen Menschen keinen Zugang zu einwandfreiem Trinkwasser hatten und die nationalen sowie internationalen Anstrengungen nicht nachlassen dürfen und weiter fortgesetzt werden müssen. Besonders auf regionaler und nationaler Ebene als auch innerhalb eines Landes bestehen weiterhin große Unterschiede. Die Bevölkerung in ländlichen Gebieten ist weiterhin stärker benachteiligt als in Städte lebende Menschen (WHO/UNICEF 2012: 4 f.).

2010 hatten weltweit 3,3 Milliarden (96%) Stadtbewohner Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen, im Gegensatz zu 2,7 Milliarden (81%) der ländlichen Bewohner. Bei genauer Betrachtung ist das Stadt-Land-Gefälle deutlicher sichtbar. 653 Millionen Bewohner in ländli-

⁵ Im Englischen wird die Zielvorgabe 10 unter Goal 7 – Target 7.C bezeichnet.

chen Gegenden haben keinen Zugang zu verbessertem Trinkwasser, im Vergleich zu 130 Millionen Stadtbewohnern (UN 2012: 53).

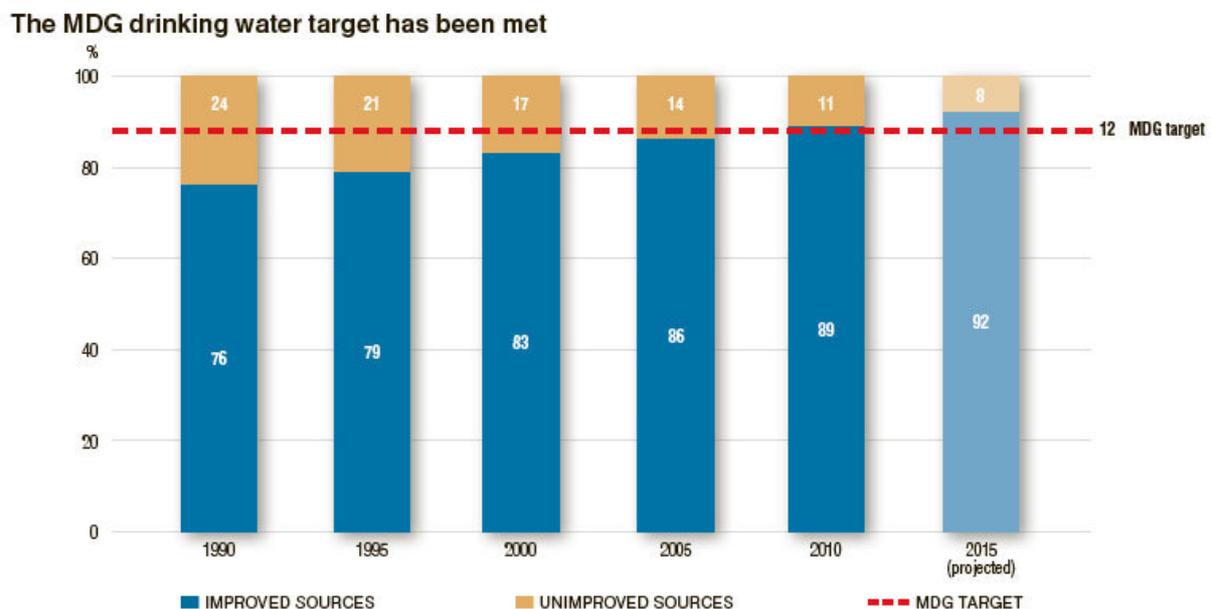


Abb. 1: Globale Entwicklung in der Erreichung des Wasser-MDG, Quelle: UNICEF/WHO 2012: 4

Der Bericht „Progress on Drinking Water and Sanitation 2012“ des WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP) informiert alle zwei Jahre über die Fortschritte der Zielvorgabe 10. Dabei erfolgt die Überwachung und Kontrolle auf der Grundlage von Haushaltsbefragungen, Volkszählungen und nationalen Statistiken (WHO/UNICEF 2012: 60).

Zur Messung wird von der UN die Art der genutzten Wasserquellen und Sanitäreinrichtungen⁶ als Indikator verwendet, die in verbesserte (improved) und unzureichende/hygienisch bedenkliche (unimproved) Quellen kategorisiert sind. Laut JMP zählen zu verbesserten Trinkwasserquellen jene, die das Wasser vor äußerer Kontamination (vor allem durch Fäkalien) schützen. Dazu gehören direkt geführte Wasserleitungen in Haushalten/auf Grundstücken (piped on premises), öffentliche Wasserhähne/Wasserstellen, Rohr-/Bohrbrunnen, geschützte Wasserquellen, Schachtbrunnen sowie Regenwassersammelbecken. Hingegen gelten Oberflächenwasser (wie Seen, Flüsse, Dämme, Teiche), ungesicherte Brunnen und Wasserquellen oder Wassertanks als unzureichende sichere Quellen (ebd.: 33 f.).

⁶ Welche Arten von Sanitäreinrichtungen als „verbessert“ gelten, wird in Kapitel 4.3.1 Die Problematik mit dem „Stiefkind“ Sanitation erläutert.

2010 nutzten 54% der Weltbevölkerung das Trinkwasser aus der eigenen Wasserleitung (Abb. 2). Regional betrachtet hat sich in dem Zeitraum 1990-2010 zwar die Nutzung in ländlichen Regionen verbessert, allerdings sind die Stadt-Land Unterschiede mit 80% zu 29% sehr erheblich. Unter den häufigsten „anderen verbesserten“ Trinkwasserquellen befinden sich öffentliche Wasserstellen und Bohrbrunnen mit Handpumpen, die eine bessere Wasserqualität aufweisen können als z. B. Schachtbrunnen. Fast eine Milliarde Menschen (80%), die handpumpenbesetzte Brunnen verwenden, leben in ländlichen Regionen. Des Weiteren griffen 2010 noch 3% auf Oberflächenwasser und 8% auf anderen unsichere Quellen zurück (ebd.: 9 f.).

In Bezug auf die Messung der Fortschritte verweist die WHO und UNICEF darauf hin, dass sich in den letzten Jahrzehnten die Verfügbarkeit und die Qualität der Daten zwar verbessert hat. Allerdings stehen dem JMP weiterhin limitierte Datenzugänge zur Verfügung, so dass die Fortschrittmessungen der Zielvorgabe 10 nur auf der Art der Wasserquellen- und Sanitäreinrichtung basieren. Andere wichtige Messwerte, wie die Qualität des Trinkwassers, die quantitativ und zeitlich verfügbare Wassermenge sowie die Entfernung und der Zeitaufwand für die Wasserbeschaffung können aufgrund mangelnder Daten nicht berücksichtigt werden. Beispielsweise ist die Methode der Qualitätsuntersuchung für die meisten Länder zu kostspielig und aufwendig. Aufgrund der Schwierigkeit den nachhaltigen Zugangs zu einwandfreiem Wasser zu messen, wurde stellvertretend die Nutzung verbesserter Wasserquelle bzw. Sanitäreinrichtung als Indikatoren festgelegt, basierend auf der Art/Technologie die genutzt wird (WHO/UNICEF 2012: 5, 34). Darüber hinaus wird verzeichnet, dass „*'sustainable access', a term used in the MDG target, has not been adequately defined in measurable terms, particularly since sustainability involves so many dimensions.*“ (ebd.: 34).

Der Aspekt der Nachhaltigkeit in WatSan-Programmen (Kapitel 6.1) wird im Verlauf der Arbeit näher erläutert. Angemerkt seien hier, dass es nicht nur finanzielle und institutionelle Herausforderungen sind, die für einen nachhaltigen Zugang zu Wasserversorgungssystemen und Sanitäreinrichtungen sorgen, sondern auch Managementfähigkeiten und technische Aspekte.

Drinking water coverage increased from 76 per cent in 1990 to 89 per cent in 2010

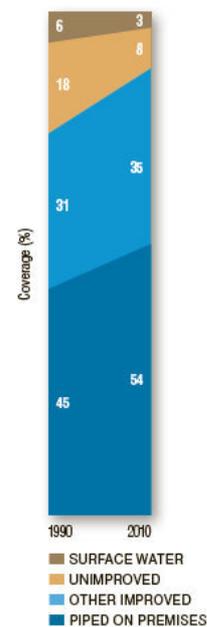


Abb. 2: Globaler Trend in der Nutzung von Trinkwasserquellen 1990-2010, Quelle: UNICEF/WHO 2012: 5

Eines der Hauptprobleme liegt darin, dass die Systeme nicht nachhaltig genutzt werden können, wenn sie nicht lange halten. Allerdings ist oft nicht die Technologie das Problem, sondern die Art der geförderten Anlage. Die teuersten Anlagen können noch so gut sein, wenn sie nicht von der lokalen Bevölkerung akzeptiert und angenommen werden. Deshalb müssen sowohl Planungs- als auch Entscheidungsprozesse gemeinsam mit den Gemeinden getroffen werden, um eine nachhaltige Nutzung von Wasserversorgungs- und Sanitärprojekten zu gewährleisten (Millennium Project/Swedish Water House 2005: 31 f.).

Der Zugang zu verbesserten Wasserquellen bedeutet jedoch nicht zwangsläufig sicheres Wasser, sprich eine einwandfreie Wasserqualität. Die derzeitige Situation hält der MDG Bericht von 2012 folgendermaßen fest: *„Da die Wasserqualität noch nicht global gemessen werden kann, sagt der [...] verwendete Ersatzindikator nichts über die Aspekte Sicherheit, Zuverlässigkeit und Nachhaltigkeit aus.“* Folglich stellen die aktuellen Zahlen *„wahrscheinlich eine Überschätzung der tatsächlichen Zahl der mit einwandfreiem Wasser versorgten Menschen dar.“* (UN 2012: 52).

Fragwürdig ist überdies warum der mangelnde Zugang zu Trinkwasser unter die ökologische Nachhaltigkeit des MDG 7 fällt und nicht dem MDG 1 zur Beseitigung von Armut und Hunger zugeordnet wird. Abgesehen vom Ressourcen schützenden Aspekt des Wassers ist für Franz Nuscheler die Zuordnung unverständlich, denn Hunger und mangelnder Trinkwasserzugang sind seiner Ansicht nach *„elementare und zusammenhängende Manifestationen von Armut. Der Zugang zu Trinkwasser und zu elementaren sanitären Anlagen ist eine unverzichtbare Komponente der Gesundheitsfürsorge und des Kampfes gegen Armut.“* (Nuscheler 2006: 165).

Aufgrund dessen wird der Zielvorgabe 10 immer öfter eine entscheidende Rolle in der Erreichung aller MDGs – vor allem in den Bereichen Armut, Gesundheit und Gender – zugesprochen. Ein verbesserter Zugang zu Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen kann einerseits direkt zur Reduzierung von Armut, Hunger, Kindersterblichkeit und ansteckende Krankheiten beitragen und andererseits einen indirekten Einfluss auf die Förderung der Bildungschancen für Mädchen und der Geschlechtergleichstellung nehmen. Mädchen und Frauen erhalten durch verbesserte Zugänge zu Wasserquellen die Möglichkeit und die Zeit in die Schule zu gehen bzw. einen Nebenerwerb zu tätigen (vgl. Millennium Project/Swedish Water House 2004: 3).

4.3.1 Die Problematik mit dem „Stiefkind“ Sanitation

Anhand der bisherigen Trends lässt sich feststellen, dass das Sanitation-MDG bis 2015 nicht erreicht wird. Der UN-Generalsekretär Ban Ki-moon betont, dass das Fehlen von verbesserten Sanitäreinrichtungen noch immer eine große globale Herausforderung darstellt, die es weiterhin zu bekämpfen gilt, da der Mangel vor allem Fortschritte in den Bereichen Gesundheit und Ernährung beeinträchtigt (UN 2012: 3).

Laut dem JMP-Bericht sorgt eine verbesserte Sanitäreinrichtung für eine sichere Exkrementenentsorgung, wenn die Personen nicht in Kontakt damit gelangen. Zu solchen verbesserten Einrichtungen zählen Druckspültoiletten oder Spüllatrinen (flush or pour-flush), die mit einem Abwasserleitungssystem, einer Klärgrube oder einem Plumpsloch verbunden sind, Einfachlatrinen mit einem Holz- oder Steinplattenuntergrund (slab) zur hygienischeren Nutzung und Sauberhaltung, Latrinen mit einem Entlüftungsröhr (VIP ventilated improved pit latrine) und Komposttoiletten. Zu den unsicheren Einrichtungen gehören u. a. „hängende“ Latrinen (häufig über Wasserstellen), offene Gruben, Eimerlatrinen, gemeinschaftlich genutzte oder öffentliche Anlagen sowie die öffentliche Defäkation (WHO/UNICEF 2012: 33 f.).

2010 nutzten 63% der Weltbevölkerung verbesserte sanitäre Einrichtungen, im Vergleich zu 49% im Jahr 1990 (Abb. 3). Das bedeutet eine Steigerung von ungefähr 1,8 Milliarden Menschen. Dennoch werden voraussichtlich bei gleich bleibendem Trend die angesetzten 75% bis 2015 nicht erreicht werden. Prognosen deuten darauf hin, dass die Zielsetzung sogar noch bis 2026 dauern könnte.

Weltweit hatten 2010 geschätzte 2,5 Milliarden Menschen keinen Zugang zu verbesserten Sanitäreinrichtungen (37%). Darunter fallen 11% auf geteilte Anlagen, weitere 11% auf andere unverbesserte sanitäre Einrichtungen und mit 15% auf unterster Stufe liegt die Notdurft im Freien. Das sind über 1,1 Milliarden Menschen weltweit, die auf Feldern, in Wäldern, Büschen, in Gewässern oder in Wassernähe und an anderen öffentlichen Orten ihre Notdurft verrichten (WHO/UNICEF 2012: 15 f.).

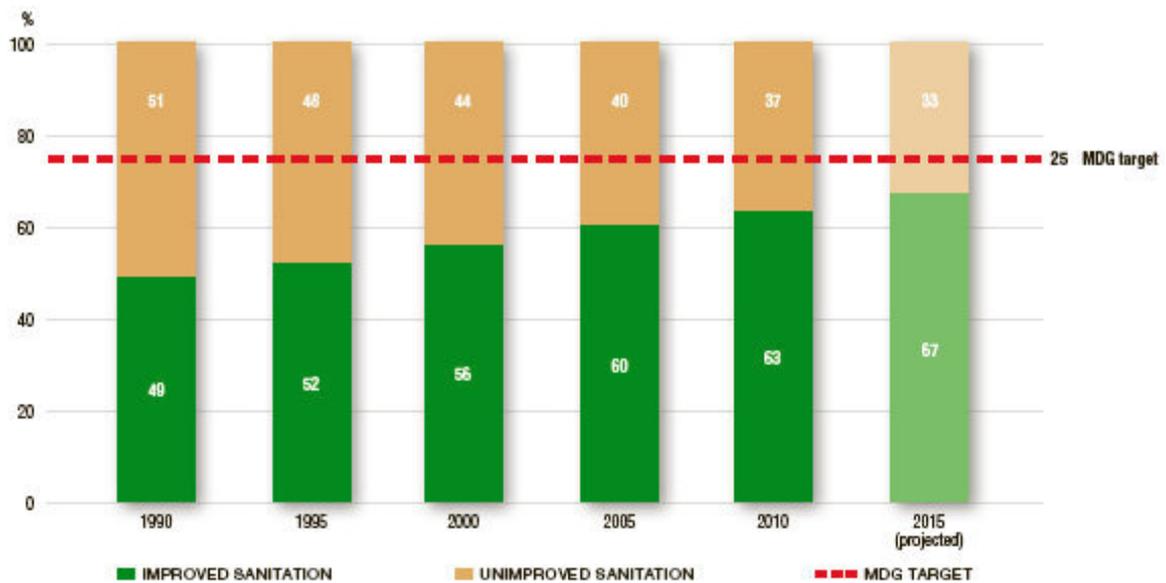


Abb. 3: Globale Entwicklung in der Nutzung von Sanitäranlagen, Quelle WHO/UNICEF 2012: 15

Geteilte Sanitäranlagen sind entweder öffentlich zugänglich oder werden von zwei oder mehreren Haushalten genutzt. Öffentliche Anlagen sind meist in überbevölkerten urbanen Regionen die einzige Alternative zur öffentlichen Defäkation. Hauptsächlich aufgrund mangelnder Sauberkeit (unzureichend hygienisch und sicher, da die Gefahr des Kontakts mit Fäkalien besteht) werden sie zu den unverbesserten Sanitäranlagen gezählt (vgl. ebd.: 21).

Warum das Sanitation-MDG dem Wasser-MDG so weit nachsteht und warum dem Bereich so geringe Aufmerksamkeit geschenkt wird, gründet auf unterschiedlichen Ursachen. Eine davon ist die Tatsache, dass die ärmere Bevölkerung mit größeren Problemen wie Armut, Hunger und sauberem Wasser zu kämpfen hat. Deswegen haben auch auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene die Bereiche Ernährung/Nahrungssicherung, Wasser und Unterkunft dringlichere Priorität als die Sanitärversorgung (Millennium Project/Swedish Water House 2005: 32).

Die Gründe für eine mangelnde Konfrontation mit dem Thema, haben auch zum Teil einen ähnlichen Ursprung wie die Problematik mit der Wasserversorgung. In der Politik ist die Sanitärversorgung kaum ein vorrangiges Thema. *„Sanitärversorgung ist noch immer ein Tabu. [...] Dieses Tabu ist einer der Gründe dafür, dass Sanitärversorgung lange stark vernachlässigt worden ist.“* (Winkler 2011: 6). In vielen Ländern herrscht eine politische Unterrepräsentanz und schwache Vertretung im Sanitärbereich und sorgt für eine mangelnde Auseinandersetzung mit dem Thema, sowohl in den nationalen politischen Agenden als auch in den nationalen Strategien zur Armutsreduzierung. Es wird nicht nur wichtig sein den Zugang zu Sani-

tärversorgung zu fördern, sondern auch für eine adäquate Abwasserentsorgung und Latrinenentleerung zu sorgen (UNDP 2006: 61, 126).

Eines der größten Hindernisse in der öffentlichen Thematisierung der Sanitärsituation ist das Problem der Stigmatisierung und sozialen Exklusion. Die Sanitärversorgung ist ähnlich stigmatisiert wie das Thema HIV/AIDS. Es wird in der Öffentlichkeit nicht über dieses Tabuthema gesprochen und schon gar nicht soll es in den politischen Agenden aufscheinen. Um das Problem der Sanitärversorgung in den Vordergrund zu rücken und die Stigmatisierung zu überwinden, muss das Thema (wie es bereits die HIV/AIDS Thematik geschafft hat) von zivilgesellschaftlichen Gruppen, den Medien und politischen Vertretern gezielt in das öffentliche Bewusstsein gerückt werden, um politisches Handeln voranzutreiben (ebd.: 111).

Darüber hinaus erschwert die Einstellung vieler Menschen eine Verbesserung der Sanitärsituation. Für viele Familien und Haushalte hat die Wasserversorgung einen wichtigeren Stellenwert als über eine (verbesserte) Sanitäreinrichtung zu verfügen. Diese Auffassung ist unweigerlich mit Armut und mangelndem Wissen verbunden. Denn zum einen können sich Milliarden Menschen, die unter oder knapp unter der Armutsgrenze leben, nicht einmal eine einfache und kostengünstige verbesserte Sanitäreinrichtung finanzieren. Zum anderen wird der Bau einer verbesserten Sanitäreinrichtung oft mit anderen Motiven (Bequemlichkeit, Prestige, sauberes Heim) als aus gesundheitlichen Gründen verbunden (UNDP 2006: 118 f.) oder es wird grundsätzlich nicht der gesundheitsrelevante Sinn der Latrinennutzung bzw. „*die Vorzüge direkter verfügbarer sanitärer Einrichtungen*“ verstanden. Deswegen reicht es nicht nur den Zugang zu verbesserten sanitären Einrichtungen zu fördern, sondern auch für eine umfassende Bewusstseinsbildung und Hygieneaufklärung zu sorgen (UNDP 2003: 129). Denn die Kombination aus sauberem Wasser, verbesserter Sanitärversorgung und persönlicher Hygiene sind fundamental für die öffentliche Gesundheit (vgl. ebd.: 116).

Der WHO/UNICEF Bericht (2012: 25) liefert eine Analyse über den Anteil der Nutzung von verbesserter Wasserquellen und/oder Sanitäreinrichtungen. Dabei wurden Daten von 59 Entwicklungsländern ausgewertet. Das Ergebnis zeigt, dass 50% der Befragten sowohl den Gebrauch von verbesserten Wasserquellen als auch Sanitäreinrichtungen wahrnehmen. Es lässt sich weiters feststellen, dass die Nutzer von verbesserten Sanitäreinrichtungen auch verbesserte Trinkwasserquellen nutzen. In umgekehrter Reihenfolge war der Anteil an Personen geringer die verbesserte Trinkwasserquellen nutzen, auch gleichzeitig verbesserte Sanitäreinrichtungen verwenden. Ein Viertel der Befragten nutzen nur Trinkwasser und 9% nur sanitäre Einrichtungen. 16% gaben an keines von beiden zu nutzen.

Frauen nehmen auch in der Thematik eine entscheidende Rolle ein. Frauen und Mädchen sind aufgrund mangelnden Zugangs zu Sanitäreanlagen einem großen Druck ausgesetzt. Sie leiden an der mangelnden Privatsphäre und an den würdelosen und unsicheren Umständen. Gerade deshalb sind Frauen einer der wichtigsten Interessensvertreter, allerdings wird ihnen meist die Möglichkeit der Mitbestimmung in Entscheidungsprozessen verwehrt. Deshalb sollten Frauen verstärkt in Sanitärprojekte miteinbezogen werden, da sie vermutlich vielmehr an einer nachhaltigen Nutzung der Anlagen interessiert sind als Männer und sich verlässlicher um die Wartung kümmern würden (UNDP 2003: 132).

Allgemein ist es besonders wichtig, dass die Bevölkerung von Anfang an in die Sanitärversorgungsprozesse miteinbezogen wird. *„Bei der sanitären Versorgung ist es dringend erforderlich, Technologien anzubieten, die die Menschen auch benutzen wollen“* (UNDP 2003: 129). Nationale Strategien sollen in Zusammenarbeit zwischen lokalen Behörden und den Gemeinden stattfinden. Durch die Partizipation soll die Verantwortung geteilt und das Verantwortungsgefühl der Bevölkerung gestärkt werden. *„Community participation is probably the biggest influence on the success – or failure – of public sanitation facilities.“* (UNDP 2006: 121).

In den letzten Jahrzehnten wurden erhebliche finanzielle und materielle Zuschüsse von Regierungen, NGOs und UN-Organisationen für Sanitärprogramme (bestehend aus Hygieneschulungen und der Latrinenaufstellung durch Experten) getätigt. Dennoch hat sich in vielen Ländern wie Bangladesch das Sanitärverhalten kaum verbessert und es wird weiterhin sowohl in urbanen als auch ländlichen Regionen die Notdurft im Freien verrichtet (Kar 2003: 2 f.).

Um den erfolglosen Sanitärprogrammen entgegen zu wirken, mussten andere Ansätze unternommen werden. Als eine effektive „community-based“-Methode stellte sich das „Community-Led Total Sanitation“ (CLTS) heraus (Kar 2003, Chambers 2009), das im Gegensatz zu den bisherigen subventionsorientierten Programmen keine Fördermittel vorsieht. Das Ziel des Ansatzes ist es, anhand einfacher und sichtbarer Methoden, *„based on stimulating a collective sense of disgust and shame“*, die unhygienische Situation in das Bewusstsein einer Gemeinde zu übertragen. Die Bewohner sollen aufgrund dessen motiviert werden eigenständig zu handeln und öffentliche Defäkation zu stoppen (Graham 2011: 23).

Der Ansatz wurde in Bangladesch entwickelt (einem dicht besiedeltem Land, in dem die öffentliche Defäkation zu einem starken Problem und Gesundheitsrisiko wurde) und erstmals 1999 von einer bangladeschischen NGO in Kooperation mit der britischen NGO WaterAid

angewendet (Kar 2003). Mit Hilfe von CLTS-VermittlerInnen (Regierungspersonal, NGO-, ProjektmitarbeiterInnen oder lokale Verantwortliche) wird die aktuelle Sanitärsituation einer Gemeinde mit ihren Mitgliedern gemeinsam analysiert und sie dazu motiviert eigene Ansätze und Lösungen zu finden (Chambers 2009: 11). Als bewehrter Motivationsauslöser hat sich der Begutachtungsrundgang (transect walk) in der Startphase des CLTS-Ansatzes herausgestellt. Er wird gemeinsam mit den Bewohnern unternommen, in dem die öffentlichen Defäkationsstellen abgegangen und markiert werden. „*[T]he accompanying members of the community felt very embarrassed to visit these dirty spots with the dignified outsiders. [...] The initial embarrassment experienced by the community during the “walk of shame” gave way to a strong desire to stop open defecation and to get rid of these areas.*” (Kar 2003: 5).

Darüber hinaus müssen die Bewohner eine Karte mit den Verrichtungsstellen erstellen und die Menge der gemeindeweit verrichteten Fäkalien berechnen (shit calculation), um ihre Situation noch zusätzlich zu veranschaulichen. Des Weiteren werden den Bewohnern die Ansteckungswege für Durchfallerkrankungen erklärt, so dass die Bewohner diese stärker wahrnehmen und verhindern können. Ein wesentlicher Aspekt des CLTS-Ansatzes in Projekten ist es, die Bereitstellung von (finanziellen und materiellen) Hilfsmittel zu unterlassen, damit die Gemeinden eigenständig lernen, die vorhandenen Mittel und Möglichkeiten zu erkennen und zu nutzen (Graham 2011: 23 f.).

Mittlerweile ist CLTS eine bewehrte Methode in vielen Ländern wie Indonesien, Pakistan, Kenia, Äthiopien und Sambia. Durch die raschen Erfolge eines „open defecation free“-Status (ODF) wurde der CLTS-Ansatz sogar von einigen Regierungen in ihre politischen Strategien bzw. in nationale WASH (water, sanitation and hygiene) Strategien inkludiert (Bongartz/Chambers 2009).

Der „low cost – high coverage“ Ansatz des CLTS ist nicht nur für viele durchführende NGOs attraktiv, sondern auch für Regierungen und Geber. Auf der einen Seite können aufgrund geringer finanzieller Investitionen Geber mit CLTS-Programmen angelockt werden und auf der anderen Seite stellt der Ansatz eine gute Möglichkeit für Regierungen dar, denen nur geringe Fördermittel im WatSan-Sektor zur Verfügung stehen. Ebenso trägt eine rasche und breitere Umsetzung verbesserter Sanitäranlagen dazu bei, die stark zurückliegende Sanitation-Zielsetzung im MDG 7 schneller zu fördern (IFRC 2010:13).

4.4 Bisherige Entwicklungen in den einzelnen Weltregionen

Global betrachtet wurde das Wasser-MDG erreicht. Jedoch muss dem hinzugefügt werden, dass von den über 2 Milliarden Menschen, die zwischen 1990 und 2010 einen Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen erhalten haben, fast die Hälfte des globalen Fortschritts den bevölkerungsreichen Ländern China und Indien zu verdanken ist. Diese Tatsache ist allerdings nicht verwunderlich, da die Einwohner beider Länder 46% der Bevölkerung in Entwicklungsländern ausmacht (UNICEF/WHO 2012: 6). Ähnlich ist die Situation mit dem weltweiten Anteil der Bevölkerung ohne Zugang zu verbesserten sanitären Einrichtungen. In nur 11 Ländern leben mehr als 75% der 2,5 Milliarden Menschen ohne verbesserte Sanitäranlagen. Allein Indien und China nehmen mehr als die Hälfte davon ein (ebd.: 19).

Die Betrachtung auf regionaler bzw. nationaler Ebene und die Unterschiede innerhalb einzelner Länder sind von wesentlicher Relevanz, um künftig un- und unterversorgte Gegenden (besonders im ländlichen Raum und Slumgebieten) zu erreichen, die noch keinen Zugang zu verbesserten Wasserquellen und Sanitäreinrichtungen haben (vgl. Millennium Project/ Swedish Water House 2005: 21).

Der MDG-Report gibt jährlich einen Überblick über den Umsetzungsstand der einzelnen Ziele. Die UN Statistics Division (der Abteilung Wirtschaftliche und Soziale Angelegenheiten) bewertet die Fortschritte der einzelnen Regionen anhand einer Trendanalyse. In Abb. 4 ist die Zielvorgabe 10 des MDG 7 unterteilt in die beiden Komponenten/Indikatoren Water und Sanitation und zeigt den Status der Entwicklungen (Stand Juni 2013) an. Dabei zeigt die Farbe Grün die bereits erreichte oder voraussichtlich bis 2015 erreichbare Zielsetzung an, Gelb bedeutet mangelhafter Fortschritt und dass die Zielvorgabe bei gleich bleibendem Trend bis 2015 möglicherweise nicht erreicht wird und Rot symbolisiert keine Fortschritte oder sogar Rückschritte (UN 2013).

Goals and Targets	Africa		Asia				Oceania	Latin America & the Caribbean	Caucasus & Central Asia
	Northern	Sub-Saharan	Eastern	South-Eastern	Southern	Western			
GOAL 7 Ensure environmental sustainability									
Halve proportion of population without improved drinking water	high coverage	low coverage	high coverage	moderate coverage	high coverage	high coverage	low coverage	high coverage	moderate coverage
Halve proportion of population without sanitation	high coverage	very low coverage	low coverage	low coverage	very low coverage	moderate coverage	very low coverage	moderate coverage	high coverage

Abb. 4: Fortschritte im MDG 7 – Zielvorgabe 10 (Water and Sanitation) , Quelle: UN 2013

4.4.1 Afrika

Der Afrika MDG-Bericht von 2012 informiert über ein beständiges ökonomisches Wachstum auf dem Kontinent und berichtet, dass sich Fortschritte in der Armutsreduzierung bemerkbar positiv auf die MDGs auswirken (AUC et al. 2012: x). Allerdings ist ersichtlich, dass Afrika bis 2015 die meisten Millenniumsziele nicht erreichen wird (vgl. ebd.: xix).

In Afrika südlich der Sahara ist die Lage am problematischsten. In fast allen MDGs liegt die Region weit hinter allen anderen Entwicklungsländern und ist deshalb *off track*, also nicht auf dem Kurs die Ziele rechtzeitig zu erreichen (vgl. Klingebiel 2006: 197). Das betrifft unter anderem auch die MDG Zielvorgabe 10 (Abb. 4). Zwischen 1990 und 2010 konnte in Subsahara-Afrika der Anteil der verbesserten Wasserversorgung von 49% auf 61% gesteigert werden. Dennoch haben knapp 40% der Region keinen Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen (UN 2012: 52). Laut dem WHO/UNICEF Bericht sind nur 19 von 50 Ländern in der Region dabei das Wasser-MDG zu erreichen. Bedenklich ist ebenso, dass in Subsahara-Afrika im Vergleich zu anderen Regionen weltweit 25% der Bevölkerung Trinkwasser aus der Kategorie „unverbessert“ Quellen schöpfen (WHO/UNICEF 2012: 6, 8).

Sehr offensichtlich off-track ist Afrika in der Zielerreichung zur verbesserten Sanitärversorgung. Haupthindernisse stellen die hohen infrastrukturellen Kosten dar und vor allem die geringe Investitionsattraktivität für den privaten Sektor. Lediglich 40% auf dem gesamten afrikanischen Kontinent nutzten 2010 verbesserte sanitäre Einrichtungen. Im Vergleich zu 1990 ergibt das eine Steigerung von lediglich 5% (AUC et al. 2012: 106). In Subsahara-Afrika lag der Anteil 2010 sogar bei nur 30% (WHO/UNICEF 2012: 17).

Problematisch ist besonders das Stadt-Land Gefälle kontinentweit. 2010 hatten 53% der Bewohner ländlicher Regionen einen Zugang zu verbesserten Wasserquellen, im Gegensatz zu 85% der städtischen Bewohner. Die Sanitärsituation ist noch kritischer. 54% der Stadtbewohner haben im Vergleich zu nur 31% der Landbewohner Zugang zu verbesserten sanitären Einrichtungen (AUC et al. 2012: 101, 107).

Der afrikanische MDG-Bericht resümiert, dass vor allem Mängel in der Steuerungsfähigkeit der Regierungen die Fortschritte hemmen. Schwache politische Strukturen, behördliche Koordinationsschwächen und unzureichende Kompetenzen in der öffentlichen Verwaltung besonders in ökologischen Angelegenheiten müssen, ebenso wie die soziale Ungleichheit im Land, überwunden werden (ebd.: 109).

4.4.2 Asien-Pazifik

Der Asia-Pacific Regional MDG-Report von 2011/12 legt seinen Schwerpunkt auf die gesundheitsbezogenen MDGs. Er hebt hervor, dass die Region vor allem in den Bereichen Gesundheit, Ernährung, Wasser und im Sanitärbereich schlecht abschneiden (ESCAP et al. 2012: 75). Obwohl Wasser und Sanitation unter die Sicherung der ökologischen Nachhaltigkeit des siebenten Millenniumsziel fällt, werden beide Komponenten in die Gesundheitsproblematik miteinbezogen. Denn der Zugang zu sauberem Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen wird in enge Verbindung mit der Gesundheit von Kindern und Mütter gesetzt (vgl. ebd. 2 f.).

Im Allgemeinen hat es der Asien-Pazifik Raum geschafft zwischen 1990 und 2008 die Anzahl der Menschen ohne Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen von 856 Millionen Menschen auf 466 Millionen zu senken. Dennoch leben weiterhin mehr als die Hälfte der in Entwicklungsländern lebenden Menschen ohne Zugang zu verbessertem Trinkwasser in Asien.

Im Gegensatz zur fortschrittlichen Entwicklung in der Wasserversorgung, liegt das Ziel der Halbierung der Menschen ohne grundlegende Sanitärversorgung noch weit zurück. Allein 1,8 Milliarden Menschen ohne Zugang zu verbesserten Sanitäreinrichtungen lebten 2008 im asiatisch-pazifischen Raum, das entspricht über 70% der in Entwicklungsländern lebenden Menschen (ESCAP et al. 2012: 12). Immerhin können in den einzelnen Ländern, in denen Fortschritte gelungen sind, auch Verbesserungen im Gesundheitsbereich verzeichnet werden (vgl. ebd.: 40). Besonders in Südasien ist der Anteil der öffentlichen Defäkation relativ hoch. Laut Statistik verrichteten 2010 um die 692 Millionen Menschen ihre Notdurft im Freien. Mit 41% ist das weltweit der höchste Anteil. Im Vergleich dazu liegt der Wert in Subsahara-Afrika bei immerhin noch 25% und in Südostasien bei 15% (WHO/UNICEF 2012: 18).

Der Erfolg des Asien-Pazifik Raumes ist wie schon oft hingewiesen wurde, einigen wenigen Ländern wie China und Indien zu verdanken. Bei einzelner Betrachtung muss festgestellt werden, dass von 48 Ländern (mit ausreichendem Datenmaterial) 20 Länder im Wasser-MDG und sogar 30 im Sanitation-MDG off track sind (vgl. ESCAP et al. 2012: 23). In Ozeanien (im Bericht unter Pacific Island countries zu finden) konnten in beiden Komponenten der Zielvorgabe 10 keine Fortschritte seit 1990 verzeichnet werden (ebd.: 9).

Weiters sind Unterschiede in der Stadt- und Landversorgung zu verzeichnen, die hauptsächlich mit dem Haushaltswohlstand zu tun haben. Oft ist die (Gesundheits-)Situation in den Slums/Elendsvierteln der Städte schlimmer als in ländlichen Gegenden. Neben mangelnder

Wasser- und Sanitärversorgung sind Slumbewohner auch u. a. schlechter Entwässerungssystemen, Luftverschmutzung und extrem niedrigen Behausungsstandards ausgesetzt (vgl. ebd.: 49 ff., 62).

4.4.3 Lateinamerika und Karibik

Die LAC (Latin America and the Caribbean) Region hat 2010 bereits den regionalen Zielwert von 93% um ein Prozent überschritten und somit das Wasser-MDG frühzeitig erreicht. Auch in der verbesserten Sanitärversorgung sind positive Fortschritte zu verzeichnen. Es konnte zwischen 1990 und 2010 eine Steigerung von 68% auf 80% erreicht werden (UN 2012: 52 ff.).

Mit dem vorhandenen Datenmaterial von 21 Ländern konnte der Regionalbericht feststellen, dass 2006 in 20 Ländern der Anteil der städtischen Bevölkerung, die Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen hatten, bei deutlich über 90% lag. In den ländlichen Regionen weichen die Werte stärker voneinander ab. 19 Länder konnten eine Deckung zwischen 60% - 100% vorweisen. Haiti zeigte sowohl im städtischen (70%) als auch im ländlichen Bereich (knapp über 50%, ebenso in Paraguay) die geringsten Werte im Zugang zu verbesserten Wasserquellen.

In allen Ländern der LAC-Region konnten leichte Fortschritte in der Sanitärversorgung festgestellt werden, abgesehen von Haiti, Nicaragua und Trinidad und Tobago. In Haiti liegt der Wert am geringsten. Dort haben nur ca. 30% der Stadtbewohner einen Zugang zu verbesserten Sanitäreinrichtungen. 1990 lag der Wert allerdings noch bei 50%. Ebenso fand ein Rückgang in den ländlichen Gebieten statt. Der Zugang lag 1990 bei nur 20% und verschlechterte sich 2006 auf ca. 15%. Generell ist die Situation im ländlichen Raum sehr unterschiedlich. Bolivien erreichte 2006 auch nur einen Wert knapp über 20% und nur in 8 Ländern haben über 90% der Landbewohner Zugang zu verbesserten sanitären Anlagen (ECLAC et al. 2010: 266 f.).

Allerdings vermerkt der Regionalbericht, dass die Daten nichts über die Wasserqualität aussagen. Ein Großteil des zugänglichen Wassers ist nicht trinkbar und ebenso ist die Versorgung innerhalb der Länder sehr ungleichmäßig verteilt. Deshalb wird es in Zukunft u. a. wichtig sein, dass sich die internationale Gebergemeinde stärker diesen Problemen widmet (ebd.: 269).

4.4.4 Europa

In Europa liegt die Problematik der Wasser- und Sanitärversorgung hauptsächlich in den wenigen einkommensschwachen Ländern, die teilweise zu den am wenigsten entwickelten Ländern dazugezählt werden können. Die MDGs richten sich dabei besonders auf die Länder in Ostasien, im Kaukasus und in Zentralasien (EECCA) (UNECE et al. 2010: v).

Heutzutage leben noch um die 120 Millionen Menschen in europäischen Schwellenländern und in Zentralasien ohne Zugang zu sauberem Trinkwasser und angemessenen sanitären Einrichtungen. Die schlechte Versorgung verursacht wasserbedingter Krankheiten wie Cholera, Bakterienruhr, Kolibakterien, Typhus und Hepatitis-A-Virusinfektionen.

2010 hatte 87% im Kaukasus und Zentralasien einen Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen. Im Vergleich zu 1990 zeigt sich ein Rückschritt von 1%. Der Zielwert der Region liegt bei 94%, der bei gleich bleibendem Trend nicht erreicht wird (UN 2012: 52). Niedriger ist die Versorgung in ländliche Haushalte. 2006 hatten 76% in Rumänien, 59% in Aserbaidschan und 58% in Tadschikistan eine verbesserte Trinkwasserversorgung (UNECE et al. 2010: 87).

Die Sanitärsituation zeigt hingegen bessere Fortschritte. 2010 hatten 96% der Bevölkerung in den Regionen Kaukasus und Zentralasien Zugang zu verbesserten Sanitäreinrichtungen, das sind 5% mehr seit 1990 (WHO/UNICEF 2012: 17). Auch wenn die Regionen on track sind, berichtet der regionale MDG-Report, dass 2006 noch immer 85 Millionen Menschen ohne verbesserte Sanitärversorgung leben. Besonders betroffen ist ebenso der ländliche Bereich. 2006 hatten nur ca. 25% der ländlichen Haushalte in Aserbaidschan, Lettland, Moldawien, die Türkei und Russland sowie unter 50% der rumänischen ländlichen Bevölkerung keinen Zugang zu verbesserten Sanitäreinrichtungen (UNECE et al. 2010: 87).

Schwächen im nachhaltigen Wassermanagement, Bodenversalzung, Wasserverschmutzung und -übernutzung sorgen nicht nur für eine qualitativ, sondern auch für eine quantitativ schlechte Wasserversorgung und -qualität. Aus diesem Grund soll ein von der WHO und der Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen (UNECE) aufgestelltes Protokoll zu Wasser und Gesundheit, zur Konvention zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen, für ein verbessertes Wasserressourcenmanagement sorgen. Das Protokoll ist eine international rechtsverbindliche Übereinkunft und soll dafür

sorgen, dass durch eine bessere Wasserversorgung und -entsorgung die Gesundheitssituation verbessert wird und die Wasserökosysteme geschützt werden (ebd.: 81 f.).

4.5 Der Post-2015 Diskurs

Die MDGs haben sich trotz vielfacher Kritik als internationale Handlungsrichtlinien zur Bekämpfung der Armut und Förderung der menschlichen Entwicklung bewährt. Keiner der bisherigen internationalen Agenden hat weltweit ein derart öffentliches Bewusstsein geschaffen. Das MDG-Zieljahr nähert sich nun in großen Schritten und es stellt sich die Frage wie der Entwicklungsdiskurs nach 2015 fortgesetzt wird.

2012 entschied sich die Staatengemeinschaft auf der Rio+20 Konferenz in Johannesburg neue globale Ziele, so genannte *Sustainable Development Goals* (SDGs) zu entwickeln. Der neue Entwicklungsdiskurs soll an der bisherigen Dynamik, die die Millennium Development Goals erzeugt haben, anschließen und sowohl aus den Erfolgen und den Fehlern der MDGs lernen (ebd.: 11-18). Der UN-Generalsekretär betont, dass in einer zukünftigen Entwicklungsagenda die Schwächen aus dem MDGs behoben werden sollen und auch die anderen Kernbereiche der Millenniumserklärung (Umgang mit der Natur, Frieden und Sicherheit, Menschenrechte und Rechtsstaatlichkeit) sowie Herausforderungen wie Ungleichheit, Ernährungssicherheit, Bevölkerungsdruck und nachhaltige Energie berücksichtigt werden sollten (Martens 2013).

Derzeit wird weltweit auf verschiedenen Ebenen über neue Entwicklungszielsetzungen diskutiert. Sachs, der bei der Ausformulierung der MDGs weitgehend beteiligt war, schlägt beispielsweise vor die SDGs auf vier Hauptkategorien aufzubauen: neben den drei Dimensionen nachhaltiger Entwicklung (ökologische Nachhaltigkeit, soziale Eingliederung und wirtschaftliche Entwicklung) soll auch good governance auf allen Ebenen einbezogen werden (Sachs 2012). Darüber hinaus sollen erneut Ziele in einen langfristigen Zeitrahmen eingebunden werden und zusätzlich zwischenzeitliche Meilensteine (z.B. in 5 Jahresabständen) gesetzt werden, um u. a. regelmäßige Datenerhebungen zu fördern und präzise Statistiken zu erhalten, wodurch Fortschritte genauer beurteilt werden können (ebd.: 2210).

Die nächsten großen Schritte in der neuen Entwicklungsagenda werden abschließende Verhandlungen zu der Ausformulierung von Nachhaltigen Entwicklungszielen im Herbst 2014 sein und das UN-Gipfeltreffen im September 2015, in dem die neuen Richtlinien angenommen werden sollen. Einen entscheidenden Beitrag bei der Neudefinierung werden der im May

2013 erschienene Bericht des „UN High-level Panels of eminent persons on the Post-2015 Development Agenda“⁷, eine offene UN-Arbeitsgruppe zur Formulierung nachhaltiger Entwicklungsziele⁸ und ein internationales ExpertInnenkomitee zum Thema nachhaltige Entwicklungsfinanzierung, leisten (Schauer 2013: 7).

⁷ <http://www.un.org/sg/management/hlppost2015.shtml> [28.12.2013]

⁸ <http://sustainabledevelopment.un.org/index.php?menu=1549> [28.12.2013]

5. Die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung

Die Internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung (RKRH-Bewegung) ist weltweit das größte humanitäre Netzwerk. Die Bewegung setzt sich hauptsächlich aus dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz (IKRK), der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften (IFRC) und den nationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften (RKRH-Gesellschaften) zusammen (IFRC/ICRC 2007).

Seit 1965 orientiert sich die internationale Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung und demzufolge auch das Österreichische Rote Kreuz an folgenden sieben Grundsätzen: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.

Menschlichkeit als Zeichen, dass der Mensch „immer und überall Mitmensch“ ist. Deswegen wird nicht nur versucht die Würde des Menschen, dessen Gesundheit und Leben zu schützen, sondern auch Frieden, Verständnis und Zusammenarbeit zu fördern und zwar im Sinne der *Freiwilligkeit* und *Uneigennützigkeit*. Der Grundsatz *Unparteilichkeit* macht darauf aufmerksam, dass jedem Not leidendem Menschen Hilfe zusteht und dabei nicht nach Nationalität, Alter, Geschlecht, Hautfarbe, sozialer Stellung, religiöser oder politischer Orientierung unterschieden wird. Deshalb ist auch die *Neutralität* als weiterer Grundsatz entscheidend. Ebenso sind *Unabhängigkeit* und *Selbstbestimmung* wichtige Elemente, um eigenständiges Handeln nach den gegebenen Grundsätzen verfolgen zu können. Die Grundsätze *Einheit* und *Universalität* weisen darauf hin, dass einerseits nur eine nationale Rotkreuz- oder Rothalbmond-Gesellschaft landesweit vertreten ist, um andererseits weltweit garantieren zu können, dass alle nationalen Gesellschaften den gleichen universellen Rechte und humanitären Pflichten nachgehen (ÖRK 2002: 18).

Das Internationale Komitee ist als unabhängige und neutrale Organisation u. a. dafür verantwortlich, die Bedeutung des humanitären Völkerrechts zu fördern und zu verbreiten. Eine der Hauptaufgaben des IKRK liegt in der Koordinierung der internationalen Hilfsaktivitäten der Bewegung in Kriegs- und (bewaffnete) Konfliktsituationen. Weitere Aufgaben sind die Betreuung von Binnenflüchtlingen, die Suche nach vermissten Personen, Familienzusammenführungen sowie Kriegsgefangenenbesuche.

Im Gegensatz dazu koordiniert die Internationale Föderation u. a. die internationale Hilfe in Natur- und von Menschen verursachte Katastrophen und arbeitet dabei eng mit den nationalen

RKRH-Gesellschaften zusammen. Ebenso führt die IFRC Langzeit- bzw. Entwicklungsprojekte durch. Zu den Hauptaktivitäten zählen die Katastrophenvorsorge, gesundheitsfördernde Initiativen, die Förderung der Menschenrechte sowie die Stärkung der Kapazitäten lokaler Gemeinden und der nationalen RKRH-Gesellschaften (IFRC/ICRC 2007). Als „Weltbund der nationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften“ ist es die Aufgabe der Föderation die nationalen Gesellschaften in ihren Aktivitäten zu unterstützen und sie auf internationaler Ebene zu vertreten (ÖRK 2002: 26).

Die 189⁹ nationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften bestehen aus über 300.000 engagierten MitarbeiterInnen und werden von 97 Millionen freiwilligen HelferInnen unterstützt. Als unabhängige Organisationen unterstützen sie sowohl das eigene Land als auch weltweit die Schwesterngesellschaften bei Katastropheneinsätzen und langfristigen Programmen. Dabei liegen die Tätigkeitsbereiche im eigenen Land unter anderem in Notfalleinsätzen, Katastrophenvorsorge, partizipative (community-based) Gesundheitsvorsorge, Erste Hilfe Trainings und Familienzusammenführungen nach Katastrophen, Jugend- und Freiwilligenarbeit (IFRC/ICRC 2007).

5.1 Die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC)

Ende der 1990er Jahre entwickelte die Föderation ein Konzept, um sich zukünftigen humanitären Herausforderungen stellen zu können. Das Leitprinzip der so genannten Strategie 2010 lautete „Das Leben von Menschen in Not durch die Kraft der Menschlichkeit verbessern“ (IFRC 2000: 6). Die Strategie 2010 diente als strategischer Handlungsrahmen, um neue Wege und Strukturen einzuschlagen. Die Qualität und der Stellenwert der Föderation, der nationalen RKRH-Gesellschaften und deren Zusammenarbeit sollte dabei verbessert und gestärkt werden (IFRC 2009: 4 f.). Die Strategie 2020 soll dem erreichten Fortschritt unter der Strategie 2010 folgen und sich weiterhin den weltweiten Herausforderungen stellen. Das neue Leitprinzip lautet „Leben retten, Perspektiven ändern“ (IFRC 2010).

Die Strategie 2010 spielte in der Entwicklung der Bewegung eine wichtige Rolle. Sie zielte drauf ab, einheitliches und gezieltes Handeln des Roten Kreuzes und Roten Halbmondes zu ermöglichen, dass zu mehr Qualität in der Leistung führen soll, um „*deutlicher herauszustel-*

⁹ <http://www.ifrc.org/en/who-we-are/the-movement/> [28.12.2013]

len welche Position das Rote Kreuz bezieht“. Der Fokus lag auf vier Kernaufgaben: die Verbreitung der Grundsätze und der humanitären Werte der RKRH-Bewegung, der Katastrophenhilfe, dem Katastrophenschutz sowie dem Gesundheits- und Sozialwesen auf lokaler Ebene.

Die Entwicklung der Föderation und der nationalen Gesellschaften zeigt allerdings, dass neben der Katastrophenhilfe die Relevanz entwicklungsorientierter Programme und langfristigen Zielsetzungen erkannt wurde. Somit erreichte auch der entstandene Diskurs um nachhaltige Entwicklung die RKRH-Bewegung. Die regional und thematisch breit verteilten Hilfsaktivitäten waren zu kurzfristig und es fehlte an langfristigen Zielsetzungen und Wirkungen. Die Föderation wurde hauptsächlich als Katastrophenhilfeorganisation betrachtet, deren Hauptaufgabe der Einsatz und die Koordination bei Katastrophen darstellt und sich weniger mit den Entwicklungsprozessen beschäftigt (IFRC 2000: 8, 15).

Um eine nachhaltige Entwicklung zu fördern, erhielt die Stärkung der nationalen Gesellschaften und der lokalen Gemeinden einen höheren Stellenwert. Die lokalen Kapazitäten vieler RKRH-Gesellschaften müssen gestärkt werden, damit sie in Zukunft eigenständiger den in Not leidenden und sozial schwachen Menschen helfen können. Ein zusätzliches Ziel ist die Verwundbarkeit betroffener Menschen durch Hilfe zur Selbsthilfe zu reduzieren, in dem die lokale Bevölkerung in die Projektprozesse miteinbezogen wird, um ihre Fähigkeiten zu stärken und zu fördern. Aus diesem Grund erhielt die Katastrophenvorsorge auf lokaler Ebene sowie gemeindebezogene Ansätze im Gesundheitsbereich (wie Erste Hilfe Programme, Wasser- und Sanitärprogramme) eine immer stärkere Bedeutung in der Arbeit der IFRC und RKRH-Gesellschaften (vgl. IFRC 2009: 9-13).

In Bezug auf den Wasser- und Sanitärbereich verfügen die IFRC sowie viele nationale RKRH-Gesellschaften über eine hohe Expertise, aufgrund der langjährigen WatSan-Erfahrung sowohl in der Katastrophenhilfe als auch in Entwicklungsprogrammen. Die Föderation formulierte 2003 eine „Water and sanitation policy“, die verdeutlicht, dass sowohl Soforthilfemaßnahmen nach Naturkatastrophen als auch langfristige und nachhaltige Initiativen notwendig sind, um den Zugang zu sauberem Trinkwasser und Sanitäranlagen zu fördern. Die Notfallinterventionen in Form von Emergency Response Units (ERUs) stellen einen wesentlichen Beitrag in der Soforthilfe dar. Da die Einsätze allerdings von kurzer Dauer sind und nur auf unmittelbare Hilfsmaßnahmen abzielen, wurden zunehmend längerfristige Programme und Projekte durchgeführt (IFRC 2011: 8).

5.2 Österreichisches Rotes Kreuz

Als Teil einer weltweiten Bewegung ist das Österreichische Rote Kreuz (ÖRK) eine von weltweit 189 nationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften und wurde 1880 gegründet. Über 7.000 hauptberufliche MitarbeiterInnen und fast 60.000 Freiwillige unterstützen das ÖRK – sowohl im eigenen Land als auch weltweit – um kranken, gebrechlichen und in Not leidenden Menschen zu helfen (ÖRK 2013: Struktur & Organisation).

5.2.1 Die Internationale Zusammenarbeit des ÖRK

Der Bereich Internationale Zusammenarbeit (IZ) des Österreichischen Roten Kreuzes fokussiert sich auf die Tätigkeitsfelder *Humanitäre Hilfe* (nationale und internationale Katastrophenmanagement und Rehabilitation) und *Entwicklungszusammenarbeit* (EZA). Die Unterstützung der IZ erfolgt weltweit finanziell, materiell (Bereitstellung von Hilfsgütern) und personell (Entsendung von Auslandsdelegierten).

Im Rahmen der langfristigen Programmarbeit werden in ausgewählten Regionen, mit der jeweiligen nationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaft, Programme und Projekte gemeinsam geplant und durchgeführt. Dabei werden die Zielgemeinden in die Prozesse miteinbezogen, um auf deren Bedürfnisse eingehen zu können, ihre Kompetenzen und Kapazitäten aufzubauen und zu stärken und somit die Nachhaltigkeit zu fördern.

2012 lagen die regionalen Schwerpunkte im Östlichen Afrika (Äthiopien, Kenia, Sudan, Südsudan), in Südasien (Nepal, Pakistan), in Südostasien (Laos, Myanmar, Osttimor), in der Karibik (Haiti) und in der Regionalgruppe Osteuropa/Balkan und Südkaukasus (Belarus, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Armenien, Aserbaidshan, Georgien) (ÖRK 2012: 4 f.).

Die thematischen Schwerpunkte liegen hauptsächlich in der Wasserversorgung und Siedlungshygiene. In der Strategie 2013 – 2017 der Internationalen Zusammenarbeit des ÖRK werden die Bereiche durch den Aspekt der Ernährungssicherheit („food security“) ergänzt. Weitere Schwerpunkte sind die Katastrophenvorsorge in Bezug auf die klimatischen Veränderungen (Disaster Risk Reduction – DRR), der Aspekt der sozialen Integration sowie die Kapazitätenentwicklung und -stärkung (capacity building) der nationalen RKRH-Schwestergesellschaften. Die Arbeit des ÖRK stützt sich auf kurz- und mittelfristige Einsätze

in der unmittelbaren Nothilfe und im Bereich Rehabilitation/Wiederaufbauhilfe sowie auf langfristige EZA-Projekte (ÖRK 2012a).

Aufgrund der hohen fachlichen Kompetenz im Wasser-, Sanitär- und Hygienebereich hat das ÖRK 2007 das Service Center Water and Sanitation gegründet und steht weltweit der RKRH-Bewegung und anderen AkteurInnen mit dem langjährigen Know-How zur Verfügung. Es unterstützt vor allem das ÖRK und die RKRH-Partner in WatSan-Programmen und Projekten in technischen Belangen, in der Projektplanung, im Monitoring und in der Bewertung/Evaluierung. Zusätzlich werden WatSan-Trainings für ERU-Einsätze und EZA-Projekte angeboten, die sowohl für Delegierte innerhalb als auch außerhalb des RKRH gehalten werden. Darüber hinaus führt das ÖRK, im Rahmen der Katastrophenhilfe und Wiederaufbau, in Wien ein Handpump Center und bietet Trainingseinheiten in der Wiederherstellung von beschädigten Handpumpen an (ÖRK 2013a).

Finanziell betrachtet lässt sich für das Jahr 2012, im Vergleich zu den letzten Jahren, ein deutlicher Wandel in den Tätigkeitsfeldern der Internationalen Zusammenarbeit feststellen (Abb. 5). Aufgrund großer Katastrophen in den letzten drei Jahren (u. a. Pakistan und Haiti 2010, Japan 2011) gingen fast drei Viertel aller Ausgaben in die Katastrophenhilfe. 2011 verringerten sich die Gesamtausgaben in dem Tätigkeitsbereich auf 67% (über EUR 10,4 Mio.). Demgegenüber haben sich die Ausgaben in der Katastrophenhilfe für 2012 fast halbiert und machten 35% aus, wodurch sich zum einen die Aufwendungen für die Entwicklungszusammenarbeit im Vergleich zum Vorjahr von 25% auf 35,5% steigerten und zum anderen vor allem stärker in Rehabilitations- und Wiederaufbauprogramme investiert werden konnte. Wurden 2011 dafür nur 2% aufgewendet, machten 2012 die Rehabilitationsausgaben bereits knapp 24% (EUR 3,8 Mio.) aus.

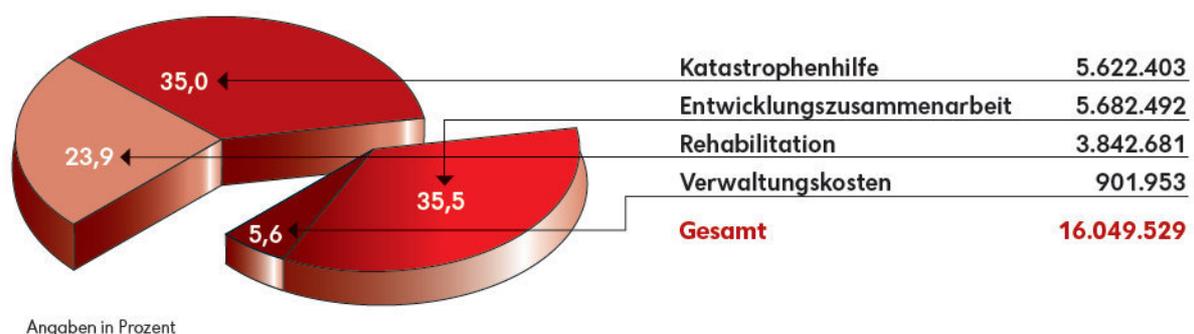


Abb. 5: Gesamtausgaben der Internationalen Zusammenarbeit 2012, Quelle: ÖRK 2012: 33

Vor 2012 war lange Zeit Asien, sowohl regional als auch finanziell, der Arbeitsschwerpunkt des ÖRK. Dies setzte sich vor allem aus den Wasserprogrammen in Osttimor und Laos, der Katastrophenhilfe, Rehabilitation, Wiederaufbau und Katastrophenvorsorge in Pakistan sowie der Katastrophenhilfe in Japan zusammen. 2012 lag der finanzielle Schwerpunkt erstmals in Afrika (Abb. 6), vor allem im östlichen Afrika (Sudan, Äthiopien) durch die umfangreichen Wasser- und Siedlungshygieneprogramme, sowie Programme zur Katastrophenvorsorge, Kapazitätenaufbau und Stärkung der Widerstands- und Selbsthilfefähigkeit. Nach der Soforthilfe entschied sich das ÖRK Haiti als ein Schwerpunktland festzulegen und beim Wiederaufbau langfristig zu helfen. Aufgrund dessen lässt sich der Großteil der Rehabilitationsausgaben regional in Amerika finden (ÖRK 2011: 32 f., ÖRK 2012b 32 f.).



Abb. 6 :Finanzielle Schwerpunkte 2012 nach Regionen, Quelle: ÖRK 2012: 33

Die finanziellen Mittel für die Internationale Zusammenarbeit des ÖRK setzen sich aus staatlich institutionellen Geldern (EU, ADA, BmeiA), Spenden, Rotkreuz-Beiträgen (von RK-Landesverbänden, ÖJRK, IFRC) und aus Mitteln institutioneller privater Organisationen wie „Nachbar in Not“ zusammen (ÖRK 2012b: 32).

6. Wasser und die MDGs in den Aktivitäten der IFRC und des ÖRK

Die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften und das Österreichische Rote Kreuz leisten unabhängig voneinander (als auch gemeinsam) durch Wasser-, Hygiene- und Gesundheitsprojekte einen Beitrag zur Verbesserung der weltweiten Wasser- und Sanitärsituation.

Dieses übergeordnete Kapitel unterteilt sich in vier Abschnitte. Den Beginn macht der Abschnitt zum Thema Nachhaltigkeit in WatSan-Programmen (6.1). Darauf folgt ein Einblick in die unterschiedliche Ansätze und Instrumente der Föderation bzw. der RKRH-Bewegung im WatSan-Bereich (6.2). Der dritte Abschnitt wird auf das Engagement des ÖRK in der Entwicklungszusammenarbeit näher eingehen (6.3). Das Hauptaugenmerk dieses Kapitels liegt in der Analyse der ÖRK Arbeit. Ausgewählte Projekte werden anhand der Ergebnisse aus den Projektevaluierungen auf die wichtigsten Projektbereiche und -ergebnisse untersucht (6.4).

6.1 Der Aspekt der Nachhaltigkeit in WatSan-Programmen

Die ursprüngliche Verwendung des Begriffs Nachhaltigkeit ist auf die Forstwirtschaft des 18. Jahrhunderts zurück zuführen. In den letzten Jahrzehnten erfuhr das Nachhaltigkeitskonzept im wissenschaftlichen Diskurs eine zunehmende Bedeutung. Der 1987 veröffentlichte Bericht „Unsere gemeinsame Zukunft“ der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung (1983) trug dazu bei, die Idee der nachhaltigen Entwicklung zu formen (Grunwald/Kopfmüller 2012: 18, 23). Besser bekannt als der Brundtland-Bericht wird darin die Bedeutung dauerhafter Entwicklung hervorgehoben, die folgendermaßen definiert wird: Es sollen „*die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt [werden], ohne zu riskieren, dass künftige Generationen ihre eigenen Bedürfnisse nicht befriedigen können.*“ (Hauff 1987: 46).

Spätestens seit der UN-Konferenz für Umwelt und Entwicklung 1992 in Rio wird das Konzept der nachhaltigen Entwicklung (sustainable development) als Leitbild auf gesellschaftlich-politischer Ebene gesehen und sowohl national und international thematisiert. Die Herausforderung besteht in der Behandlung gegenwärtiger (Verteilungs-, Umwelt-, Entwicklungs-, etc.) Probleme bei gleichzeitigem zukunftsorientiertem Handeln. Die Entwicklung der Gegenwart muss so gestaltet werden, dass die nächsten Generationen nicht mit den

wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Auswirkungen zu kämpfen haben (Grunwald/Kopfmüller 2012: 11 ff.).

Im Kontext der Wasserversorgungs- und Sanitärprogramme in der Entwicklungszusammenarbeit ist eine Vielzahl an Definitionen von Nachhaltigkeit in WatSan-Projekten zu finden. „*A drinking water supply is sustainable if: the water consumed is not over-exploited but naturally replenished, facilities are maintained in a condition which ensure a reliable and adequate potable water supply, the benefits of the supply continue to be realized over a prolonged period of time.*“ (Davis/Brikké 1995: 6). Die am häufigsten genannten Faktoren, die Wasserversorgungssysteme als nachhaltig beschreiben sind: die langfristig eigenständige Verwaltung der Systeme und die Finanzierung der laufenden Betriebs- und Wartungskosten durch die Benutzer, minimale externe Hilfestellung sowie die kontinuierliche Leistungserbringung über einen langfristigen Zeitraum (vgl. Parry-Jones et al. 2001: 6 f.).

6.1.1 Die Bereitstellung von WatSan-Anlagen reicht nicht aus

Trotz des Erfolges eines erreichten Wasser-MDGs bleiben große Herausforderungen bestehen, denn eine der wesentlichsten Erkenntnisse aus den letzten Jahrzehnten ist jene, dass alleine der Bau von Wasserstellen bzw. die Installation von Handpumpen keine Garantie für eine nachhaltige Wasserversorgung ist. Arsenhaltige Wasserquellen haben Millionen von Menschen vergiftet und ihnen chronische Beschwerden verursacht (Katzmann 2007: 72). Darüber hinaus musste festgestellt werden, dass „*many of the constructed services have not continued to work over time. It has been estimated that only two out of three installed hand-pumps are working at any given time.*“ (RWSN Executive Steering Committee 2010). Geschätzte 36% aller Handpumpen (Harvey 2011) bzw. 50.000 Wasserversorgungsstellen (Skinner 2009) in Afrika sind nicht funktionsfähig.

Die Tatsache, dass besonders in vielen afrikanischen Ländern die Wassersysteme nach ein paar Jahren zusammenbrechen, dämpft die Nachricht von den erfolgreichen Fortschritten des nachhaltigen Zugangs zu verbesserten Trinkwasserquellen. Der Hauptgrund wird in den mangelnden Gemeindefähigkeiten gesehen, die Infrastruktur aufrecht zu erhalten. „*So there can be no rationale for rushing to meet rural MDG targets through construction of new infrastructure without either paying attention to supporting sustainable maintenance of older systems, or ensuring that the new infrastructure is fully sustainable [...].*“ (Skinner 2009).

Der Trend der letzten Jahre geht vor allem in Richtung Rehabilitierung verfallener Wassersysteme. Die starke Fokussierung innerhalb der ersten Weltwasserdekade auf die Bereitstellung von Wasserversorgungssystemen anstelle von Aufrechterhaltungsstrukturen hat dazu geführt, dass Unmengen an Entwicklungsgelder verschwendete Investitionen darstellten (Abrams 1998). Die Antwort auf das Scheitern der Regierungen, die Wassersysteme aufrecht zu erhalten, lag in der Annahme, dass die Gemeinden selbst das Management der Systeme übernehmen können und sollen. Trotz erfolgreicher Beispiele scheitern viele Gemeinden in der Aufrechterhaltung des Betriebs und der Instandhaltung (operation and monitoring O&M) von Wassersystemen. „*It has been assumed that, once a system has been installed in a community, the success or failure in sustaining the system would be determined by factors within the community [...]*“ (Schouten et al. 2003: 288).

„Community management“ sowie generell die Partizipation der Gemeinden die Projektprozesse stellen eine wesentliche Grundlage für die Nachhaltigkeit von Entwicklungsprojekten dar, allerdings sind auch die Möglichkeiten einer Gemeinde begrenzt. Es wäre deshalb falsch anzunehmen, dass die gesamte Verantwortung für die Aufrechterhaltung der Systeme bei einer Gemeinde liegt und der Aufbau sowie das Training von Gemeinde- und Wasserkomitees ausreichen. Der Erfolg/Misserfolg darf nicht nur innerhalb des Gemeindemanagements gesucht und isoliert von anderen Einflüssen betrachtet werden (Schouten et al. 2003, Abrams 1998).

6.1.2 Faktoren für eine nachhaltige Nutzung

Welche Faktoren für die Erhaltung von Wassersystemen sorgen, wird in zahlreichen Studien unterschiedlich bestimmt. Folgende Kernelemente, die wesentlich für eine nachhaltige Wasserversorgung sind, können hervorgehoben werden: soziale Dimensionen, technische Aspekte sowie institutionelle Faktoren.

Wie bereits erwähnt, ist die Bereitschaft und Fähigkeit der Nutzer die Systeme zu erhalten ein wichtiger (aber nicht der einzige) Faktor, um die Nachhaltigkeit von Wassersystemen zu garantieren. Gemeinde- bzw. spezielle Wasserkomitees werden gegründet, die die Betriebs- und Instandhaltungsaufgaben der Wasserstellen übernehmen. Zu den Hauptaufgaben eines, durch die Gemeinde gewählten, Wasserkomitees gehören vor allem den Brunnen zu betreiben, ihn sauber zu halten, in dem richtiges Hygiene- und effektives Nutzungsverhalten der Benutzer gefördert wird, präventive Wartungen und kleiner Reparaturen durchzuführen sowie die Einhebung von Gebühren für die Instandhaltungskosten (Reparaturen, Ersatzteilbeschaffung).

Die Gründung von Wasserkomitees reicht allerdings nicht aus, um eine dauerhafte Erhaltung der Infrastrukturen zu ermöglichen. Die Wasserkomitees müssen in der Lage sein ihre Aufgaben eigenständig und langfristig zu erfüllen. Aufgrund der Abhängigkeit von ProjektmitarbeiterInnen gelingt es den Komitees häufig nicht die regelmäßigen Aktivitäten konstant weiterzuführen. Sinkendes Interesse, Mitglieder die wegziehen und nicht nachbesetzt werden, Probleme bei Gebühreneinhebung sowie mangelnde Autorität stellen weitere Hindernisse dar (Davis/Brikké 1995: 63 ff.).

Deshalb müssen die lokalen Kapazitäten und die Eigenständigkeit der Gemeinden gestärkt werden, um die Abhängigkeit zum Staat, zu Gebern und anderen (EZA-)Akteuren auf ein Minimum zu reduzieren. Darüber hinaus sind bewusstseinsbildende Maßnahmen über die gesundheitlichen Vorteile von verbesserten WatSan-Anlagen, die Entwicklung eines Eigenverantwortungsgefühls („ownership“) für die Wassersysteme sowie die Aufrechterhaltung der Motivation die Wasserstellen instand und sauber zu halten weitere wesentliche Herausforderungen in WatSan-Projekten (Schouten et. al. 2003, Carter et. al. 1999).

Die Berücksichtigung der richtigen und passenden Technologie ist jedoch genau so wichtig und bezieht sich auf mehrere Aspekte. Zum einen auf das richtige technische Design, um qualitativ und quantitativ ausreichendes Wasser entnehmen zu können (Skinner 2009) und zum anderen auf die Anpassung der Hardware an die Bedürfnisse der lokalen Bevölkerung, die idealerweise in die Auswahl- und Entscheidungsprozesse mit einbezogen wird. Mangelnde Anpassung kann nämlich auch ein Grund für mangelnde Nachhaltigkeit sein. Fehlende Akzeptanz und ownership für die Infrastruktur führen dazu, dass die Bevölkerung sich nicht angemessen um die Systeme kümmert, nicht willig ist für die Instandhaltungen zu investieren, aber auch oft zahlungsunfähig ist, da sie die hohen Aufrechterhaltungskosten langfristig nicht tragen können (Carter et al. 1999).

Die Hardware wird in den meisten Entwicklungsprojekten von Regierungen, Gebern oder NGOs bereitgestellt gestellt, mit der Absicht die kostenintensive Hardware den Gemeinden abzunehmen. Die subventionierte Hardware ist allerdings, wie bereits festgestellt, nicht immer die beste Lösung. Finanzielle Mittel sollten strategischer investiert werden (z. B. in lokale und nationale Fördermechanismen), um Nachhaltigkeit zu fördern. Die Bereitstellung von kleinen Krediten für Gemeinden und Haushalte sowie die Bewusstseinsförderung zur eigenständigen Investitionsmöglichkeit in neue oder verbesserte Wasserversorgungssysteme, aber auch die Förderung von lokalen Dienstleistern und lokal beziehbare, kostengünstige Techno-

logien können oft mehr zur Nachhaltigkeit von Projekten bzw. Wasserversorgungssystemen beitragen (RWSN Executive Steering Committee 2010).

Darüber hinaus ist die vorbeugende Instandhaltung der Infrastruktur durch regelmäßige Kontrollen und Wartungen nicht nur unerlässlich um Nachhaltigkeit zu ermöglichen, sondern auch kostengünstiger. Finanziell schwachen Gemeinden muss die Notwendigkeit vorbeugender Instandhaltungen verständlich gemacht werden. Zu warten bis Mängel auftreten und Reparaturen fällig sind ist kein effizienter Weg. Eine Studie in Kenia hat gezeigt, dass bei entsprechendem Management die gängigsten Handpumpentypen in afrikanischen EZA-Projekten, Afridev und India Mark II¹⁰ (bei einer durchschnittlichen Lebensdauer von 25 Jahren), im Durchschnitt 10 Jahre halten, bevor umfassendere Sanierungs- oder Austauscharbeiten notwendig sind (Parry-Jones et. al. 2001: 15 ff.).

„It is not acceptable that a water supply works well for five years, then intermittently for five years, then sporadically for five years, and then not at all while trying to identify a new donor to come up with the capital investment to renew or expand the system.“ (Schouten et al. 2003: 290). Es kann deshalb kaum von Nachhaltigkeit gesprochen werden, wenn Gemeinden zwar kleine Reparaturen in den ersten fünf Jahren tätigen können, aber dann an größeren Sanierungsarbeiten scheitern, weil es ihnen an finanziellen und materiellen Mitteln sowie an technischem Know-How mangelt.

Da nicht erwartet werden kann, dass die gesamte Verantwortung alleine auf den Gemeinden lastet, müssen außerhalb der Gemeindeebene Strukturen vorhanden sein, die sie in der nachhaltigen Wasserversorgung unterstützen. *„[...] water and sanitation provision in developing countries can only work as a long term service managed jointly by community and external support agencies (Government and/or NGO together with donor or lender).“* (Carter et al. 1999).

Es muss in der Aufgabe der Regierungen liegen die Kapazitäten auf allen Ebenen zu stärken, insbesondere die der lokalen Behörden, sowie unterstützende Institutionen aufzubauen, um Nachhaltigkeit nach Projektende und nach Abzug der durchführenden ProjektpartnerInnen zu ermöglichen. Darunter fallen vor allem der Aufbau und die Förderung von lokalen Dienstleistungen, die die Gemeinden langfristig bei der Aufrechterhaltung der Wassersysteme unterstützen können (ausgebildete MechanikerIn/HandwerkerIn für Handpumpeninstallationen und

¹⁰ Baumann, Erich/Furey Sean (2013): How Three Handpumps Revolutionised Rural Water Supplies. RWSN Field Note No 2013-1 http://www.rural-water-supply.net/_ressources/documents/default/1-475-2-1363951079.pdf [25.08.2013]

-wartungen, Ersatzteillager), Anreize für den privaten Sektor in den Wasserversorgungsbe-
reich zu investieren, aber auch die Förderung einer stärkeren Zusammenarbeit zwischen loka-
len Behörden, den Gemeinden und NGOs (Schouten et al. 2003, Parry Jones et al. 2001).

Besonders die Verfügbarkeit und der Vertrieb von Ersatzteilen ist in vielen Ländern eine gro-
ße Herausforderung, die in Projekten kaum beachtet wird. Viele Gemeinden scheitern oft an
der nachhaltigen Erhaltung der Systeme, weil der Zugang zu Ersatzteilen ein Problem dar-
stellt. Die Versorgungskette für Ersatzteile ist vor allem in Afrika sehr schwach ausgeprägt.
Die meisten installierten Handpumpen in Afrika werden durch NGOs, Regierungen und Ge-
bern direkt von den Herstellern importiert und deswegen ist es für Gemeinden bzw. Wasser-
komitees schwierig an Ersatzteile zu gelangen. Um diese Schwierigkeiten zu verhindern, soll-
ten getrennten Beschaffungswege von Handpumpen und Ersatzteilen vermieden werden. Der
ideale Weg ist die Beschaffung der Produkte (Pumpen und Ersatzteile) von lokalen Produ-
zenten oder zumindest über lokale Lieferante/Importeure. Deshalb ist es notwendig, dass der
Staat Strukturen schafft, die die Materialbeschaffung mit Dienstleistungen (Trainings, Instal-
lationen, Bohrungen, Reparaturen) koppelt. Denn *„[s]tand alone spare parts supply chains
are not commercially viable in the vast majority of sub-Saharan Africa.“* (Harvey 2011: 6).

Selbst die Bereitstellung einer gewissen Anzahl an Ersatzteilen in WatSan-Projekte, stellt
keine nachhaltige Alternative dar. Hingegen hat sich in vielen Ländern die Einbeziehung pri-
vater Klein- und Mittelunternehmen in dem Bereich als effektiv erwiesen, in dem sie nicht
nur die Beschaffung und Produktion von Handpumpen und Ersatzteile sondern auch Service-
dienstleistungen (Installationen und Reparaturen) anbieten. Dadurch erhalten die Gemeinden
die Möglichkeit die Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen und somit ihre Systeme lang-
fristig am Laufen zu halten. Einzige Hindernis stellen die möglichen hohen Dienstleistungs-
kosten dar, die von vielen Gemeinden kaum bezahlt werden können (Parry-Jones et al. 2001:
13, Harvey 2011: 7).

6.2 Initiativen der IFRC und ihr Bezug zu den MDGs

Die Strategie 2010 der Föderation wurde ein Jahr vor der Millenniums-Deklaration festgelegt.
Es wird allerdings in beiden Dokumenten auf ähnliche Anliegen Bezug genommen und her-
vorgehoben, dass vor allem sozial schwache und verwundbare Gruppen von zukünftigen glo-
balen Problemen betroffen sind (IFRC 2006: 11 f.). In der Strategie 2010 werden Probleme

wie (Natur-)Katastrophen und Umweltverschmutzung, Ungleichheiten und Gewaltbereitschaft, als auch die zunehmende Verstädterung und die damit verbundene prekäre Situation der Slumbildung, erkannt. Ebenso besorgt zeigt sich die Föderation über die steigende Armut und Unterernährung sowie die Verbreitung von Krankheiten und erkennt auch u. a. das Problem des mangelnden Zugangs zu sauberem Wasser und die damit verbundenen Krankheiten (IFRC 2000: 9 f.).

Es lässt sich im Besonderen eine Verbindung zwischen den vier Kernaufgaben¹¹ und den acht MDGs herstellen. Ähnlich wie das MDG 3, das die Geschlechtergleichstellung und die Rolle der Frau fördern soll, versucht die RKRH-Bewegung jede Art der Diskriminierung zu reduzieren, in dem deren Grundsätze und humanitären Werte verbreitet werden, zu denen auch das Prinzip der Unparteilichkeit zählt. Ebenso lässt sich mit den weiteren Kernbereichen der Strategie 2010, die sich auf das Katastrophenmanagement sowie die Entwicklung und Gesundheit der Menschen fokussieren, ein Zusammenhang zu den MDGs feststellen.

In der Katastrophenvorsorge werden alle MDGs unterstützt, in dem die Angreifbarkeit der ärmsten und von Katastrophen betroffenen Menschen reduziert wird und sie dadurch nicht in ihrer Entwicklung behindert werden. Im Zuge dessen unterstützen vor allem die gesundheitsfördernden Initiativen der Föderation und der nationalen RKRH-Gesellschaften die Senkung der Kindersterblichkeit (MDG 4) und Krankheiten (MDG 6) sowie die Verbesserung der Gesundheit von Müttern (MDG 5). Speziell die Wasser- und Sanitärprogramme des Roten Kreuzes und des Roten Halbmondes spielen eine zentrale Rolle in der Förderung aller MDGs (IFRC 2006: 12 f.). Aus diesem Grund entwickelte die Föderation die Global Water and Sanitation Initiative.

6.2.1 Global Water and Sanitation Initiative (GWSI)

Die GWSI soll allen voran die nationalen RKRH-Gesellschaften darin zu unterstützen, umfangreiche und längerfristige Wasser- und Sanitärprogramme zu entwickeln. Die Initiative ist für zehn Jahre (2005-2015) angesetzt, um einerseits die Strategie 2010 in ihren strategischen Ausrichtungen zu stärken und andererseits die Erreichung der MDGs effektiver zu fördern (IFRC 2005: 3). Mit der Initiative bietet die Föderation einen gemeinsamen Ansatz an, um abgestimmtes und einheitliches Handeln in den WatSan-Programmen der RKRH-

¹¹ Siehe Kapitel 5.1

Gesellschaften zu fördern. Die GWSI zielt drauf ab, anhand von Orientierungskriterien die Projektplanung und die Projektabläufe zu verbessern. Darüber hinaus bieten die WatSan-ExpertInnen der Föderation den RKRH-Gesellschaften beratende und technische Hilfestellung an (ebd.: 12).

Wichtig ist es eine Langzeitperspektive und Nachhaltigkeit zu schaffen. Zu kurze Einsätze haben vorrangig nur die technische Bereitstellung von Wasser- und Sanitäreinrichtungen ermöglicht und dabei Aktivitäten wie Hygieneförderung vernachlässigt. Die GWSI fördert deshalb eine stärkere Integration von bewusstseinsbildenden Aktivitäten sowie Aktivitäten zur Kapazitätenstärkung. Weitere Kriterien sind u. a. die Fokussierung auf bestimmte Regionen und Gebiete, um effektives und effizientes Handeln zu ermöglichen und gezielt bedürftige Zielgruppen zu erreichen, die Beachtung der Geschlechterverhältnisse in Planungs- und Projektprozessen als auch die Projekte mit den Strategien der nationalen Regierung im Einklang zu bringen (IFRC 2011: 14 ff.).

Die Föderation hebt hervor, dass sie sauberes Wasser als einen wesentlichen Bestandteil zur Förderung aller MDGs sieht. Die WatSan-Programme werden deshalb nicht nur direkt mit der Förderung des Zugangs zu Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen des MDG 7 in Verbindung gesetzt, sondern sie tragen auch zur Unterstützung der gesundheitsbezogenen MDGs 4, 5 und 6 bei. Infolge dessen werden Krankheiten verhindert, die Produktivität verbessert und somit auch die Armutreduzierung und Ernährungssicherung des MDG 1 gefördert. Darüber hinaus wird der Zeitaufwand für Frauen und Mädchen zur Wasserbeschaffung erheblich reduziert. Mädchen erhalten dadurch die Möglichkeit eine Schule zu besuchen (MDG 2) und Frauen haben die Gelegenheit einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Aufgrund dessen und weil Frauen stärker in Projektaktivitäten mit einbezogen werden sollen, wird die Förderung der Geschlechtergleichstellung (MDG 3) unterstützt (IFRC 2006).

Die Föderation ist als Weltbund der nationalen RKRH-Gesellschaften bestrebt, die globale Wirkung der gesamten RKRH-Bewegung im WatSan-Bereich auf die MDGs zu fördern. Die Schwachstellen dieses Vorhabens stellen jedoch die unzureichend einheitliche Berichterstattung, der unter der GWSI geführten Projekte dar als auch die Miteinbeziehung vorhandener Daten bilateraler Projekte nationaler RKRH-Gesellschaften, die nicht unter die GWSI fallen. Viele nationale Gesellschaften sehen ihre eigenen Programme jedoch nicht als eines der Föderation zugehörigen Initiative an und sind sich meist nicht bewusst, dass ihre WatSan-Projekte von der Föderation mit einbezogen werden (IFRC 2011: 32). Als eigenständige nationale RKRH-Gesellschaften entscheiden diese selbst über Themen- und Handlungsschwer-

punkte. Deswegen ist zu betonen, dass es durchaus Aktivitäten nationaler Gesellschaften gibt, die sich weder auf unterstützenden Initiativen der Föderation, noch auf die strategischen Kernbereiche direkt beziehen (vgl. IFRC 2006: 14).

Die GWSI erhält deshalb innerhalb der einzelnen nationalen Gesellschaften eine recht unterschiedliche Bedeutung. Ein Zwischenbericht der Föderation zur GWSI stellt fest, dass für viele nationale RKRH-Gesellschaften die GWSI eine hilfreiche Richtlinie darstellt. Sowohl die Initiative als auch die Hilfe der WatSan-ExpertInnen der Föderation wurden von einigen nationalen Gesellschaften in Anspruch genommen, um ihre Projekte effektiver zu gestalten und umzusetzen. Ebenso wird die GWSI als nützliches und greifbares Instrument empfunden, um Geber zu erreichen. Dem gegenüber gibt es auch einige nationale Gesellschaften, die als Kooperationspartner bereits eigenständig große WatSan-Programme betreiben und sich durch ihre langjährige Erfahrung ein umfangreiches Fachwissen aneignen konnten. Diese nationalen RKRH-Gesellschaften hatten entweder keine Kenntnis über die Initiative der Föderation oder kannten die GWSI zwar, aber nahmen in ihren Programmen keinen Bezug auf die Initiative. Des Weiteren sehen viele nationale Gesellschaften, die im eigenen Land WatSan-Programme auf bilateraler Ebene durchführen, ihre Projekte nicht mit der Föderation in Verbindung gesetzt. Die Kooperation findet meist mit einer oder mehreren Schwestergesellschaften statt (IFRC 2011: 17 f.).

Aufgrund dessen lässt sich feststellen, obwohl die Föderation die Vereinigung der nationalen RKRH-Gesellschaften darstellt, dass einige nationale Gesellschaften sehr eigenständig agieren und ihre Aktivitäten nicht in Zusammenhang mit der Föderation stehen. Dennoch ist es weiterhin die Aufgabe der Föderation den nationalen Gesellschaften Handlungsempfehlungen und Hilfestellung zu geben und auch dafür zu sorgen, dass standardisierte Berichterstattungs-/Monitoring- und Evaluationskriterien verwendet werden. Die Herausforderung besteht u. a. darin, aussagekräftige Zahlen der Leistungsempfänger zu erhalten, um darlegen zu können welchen Beitrag die RKRH-Bewegung zur Förderung der MDGs geleistet hat (ebd.: 38).

6.2.2 Herausforderungen im Sanitärsektor

Weltweit wurde zunehmend erkannt, dass zur Verbesserung der globalen Sanitärsituation bisher zu wenig unternommen wurde und dass die Zahl der Menschen ohne grundlegende Sanitärversorgung und Abwasserentsorgung nicht schnell genug abnimmt. Deshalb wurde das Jahr 2008 von den Vereinten Nationen zum „International Year of Sanitation“ erklärt.

Gleichmaßen betont auch die Föderation, dass sich die gesamte RKRH-Bewegung intensiver dem Sanitärsektor widmen muss, denn innerhalb der RKRH-Bewegung liegt der Fokus vieler WatSan-Programme in der Bereitstellung von sauberem Trinkwasser. Deshalb haben viele nationale RKRH-Gesellschaften in den letzten Jahren verstärkt versucht dem Sanitärbereich in ihren Programmen mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Allerdings auch angesichts der Tatsache, dass sich die WatSan-Projekte kaum positiv auswirken können, wenn nicht auch gleichzeitig etwas gegen die unzureichende Sanitärversorgung und das mangelnde Hygieneverhalten unternommen wird (IFRC 2011: 13).

Die Wechselbeziehung zwischen sauberem Wasser und einer verbesserten Sanitärsituation zeigen auch epidemiologische Studien, in der beide Komponenten in Bezug auf die Gesundheit von Kindern analysiert wurden. Ergebnisse zeigen, dass besonders in urbanen Regionen in Entwicklungsländern eine verbesserte Wasserversorgung zur Gesundheitsförderung von Kindern nicht ausreicht, wenn die Sanitärversorgung weiterhin schlecht ist. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass Verbesserungen der Sanitärsituation positive Auswirkungen auf Durchfallerkrankte hatten, selbst wenn kein Zugang zu verbesserten Wasserquellen vorhanden war (Esrey 1996).

Jedoch sind die Herausforderungen für die RKRH-Bewegung groß, denn es bestehen nicht nur mangelnde Erfahrung in der städtischen Abwasserentsorgung und geringe technische Standards, sondern die Umsetzungskosten pro Begünstigten stellen sich als kostspieliger heraus als bei Wasserversorgungsprojekten. Zusätzlich dazu müssen sowohl die Föderation als auch die nationalen Gesellschaften stärker Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit (über den weniger anschaulichen Bereich der WatSan-Aktivitäten) betreiben und auch Geber davon überzeugen speziell in den Sanitärbereich zu investieren (IFRC 2011: 13).

Ein wichtiger Aspekt in der Verbesserung der Sanitärsituation ist die Tatsache, dass eine einfache Bereitstellung bzw. Aufstellung der „Hardware“ keine Verbesserung der Sanitärsituation garantiert. Deshalb ist die „Software“-Komponente in Form von Bewusstseinsbildung, Hygiene- und Gesundheitsschulungen extrem wichtig, damit die lokale Bevölkerung lernt zu verstehen, wo die Risiken ihres mangelhaften Sanitärverhaltens liegen. Ohne die Erkenntnis der gesundheitlichen Vorteile, die eine verbesserte Sanitäreinrichtung mit sich bringen kann, bringt die Aufstellung von Toiletten keine langfristigen positiven Auswirkungen (IFRC 2011 13 f.).

Unter „Hardware“ und „Software“ wird folgendes verstanden:

„[...]“**hardware**” is defined as the engineering inputs related to appropriate equipment and construction, such as tanks, pipes, pumps and latrines. “**Software**” can be defined through activities in the areas of hygiene promotion, local capacity-building, stakeholder involvement, monitoring and evaluation of impact and encouraging behavioural change, in order to ensure that water and sanitation systems deliver the optimum and most sustainable health and social benefits to the end users.” (IFRC 2007: 2).

Im Roten Kreuz und Roten Halbmond hat sich die PHAST-Methode (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation) etabliert und wird vor allem zur Hygieneförderung in Wat-San-Programme eingegliedert. 1998 von WHO, UNDP und der Weltbank entwickelt, fokussiert sich die Methode auf Veränderungen im Sanitärverhalten in ländlichen Gemeinden (IFRC 2010: 10).

Allerdings ist es oft schwierig das Verhalten der Betroffenen zu ändern, wenn kulturelle Aspekte stark verankert sind. Bewusstseinsbildung zu Gesundheit und Hygieneverhalten führen nicht zwangsläufig zu einer Verhaltensänderung, wenn vor allem andere traditionelle Vorstellungen von Krankheitsursachen bestehen. Das Problem ist, dass Schulungen alleine nicht ausreichen. Die Menschen müssen lernen zu verstehen und daran glauben, dass ein verbessertes Hygieneverhalten und verbesserte Sanitäreinrichtungen gesundheitsfördernd sind und für eine bessere Lebensqualität sorgen können (WHO 1997: 1).

Aus diesem Grund versucht PHAST¹², als partizipativer Lernansatz, gemeinsam mit der Bevölkerung ein Gesundheitsbewusstsein über die Risiken der mangelnden Hygiene- und Sanitärsituation in der Gemeinde zu schaffen. Es wird darauf hingezielt, die eigenen Schwächen zu identifizieren, die Problematik zu erkennen und das eigene Verhalten zu verbessern, damit die Menschen die Problematik erkennen und aufgrund dessen handeln wollen. Dabei wird den Betroffenen geholfen ihr Hygieneverhalten zu ändern und mit den bestehenden Ressourcen und Möglichkeiten ihre Situation zu verbessern. Zur Umsetzung werden einerseits lokale HelferInnen in die PHAST-Methode eingeschult und andererseits wird auf graphisches Material (Fotos, Plakate, etc.) zurückgegriffen, das kulturelle Gegebenheiten je nach Region und Gemeinde berücksichtigt und vor allem Analphabeten erreichen soll (ebd.: 2 f.). Ebenso werden Hardware-Ingenieure und Ingenieurinnen hinzugezogen, die bei der Latrinenwahl und -

¹² Die 7 Stufen des PHAST-Ansatzes sind: (1) Problemidentifizierung, (2) Problemanalyse, (3) Lösungsfindung, (4) Auswahl der Technologie, (5) Planung des Managements, (6) Monitoring und (7) Evaluierung. WHO (1998): PHAST Step-by-step Guide: a participatory approach for the control of diarrhoeal disease. Geneva http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_EOS_98.3.pdf [30.08.2013]

konstruktion eine beratende Funktion einnehmen. Dadurch werden beim Bau auch ökologische sowie umgebungsbezogene Aspekte (z.B. instabile, durch Regen aufgeweichte Böden) mit einbezogen.

Allerdings muss sich der Ansatz auch einiger Kritik unterziehen. Im Laufe der Jahre wurde die Methode so uminterpretiert, dass der Eindruck eines „top-down“-Ablaufs entstanden ist, mit starren Abläufen und Schulungsprozessen anstatt auf die Bedürfnisse der Zielgruppe und deren Miteinbeziehung in Prozesse einzugehen. Ebenso wird vermehrt die Aufmerksamkeit nur auf die ärmsten Bewohner gerichtet, die keine Latrinen besitzen, anstatt sich der gesamten Gemeinde zu widmen. Weiters verlangt der Ansatz nach kompetenten PHAST-ExpertInnen und es wird davon ausgegangen, dass allein die Bewusstseinsbildung zu Verhaltensänderungen führen (IFRC 2010: 7 ff.). Darüber hinaus nimmt PHAST sehr viel Zeit in Anspruch, so dass die Gefahr besteht, dass die Bevölkerung die Konzentration und sogar das Interesse daran verliert (IFRC 2007: 23).

6.2.2.1 „Softer“-CLTS in WatSan Programmen

Innerhalb vieler NGOs, der UN und anderen Gebern erreichte der Community Led Total Sanitation (CLTS)-Ansatz in den letzten Jahren ein immer größer werdendes Interesse. Auf partizipative und einfache Weise soll die öffentliche Defäkation in einer Gemeinde gestoppt und Sanitäranlagen eigenständig gebaut werden. Wie bereits in Kapitel 4.3.1 erwähnt wurde, basiert die Methode grundsätzlich darauf, durch direktes Aufdecken der Sanitärsituation Ekel und Schamgefühl innerhalb einer Gemeinde zu verbreiten, um ein kollektives Gefühl des Handlungsbedarfs gegen die prekäre Sanitärsituation auszulösen.

Aufgrund dessen hat sich die Föderation mit dem CLTS-Ansatz beschäftigt und ist zu dem Schluss gekommen, obwohl sich CLTS und PHAST auf die Verbesserung der Sanitär- und Gesundheitssituation und des Hygieneverhalten fokussieren, tendiert der Großteil der RKRH-Bewegung zu einer Beibehaltung der gängigen PHAST-Methode. Allerdings wird hervorgehoben, dass CLTS vom RKRH angewendet wird, wenn der Ansatz in der nationalen Sanitärpolitik einbezogen wird und die Regierung die nötigen Mittel zur Verfügung stellt (IFRC 2010: 14).

Die Föderation ist der Ansicht, dass das CLTS-Konzept als Gesamtheit keine angemessene Methode für das Rote Kreuz und den Roten Halbmond darstellt, da es sich vor allem in fol-

genden drei Bereichen mit den Motiven der RKRH-Bewegung nicht deckt: in der Motivationsmethode, in der Voraussetzung keine finanziellen, technischen oder materiellen Fördermittel bereitzustellen und in der damit verbundenen Qualität der Anlagen.

Erstens deckt sich die radikale Angriffsphase, in der das Schamgefühl als Motivationsfaktor genutzt wird, nicht mit dem RKRH-Verhaltenskodex¹³ Kultur und Brauchtum von Gemeinschaften zu respektieren. Obwohl Scham eine effektive Methode zur Änderung der Sanitärsituation darstellt, ist sie im RKRH-Kontext ein kulturell sehr unsensibles und respektloses Vorgehen. Zweitens stellt das Kriterium „keine Subventionen“ ein weiteres Dilemma dar. Als humanitäre Hilfsorganisation ist es die Aufgabe des Roten Kreuzes und Roten Halbmondes den Schwächsten und Bedürftigsten einer Gemeinschaft sowohl finanziell als auch materiell zu unterstützen. Folglich ist drittens die Qualität der Toiletten sehr fragwürdig, da der CLTS-Ansatz keine Unterstützung voraussieht. Da die WatSan-Programme des RKRH auch u. a. unter die GWSI fallen und die Initiative zur Erreichung der MDGs beiträgt, wird eine ausreichende Qualität im Sinne von „verbesserten“ Anlagen (nach den WHO/UNICEF Kriterien) angezweifelt (IFRC 2010: 12 f.).

Darüber hinaus lassen sich in Anbetracht der Nachhaltigkeit einige Schwachstellen finden. Da der Ansatz keine technische Hilfe von außen vorsieht, sind die mangelhaft stabilen Konstruktionen sehr anfällig und meist kaum standhaft bei extremen Wettereinflüssen wie starke Regenfälle, Überflutungen und Stürme. Zusätzlich können Gestank und unhygienische Zustände durch nachlässiges Verhalten zu einer mangelnden Nutzung der Latrinen führen. Darüber hinaus sorgen schwache Kontrollmechanismen bei öffentlicher Defäkation, volle Gruben, fehlende Möglichkeiten zur Latrineneentleerung und fehlende Plätze für Neuausgrabungen für eine verminderten Wirkung der CLTS-Methode (Chambers 2009: 41 f.).

Aufgrund der aufgezählten Gesichtspunkte erscheint der CLTS-Ansatz kaum angemessen für die RKRH-Bewegung. Allerdings betont die Föderation, dass einige Elemente der Methode durchaus positiv zu bewerten sind und in die WatSan-Programme bzw. in die PHAST-Methode mit einbezogen werden könnten, um den über die Jahre sehr formal gewordenen Ansatz besonders in der Anfangsphase effektiver zu unterstützen.

In diesem Zusammenhang hält die Föderation eine Integration einer abgeschwächten Version („softer“ CLTS) in die PHAST-Abläufe durchaus für möglich. Da die RKRH-Bewegung die

¹³ Verhaltenskodex für die Internationale RKRH-Bewegung sowie NGOs in der Katastrophenhilfe unter: IFRC Code of conduct <http://www.ifrc.org/en/publications-and-reports/code-of-conduct/> [30.08.2013]

öffentliche Beschämung ablehnt, soll die grobe Eingangsphase so abgemildert werden, dass nicht durch das Fäkalien abzählen sondern durch eine andere Herangehensweise ein allgemeiner und kollektiver Schock eine Situationsänderung bewirken soll. Zusätzlich soll das, teilweise durch PHAST, verlorene kollektive Verantwortungsgefühl bzw. der Gemeinschaftsgedanke erneut bestärkt werden, um eine gemeindeweite gesundheitsfördernde Umgebung zu schaffen. Weiters soll die externe technische Hilfe der PHAST-Methode beibehalten werden, damit eine bessere Qualität der Latrinen und ein nachhaltiger Nutzen ermöglicht wird, der im CLTS eher kritisch betrachtet wird. Darüber hinaus könnte sich die Föderation vorstellen die finanziellen Unterstützungen als „smart subsidies“ outputorientierter zu verwenden und Zuschüsse für die Gemeinde, bei erreichtem gemeindeweitem ODF-Status (open defecation free), zu vergeben. Allerdings müssen derartige Leistungsanreize mit Vorsicht gehandhabt werden, da die Hauptmotivation für kollektives Handeln eine saubere und hygienisch sichere Umgebung sein sollte (IFRC 2010: 14 f.).

Eine erfolgreiche Integration des „softer“ CLTS-Ansatzes zeigt ein Pilotprojekt des kambodschanischen Roten Kreuzes in Kooperation mit dem Schweizer und dem Französischen Roten Kreuz im Jahr 2006. Durch die CLTS/PHAST Interventionen konnte die Anzahl an Latrinen von 11,6% auf 56% ansteigen. Die Evaluierung des Projekts 2009 stellte allerdings Schwächen in der Nachhaltigkeit des Ansatzes fest. Längere Regenzeiten haben die Böden aufgeweicht und zerstörten die meist instabilen Konstruktionen. Darüber hinaus erfolgte aufgrund mangelnden Interesses kein Wiederaufbau, weshalb die Deckungsrate nur einige Jahre nach Projektende auf 24% gesunken ist (IFRC et al. 2010: 20).

Innerhalb der RKRH-Bewegung herrschen unterschiedliche Meinungen zum CLTS-Ansatz, allerdings sieht die Föderation darin eine sinnvolle Ergänzung zur bisherigen PHAST-Methode. Aufgrund dessen befürwortet die Föderation weitere Projekte, in denen beide Ansätze kombiniert eingesetzt werden (IFRC 2011: 35).

6.3 Das Engagement des ÖRK in der Entwicklungszusammenarbeit

Das vorliegende Kapitel stellt neben den Schwerpunktregionen des ÖRK, den Kernbereich Wasserversorgung und Siedlungshygiene vor und geht allgemein auf die Evaluierung von Projekten näher ein.

6.3.1 Schwerpunktregion Afrika und Asien

Wie bereits in Kapitel 4.4.1 festgestellt wurde, hinkt der afrikanische Kontinent (im speziellen Subsahara-Afrika) am meisten hinter den MDGs her und im Gegensatz dazu konnten in Teilen Asien große Fortschritte erreicht werden.

Das ÖRK fokussiert sein Engagement in Afrika auf den östlichen Teil des Kontinents. Bilaterale Projekte finden mit den RKRH-Schwesterorganisationen in Äthiopien (seit 2008), Sudan (seit 2005), Südsudan (seit 2009) und Kenia (seit Ende 2011) statt. Mosambik und Eritrea zählten bis 2010 bzw. 2012 zu weiteren Schwerpunktländern. In Äthiopien und im Südsudan werden derzeit die umfangreichsten Entwicklungsprogramme durchgeführt.

Aufgrund der großen Verwundbarkeit durch Naturkatastrophen wie Überschwemmungen und Dürreperioden herrschte in Äthiopien Nahrungsmittelknappheit. Das ÖRK unterstützt das Land derzeit mit einem langfristigen Wasserversorgungs- und Hygieneprojekt für 11.400 bedürftige Haushalte und errichtet 140 neue Wasserstellen. Darüber hinaus werden gemeinsam mit den Gemeinden an Bewässerungsmöglichkeiten gearbeitet die kleine Familiengärten erhalten sollen, um Ernährungssicherheit zu ermöglichen.

Der Südsudan erlangte im Juli 2011 seine Unabhängigkeit und der jahrzehntelange Bürgerkrieg hat seine Spuren hinterlassen. Deshalb unterstützt das ÖRK die südsudanesischen Schwesterorganisation SSRC (South Sudan Red Cross) vor allem im Kapazitätenaufbau sowie bei einem großen Wasser- und Siedlungshygieneprojekt für 58.000 Menschen. Das Projekt läuft seit Ende 2011 und soll voraussichtlich bis Ende 2014 laufen. Die Wasserversorgung soll durch 80 Wasserstellen (Handpumpen und solar- oder motorbetriebene Systeme) und deren Wartung durch ausgebildete Wasserkomitees gesichert werden. Durch Hygieneschulungen mittels PHAST-Methode soll das Hygieneverhalten und somit die Gesundheit verbessert werden (ÖRK 2012).

Die internationale Zusammenarbeit in Asien soll in den kommenden Jahren neu definiert werden. Bis dato engagiert sich das ÖRK in den Regionen Südasiens und Südostasiens (ÖRK 2012a: 6).

In Südasiens ist das ÖRK in Nepal (seit 2007) und in Pakistan (seit 2005) aktiv. In Pakistan fanden vorrangig Katastrophen- und Wiederaufbaueinsätze statt. Seit 2009 ist das ÖRK eine längerfristige Partnerschaft mit dem Pakistanischen Roten Halbmond (PRCS) eingegangen (ÖRK 2012: 23). Nach mehreren Naturkatastrophen (Erdbeben 2005, Überflutungen 2010,

2011) reparierte das ÖRK beschädigte Brunnen und Handpumpen, baute neue Wassersysteme und unterstützte vor allem den PRCS im Kapazitätenaufbau und in der Katastrophenvorsorge. Neben Erste Hilfe-, Gesundheits- und Hygienetrainings wurden PRCS-Freiwillige in der Handhabung von Trinkwasseraufbereitungsanlagen geschult, um sie im Notfall selbst einsetzen zu können, damit die Bevölkerung rasch mit sauberem Trinkwasser versorgt werden kann (ÖRK 2011: 20 f.).

Im Südosten Asiens zählen derzeit Osttimor (seit 2005), Myanmar (seit 2008) und Laos zu den Schwerpunktländern. In Laos ist das ÖRK bereits seit 1997 vor Ort und unterstützt das Laotische Rote Kreuz (LRC) beim Kapazitätenaufbau. Darüber hinaus wurden bisher in der Region Bokeo um die 150 Wassersysteme gebaut/repariert und 1.700 Familienlatrinen aufgestellt sowie Hygiene-, Gesundheits- und Erste Hilfe Trainings durchgeführt. Mit Ende 2013 endet ein weiteres langfristiges Wasser- und Gesundheitsprojekt (2009 – 2013), dessen Kosten sich auf rund 1,3 Mio. Euro belaufen und von der Europäischen Union sowie der Österreichischen Entwicklungszusammenarbeit (OEZA) konfinanziert wurde (ÖRK 2012: 15).

6.3.2 Kernkompetenz Wasserversorgung und Siedlungshygiene

Da die Kernbereiche der internationalen Zusammenarbeit des ÖRK in den Bereichen Wasser und Gesundheit liegt, konnte sich das ÖRK im Laufe der Jahre ein hohes Fachwissen in der (sowohl kurzfristigen als auch langfristigen) Förderung der Wasserversorgung und Siedlungshygiene angeeignet.

Die Themen Wasser und Gesundheit fallen in vielen langfristigen Programmen und Projekten zusammen, da es für die Verbesserung der Lebensbedingungen nicht ausreicht einen sauberen Trinkwasserzugang und Sanitäranlagen bereitzustellen, sondern auch ein entsprechendes Hygieneverhalten und Gesundheitsbewusstsein verlangt (ÖRK 2012). Für viele Entwicklungsorganisationen stellt die Kombination aus Technologie (Bau von WatSan-Systemen) und Hygieneschulung der Grundstein für eine positive Wirkung von WatSan-Projekten dar (Carter et al. 1999: 4). Die ÖRK Wasser- und Gesundheitsprojekte werden deshalb grundsätzlich in Kombination aus Hard- und Softwarekomponenten durchgeführt.

In vielen Ländern sind Wasserquellen oft kilometerweit entfernt, von schlechter Qualität oder ausgetrocknet. Die Hardwarekomponente der ÖRK-Projekte fokussiert sich hauptsächlich auf die Verbesserung des Trinkwasserzugangs und der Sanitärsituation, in dem Brun-

nen/Wassersysteme gebaut oder repariert und Latrinen errichtet werden (ÖRK 2013b). Die Brunnen werden (je nach Tiefe des Grundwasserspiegels) entweder gebohrt oder handgegraben. Je nach Art des Brunnens wird das Wasser mit Behältern herauf gezogen, mit Handpumpen oder solarbetriebenen Systemen ausgestattet. Darüber hinaus erfolgen auch Quelfassungen, denn vor allem in Bergregionen besteht die Möglichkeit das Wasser von Quellen zu erfassen und mit Hilfe von Wasserleitungen bis zur Wasserentnahmestelle zu führen (SRK 2009: 6). Diese Aufgabe ist nicht immer leicht zu bewältigen, wenn schwierige Bedingungen wie steile Berghänge und aufgeweichte Böden die Arbeit erschweren. In einem Wasser- und Hygieneprojekt des ÖRK in Osttimor (2007 – 2012) musste das Timoresische Rote Kreuz (CVTL) gemeinsam mit den Dorfbewohnern auf einem bewaldeten Steilhang Betonsäulen errichten, die die Wasserrohre stabilisieren, damit das Quellwasser die Dorfbewohner erreicht (ÖRK 2010: 10 f.).

Das ÖRK beachtet bei der Errichtung und Sanierung von Brunnen bestimmte Mindeststandards. Diese Richtwerte werden aus dem so genannten „Sphere Project“ herangezogen, das die RKRH-Bewegung 1997 gemeinsam mit einer Gruppe von NGOs ins Leben gerufen und neben einer humanitären Charter, Mindeststandards für humanitäre Hilfe entwickelt hat. Das primäre Ziel ist die Qualität der Katastropheneinsätze zu steigern und die humanitäre Hilfe effektiver zu gestalten. Neben grundlegenden Kern-Standards gibt es Mindeststandards für folgende vier Bereiche: Water supply, sanitation and hygiene promotion (WASH); food security and nutrition; shelter, settlement and non-food items sowie health action (The Sphere Project 2011).

Bei Wasser- und Hygieneprojekten des ÖRK werden die Sphere-Mindeststandards für den Wasserversorgungsbereich berücksichtigt, zu denen unter anderem die Bereitstellung der durchschnittlichen Wasserverfügbarkeit von mindestens 15 Liter Wasser pro Person und pro Tag, zählt. Um Wasserstress bzw. -knappheit zu vermeiden, muss auch die Anzahl an Personen pro Wasserstelle bedacht werden. Diese ist allerdings immer abhängig von der Wasserverfügbarkeit der einzelnen Quellen. Grundsätzlich gelten nach Sphere-Mindeststandards folgende Richtlinien (bei Annahme, dass die Wasserstelle ca. 8 Stunden/Tag und durchgehend im Jahr funktioniert): 250 Personen pro Quelle und 500 Personen pro Brunnen mit Handpumpenbetrieb (ebd.: 97 ff.).

Die Software-Komponente in ÖRK-Projekten umfasst neben der Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung der Bevölkerung durch Hygieneförderung, auch Gesundheits- und Erste Hilfe Trainings zur Stärkung der Selbsthilfefähigkeit (sowohl für die Gemeinden als auch für

die nationalen RKRH-Gesellschaften zur Kapazitätenstärkung) sowie die Bildung und Schulung von Wasserkomitees für den Betrieb und die Instandhaltung der Wasserstellen.

In RKRH WatSan-Programmen wird die Verantwortung für den Betrieb und die Instandhaltung den gegründeten Wasserkomitees übertragen. Zu deren Aufgaben zählen: das Management der Infrastruktur und der Finanzen (inkl. Reparaturen, Gebühreneinhebung), eine gerechte Wassernutzung zu gewährleisten, richtiges und sauberes Verhalten und Nutzung der Infrastruktur bei der Bevölkerung fördern, regelmäßige Treffen einzuhalten, die Repräsentation der Gemeinde bei lokalen Behörden und sonstigen unterstützenden Organisationen.

Hygieneförderung wird nicht als Hygieneschulung im Sinne von theoretischer Weiterbildung gesehen. „Hygiene promotion“ bedeutet partizipatives Lernen, in dem die Bewohner ihr eigenes Verhalten reflektieren sowie Wege und Maßnahmen entwickeln dieses zu verbessern, um Durchfallerkrankungen, Augeninfektionen und andere wasserinduzierte Krankheiten zu vermeiden. Dazu gehört unter anderem das Händewaschen mit Seife nach dem Toilettengang und die sichere Aufbewahrung von Wasser und Nahrungsmittel (IFRC 2007: 7ff.).

Um die Hilfe zur Selbsthilfe zu fördern, wendet das ÖRK (unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Gesundheitsstrategien) hauptsächlich die partizipativen Ansätze PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation) und CBHFA (Community Based Health and First Aid) zur Hygiene- und Gesundheitsförderung an (ÖRK 2013b).

CBHFA ist ein integrierter Gesundheitsansatz des RKRH, der darauf abzielt die Widerstandsfähigkeit der Bevölkerung zu stärken und gleichzeitig damit ihre Verwundbarkeit zu reduzieren sowie sie zu befähigen selbstständig Gesundheitsmaßnahmen innerhalb der Gemeinden zu fördern (Abb.7).

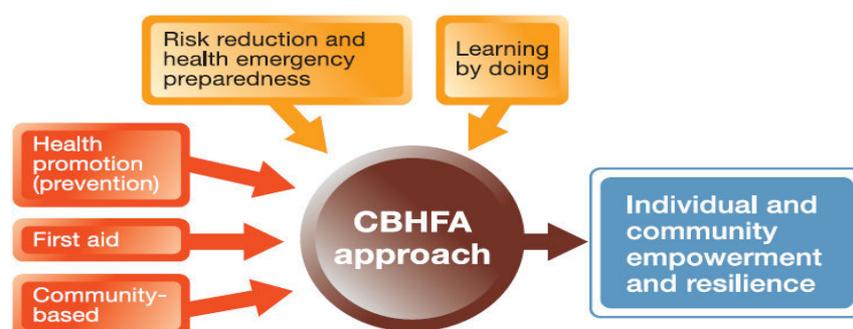


Abb. 7: Komponenten und Ziele des CBHFA-Ansatzes, Quelle: IFRC 2012: 2

Der Ansatz wird von vielen nationalen RKRH-Gesellschaften nicht nur mit anderen Gesundheitsprogrammen wie Mutter-Kind-Gesundheit oder HIV verbunden, sondern auch mit Pro-

grammbereichen wie Katastrophenvorsorge oder WatSan. CBHFA soll dadurch direkt zur Förderung der gesundheitsbezogenen MDGs 4, 5, 6 und 7 beitragen.

Die Bevölkerung wird (wie bei PHAST) durch die Beteiligung freiwilliger DorfbewohnerInnen direkt in die Gesundheitsprogramme miteinbezogen, in dem Gesundheits- und Erste Hilfe Trainings gehalten werden. Die Aufgabe der Freiwilligen besteht allen voran darin, das erlernte Wissen innerhalb der Gemeinde zu verbreiten. Es soll einerseits ein Gesundheitsbewusstsein geschaffen und andererseits eine positive Änderung des Gesundheitsverhaltens erreicht werden, um die Verwundbarkeit der Bevölkerung zu reduzieren.

Neben den Trainings für freiwillige Gemeindemitglieder ist es auch notwendig die Kapazitäten der lokalen und nationalen RKRH-Gesellschaften zu stärken. MitarbeiterInnen und Freiwillige werden z. B. im Projektmanagement (PMER – Planning, Monitoring, Evaluation and Reporting) und in die PHAST- und CBHFA-Ansätze geschult, um Projekte und Maßnahmen selbstständig anwenden und umsetzen zu können.

Die RKRH-Bewegung versucht darüber hinaus, wie bei der CLTS-PHAST Verknüpfung (6.2.2.1), auf die Integration und Harmonisierung der community-based Ansätze zu achten. Diese Berücksichtigung ist besonders wichtig, um zu vermeiden, dass Widersprüche entstehen, sich ähnliche Aktivitäten überschneiden oder die RKRH-MitarbeiterInnen, Freiwillige und Begünstigte überfordert werden und nicht klar die Ansätze unterscheiden können (IFRC 2012: 2 ff., 62 f.).

6.3.2.1 Water and Sanitation in der Katastrophenhilfe

Das ÖRK ist besonders in der Katastrophenhilfe weltweit für seine ExpertInnen in der Trinkwasseraufbereitung bekannt. In Katastrophenfällen ist es wichtig, so rasch wie möglich zu handeln und die Bevölkerung mit sauberem Trinkwasser zu versorgen. In diesem Fall ist das ÖRK mit seiner Water and Sanitation Emergency Response Unit (ERU) einsatzbereit.

ERUs sind standardisiert ausgebildete, professionelle Teameinheiten, die mit ebenso standardisiertem und sofort einsatzfähigem Equipment arbeiten. Sie sind innerhalb von 48 Stunden einsatzbereit und bleiben bis zu vier Monate vor Ort. Seit 1994 gibt es Schnelleinsatzgruppen im RKRH, die bei angeforderter Hilfe schnellstmöglich im Katastrophengebiet sein können, um die Bevölkerung als auch die nationalen RKRH-Gesellschaften zu unterstützen. Folgende

ERUs können eingesetzt werden: Basic Health Care (medizinische Grundversorgung), Referral Hospital (Feldspital), Rapid Deployment Hospital („Lightversion“ Feldspital), IT & Telecom (Aufbau von Kommunikation und Datennetzwerken), Water & Sanitation (Trinkwasseraufbereitung und Hygiene), Logistics (Annahme und Lagerung der Hilfsgüter), Relief (Verteilung der Hilfsgüter) und Base Camp (Unterkunft für HelferInnen im Einsatz).

Aufgrund der Standardisierung in Ausbildung und Equipment können die Trinkwasserspezialisten des ÖRK sofort effizient mit anderen ausgebildeten RKRH-MitarbeiterInnen sicheres Trinkwasser mit Trinkwasseraufbereitungsanlagen (TWA)¹⁴ bereitstellen. Dabei wird verschmutztes Wasser in Rohwasserbecken gepumpt, das gefiltert wird und dann in Reinwasserbecken weitergeleitet wird. Ein WatSan ERU-Team besteht im durchschnitt aus 4-8 Mitgliedern (u. a. WasseringenieurInnen, MechanikerIn, ChemikerIn, Hygienepromoter) die drei ERU Watsan Module je nach Größe des Bedarfs einsetzen können. Das Module 15 kann täglich in etwa 15.000 Begünstigte mit bis zu 225.000 Liter Wasser versorgen und das Modul 40 täglich bis zu 40.000 Menschen mit ca. 600.000 Liter Wasser. Das Mass Sanitation Modul 20 liefert Sanitäreinrichtungen für ca. 20.000 Menschen (ÖRK 2012b: 23, IFRC 2013).

6.3.3 Evaluierung von Projekten in der EZA

Das Monitoring und die Evaluierung von Projekten sind zentrale Aspekte im Projektmanagement. Beim Monitoring geht es um die regelmäßigen Erhebungen von Daten bzw. Projektfortschritten. Dabei soll unter anderem nachgeprüft werden, ob die Projektaktivitäten nach Plan verlaufen, sich die finanziellen Ausgaben im vorgesehenen Rahmen halten oder ob die erwarteten Ziele erreicht werden. *„Effective monitoring requires data collection during the entire implementation phase [...]. The information from monitoring is an essential tool for quality management and control [...].”* (Savedoff et al. 2006: 11).

Die Evaluierung eines Projekts ist hingegen notwendig, um die Investitionen von Entwicklungsmaßnahmen und -interventionen zu beurteilen. Es soll bewertet und gemessen werden warum und welche geplanten Aktivitäten eines Projektes/Programms umgesetzt werden konnten oder nicht sowie welche (unmittelbaren und langfristigen) Auswirkungen und Veränderungen eine bestimmte Maßnahme verursacht haben. In den letzten Dekaden wurden weltweit

¹⁴ Eine interaktive Darstellung wie eine Trinkwasseraufbereitungsanlage funktioniert, zeigt das ÖRK unter: <http://www.roteskreuz.at/katastrophenhilfe/katastrophenhilfe/internationale-hilfe/schnelleinsatzgruppen/eru/interaktive-trinkwasseraufbereitungsanlage/> [17.04.2013]

unzählige Entwicklungsprogramme und -projekte durchgeführt, ohne zu wissen welche Wirkung sie hatten und ob die eingesetzten (Geld-)Mittel effektiv investiert oder verschwendet wurden (vgl. Savedoff et. al. 2006: 1, Gosling 2013).

Das DAC-Glossar definiert Evaluierung folgendermaßen: „*The systematic and objective assessment of an on-going or completed project, programme or policy, its design, implementation and results. The aim is to determine the relevance and fulfilment of objectives, development efficiency, effectiveness, impact and sustainability.*” (OECD 2006: 21)

Zweck einer Evaluierung ist es, nicht nur möglichst objektiv das Projekt und die Wirkung von Entwicklungsmaßnahmen zu beurteilen, sondern auch aus den Erfahrungen des Projekts zu lernen und Transparenz zu gewährleisten bzw. Rechenschaftspflicht gegenüber Gebern, Partnern oder Projektbeteiligten abzulegen (Gosling 2013: 2).

Die „konventionelle“ Evaluierung¹⁵ wird von externen ExpertInnen durchgeführt, die keinen direkten Bezug zu dem Projekt haben und nicht darin involviert waren (externally-led). Dadurch soll eine objektive Beurteilung entstehen, die sich vor allem auf quantitative Messungen fokussiert und besonders für die Geber ausgerichtet ist, die die Ergebnisse ihrer Investitionen aufgezeigt haben möchten. Interne Evaluierungen werden meist von Projektträgern/-beteiligten durchgeführt, die einen direkten Bezug zum Projekt haben und involviert waren (internally-led). Durch die internen Evaluierungen werden die Projektaktivitäten besonders auf eigene Stärken und Schwächen reflektiert und durch die eigenständige Durchführung die Kapazitäten und organisatorische Fähigkeiten gestärkt (Estrella/Gaventa 1998: 19).

Für das Monitoring und die Evaluierung können unterschiedliche Methoden angewendet werden. Häufig werden mehrere Ansätze zur Datenerhebung ausgewählt, darunter fallen zum Beispiel quantitative (Umfragen mit Fragebögen, vorgefertigten Datenerfassungsformulare), qualitative (Gruppendiskussionen, Semi-strukturierte Interviews) oder partizipative (Erzählungen, Fotos, Aufführung) Methoden (Gosling 2013: 4 f.). Allerdings ist eines der Hauptprobleme von Evaluierungen die Schwierigkeit der Wirkungserfassung von Entwicklungsmaßnahmen. Besonders die mangelnde Datenverfügbarkeit vieler (Entwicklungs-)Länder durch unzureichend regelmäßige statistische Erhebungen, aber auch die Mehrdimensionalität der Wirkungen, die eine aussagekräftige Erfassung der Wirkung erschweren, stellen wesentli-

¹⁵ Im Gegensatz zur konventionellen Evaluierung übernehmen im „Participatory Monitoring and Evaluation“ (PM&E) nicht Externe oder ProjektmitarbeiterInnen (intern) die Evaluierung, sondern direkt Gemeindemitglieder aus der Projektgemeinde. Dadurch beurteilen sich die Begünstigten (während des Projektes) selbst und es wird ihnen die Möglichkeit gegeben eigenständig Korrekturmaßnahmen zu entwickeln (Estrella/Gaventa 1998).

che Hindernisse dar. Aufgrund mangelnder Daten und kaum vergleichbarer Werte werden auch die Fortschrittmessungen der MDGs kritisch betrachtet. Eine weitere Schwierigkeit liegt in der „richtigen“ Beurteilung von Veränderungen. Ob positive/negative Veränderungen aufgrund von Entwicklungsmaßnahmen oder anderer Einflüsse eingetreten sind, lassen sich oft nicht eindeutig feststellen (Terberger 2011: 221 ff.). Im Zuge der Projektplanung sind allerdings Baseline-Studien (im Vorfeld eines Projekts), die die Ausgangssituation beschreiben und Endline-Studien (zu Ende des Projekts, meist als Teil einer Endevaluierung) wichtige Aspekte um Veränderungen bzw. die Wirkung eines Projekts zu bewerten. Abgesehen von deren Wichtigkeit sind die Methoden meist kosten- und zeitintensiv (IFRC 2011a: 17 f.).

Um die entwicklungspolitische Wirkung von EZA-Projekten bzw. -maßnahmen bewerten zu können, werden in den meisten Projektevaluierungen die fünf Evaluierungskriterien des DAC – Relevanz, Effektivität, Effizienz, langfristige Wirkung und Nachhaltigkeit – herangezogen. Der Aspekt der Relevanz soll bewerten, inwieweit die Entwicklungsinterventionen den Problemen und Bedürfnissen des Landes und der Zielgruppe sowie an die Entwicklungspolitik des Partnerlandes und Geberinstitutionen angepasst sind. Bei der Effektivität soll vor allem den Grad der Zielerreichung einer Maßnahme untersucht werden, in dem gefragt wird ob das unmittelbare Ziel einer Maßnahme erreicht wurde. Die Bewertung der Effizienz beschäftigt sich mit der Frage, ob die eingesetzten Ressourcen und Leistungen (finanziell, zeitlich, materiell, personell) angemessen genutzt und die größtmögliche Wirkung erzielt werden konnten. Bei der Beurteilung der Wirkung wird darauf geachtet, ob die Maßnahmen auch zur Erreichung der übergeordneten langfristigen Ziele beitragen. Das letzte Kriterium der Nachhaltigkeit stellt fest, inwieweit bestimmte Strukturen aufgebaut wurden, um eine dauerhafte bzw. nachhaltige Wirkung von Entwicklungsinterventionen zu ermöglichen (Terberger 2011: 225 ff.).

Die genannten Evaluierungskriterien¹⁶ werden ebenfalls in den (für diese Arbeit relevanten) Evaluierungsrichtlinien des IFRC/ÖRK, der Austrian Development Agency (ADA) und der Europäischen Kommission (Abteilung EuropeAid – Entwicklung und Zusammenarbeit) verwendet.

¹⁶ Um die humanitäre Hilfe besser evaluieren zu können hat die OECD/DAC und die Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) die Kriterien um Connectedness, Coherence und Coverage erweitert (vgl. ADA 2008: 18).

6.4 Abgeschlossene ÖRK-Projekte zwischen 2002 und 2012

Der vorliegende Abschnitt untersucht abgeschlossene Wasser- und Gesundheitsprojekte des ÖRK in sechs Ländern Afrikas und Asiens, die zwischen 2002 und 2012 durchgeführt worden sind und gliedert sich in sechs Teilbereiche:

Zu Beginn wird ein Überblick über die ausgewählten Projekte und die WatSan-Situation in den Projektländern gegeben (6.4.1). Der darauf folgende Teil fasst, basierend auf den einzelnen Evaluierungen, die wichtigsten Erkenntnisse der einzelnen Projekte in einer Tabelle zusammen (6.4.2). Darüber hinaus werden die wesentlichsten Erfolge und Schwachstellen aus den wichtigsten Projektaktivitäten hervorgehoben (6.4.3). Der nächste Bereich fokussiert sich auf die Nachhaltigkeit der Projekte. Faktoren für eine nachhaltige und nicht nachhaltige Verwaltung der Projektaktivitäten nach Projektende werden aus den Evaluierungen herausgearbeitet (6.4.4). Daran anschließend werden gezogene Lehren aus den Hard- und Softwareaktivitäten hervorgehoben, um betrachten zu können, worin die Herausforderungen in den WatSan-Projekten bestehen und wie mit diesen Schwierigkeiten in Zukunft besser umgegangen werden kann (6.4.5). Abschließend werden die Evaluierungsberichte selbst analysiert und einzelne Qualitätskriterien aufgegriffen (6.4.6).

6.4.1 Ausgewählte Projekte

Die Auswahl der behandelnden ÖRK-unterstützten Projekte resultiert sich vorwiegend aus folgenden Gründen:

- In erster Linie beschränkt sich die Wahl auf abgeschlossene Projekte zwischen 2002 und 2012, die bereits evaluiert worden sind.
- Anhand der Projektevaluierungen sollen vor allem die Wirkung und die Nachhaltigkeit der Projektaktivitäten behandelt werden, weshalb sich die Suche auf vorhandene Evaluierungen einschränkt und Projektendberichte für das Vorhaben nicht ausreichen.
- Weiters sollen die Projekte Wasser- und Sanitärschwerpunkte besitzen oder als Teilbereich in Gesundheits- und/oder Entwicklungsprojekten integriert sein.

Das ÖRK hat in den letzten 10 Jahren eine Vielzahl an mittel- und langfristigen Projekten in ihren Schwerpunktländern durchgeführt. Bis Ende 2012 konnten 12 (externe und interne) Evaluierungen abgeschlossener Projekte durchgeführt werden.

- Davon wurden drei Evaluierungen zu ECHO-finanzierten Sudan-Projekten (2009-2012) zur Förderung der Kapazitäten des sudanesischen Roten Halbmondes (SRCS) in der Katastrophenvorsorge und WatSan-Katastrophenhilfe, durchgeführt.
- Weiters gab es eine Evaluierung zu einem Wiederaufbauprojekt (Tsunami Recovery Programm) in Sri Lanka 2006-2007, das in Kooperation mit dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) umgesetzt wurde.
- Zu folgenden Pakistanprojekten wurden bzw. konnten keine Evaluierungen durchgeführt werden: Zwei Wiederaufbauprojekte (gefördert von der ADA bzw. Nachbar in Not) sowie zwei mittelfristige EZA-Projekte, eines zur WatSan-Rehabilitierung und ein Katastrophenvorsorgeprojekt des Dänischen Roten Kreuzes. Zu letzterem wurde dem ÖRK weder Endbericht noch Informationen zu einer möglichen Evaluierungsdurchführung geschickt und das Nachbar in Not geförderte Projekt wurde verlängert und war zum Zeitpunkt der Recherche noch am Laufen. Der Hauptgrund der anderen Projekte, warum keine Evaluierungen stattfanden, lag hauptsächlich in der sich verschlechternden Sicherheitslage in dem Land. Delegierte konnten entweder nicht mehr ins Projektgebiet oder nur knapp das Projekt abschließen, weshalb auch keine Evaluierungen geplant wurden (Annex A1 E-Mail Grabner 2013).

Daraus resultiert sich, dass acht (mittel- und langfristige) Projekte für die nachstehende Analyse zur Verfügung stehen und im Folgenden kurz als E1 – E8 bezeichnet werden (Tabelle 1). Insgesamt werden neun Evaluierungen¹⁷ analysiert, denn das Nepal-Projekt (E8) wurde sowohl von externen GutachterInnen als auch intern von ÖRK-Delegierten evaluiert. Aus der vorhandenen Auswahl ergibt sich eine ungleiche regionale Verteilung von sieben Projekten aus Afrika und zwei aus Asien.

Die Finanzierung der Projekte erfolgte einerseits durch ÖRK Eigenmittel und andererseits durch die Unterstützung andere Institutionen wie der EU und/oder der Österreichischen Entwicklungszusammenarbeit (OEZA):

- Das Projekt E3 in Mosambik wurde vom Österreichischen Roten Kreuz als einziges von allen acht ausgewählten Projekten komplett eigenfinanziert.
- Die beiden Sudan-Projekte E5 und E6 wurden fast vollständig von der EU finanziert. E5 ist ein bilaterales Projekt zwischen dem Sudanesischen Roten Halbmond und dem

¹⁷ 9.1 Unveröffentlichtes Material, Österreichisches Rotes Kreuz – Elektronisches Archiv

Österreichischen und Deutschen Roten Kreuz, das unter das EU Humanitarian Plus Programme II fällt.

- E2 ist ein Projekt der IFRC und der RCSE (Red Cross Society Eritrea). Als Kooperationspartner waren das Österreichische, Niederländische und Dänische Rote Kreuz beteiligt. Die EU übernahm dabei 75% der Projektkosten und die restlichen 25% übernahmen die RK-Kooperationspartner gemeinsam mit der Föderation.
- Die Austrian Development Agency (ADA) als Programm- und Projektabwickler der OEZA kofinanzierte die Projekte E1, E4 und E8.
- Das Osttimor-Projekt E7 wurde von der EU (75%) und der ADA (10%) kofinanziert.

	Land	Projekt-dauer	Projekttitel	Ko-Finanzierung	MDG Bezug	Evaluierung
E1	Äthiopien	06/2009 - 12/2012	ERCS-AutRC Watsan Project West Arsi	ADA	1, 7	1/2013 Extern
E2	Eritrea	11/2006 - 02/2012	Rural Water and Sanitation Project	EU, IFRC, NRC, DRC	7	2/2012 Extern
E3	Mosambik	04/2002 - 12/2005	WatSan Project Sofala	-	-	10/2006 Intern
E4	Mosambik	10/2008 - 09/2010	Community Based Health Care in Chemba, Sofala	ADA	1, 4, 5, 6	9/2010 Extern
E5	Sudan	09/2005 - 12/2007	Rural Community Development Project in Rashad, South Kordofan	EU	-	11/2007 Extern
E6	Sudan	04/2007 - 04/2011	Integrated Rural Development and Food Security Project for Returnees and Host Population in South Kordofan	EU	-	7/2011 Extern
E7	Osttimor	12/2007 - 11/2012	Integrated Rural Community Water and Sanitation Development Project	EU, ADA	7	10/2012 Extern
E8	Nepal	08/2008 - 02/2012	Water and Sanitation Project in Kotgaun VDC, Rolpa District – Integrierte Gesundheitsförderung und Kapazitätenaufbau	ADA	1, 3, 4, 5, 7	3/2012 Extern
						10/2011 Intern

Tabelle 1: Ausgewählte Projekte/ Projektevaluierungen

6.4.2 Die WatSan-Situation in den Projektländern

Die Wasser- und Sanitärsituation in den sechs Projektländern hat sich seit 1990 sehr unterschiedlich entwickelt, wie in Abb. 8 zu erkennen ist (WHO/UNICEF 2010: 38 – 52)¹⁸. All-

¹⁸ Für den Vergleich der Länder wurde der Bericht des WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation aus dem Jahr 2010 herangezogen, anstelle der aktuelleren Version von 2012, da in

gemein betrachtet ist zu erkennen, dass der Sudan als einziges Land einen Rückwärtstrend in der Nutzung verbesserter Trinkwasserquellen aufweist. Des Weiteren wird es für fast alle Länder schwierig sein bei gleich bleibendem Trend für eine verbesserte Sanitärsituation zu sorgen. Allein in Äthiopien, Eritrea und Mosambik nutzten 2008 weniger als 20% verbesserte Sanitäranlagen.

Äthiopien: Lediglich 38% der Gesamtbevölkerung nutzten 2008 verbesserte Trinkwasserquellen. Das ist innerhalb der sechs Länder der niedrigste Wert. Darüber hinaus sind die Stadt-Land Unterschiede mit 98% zu 26% extrem hoch. Die Nutzung verbesserter Sanitäranlagen lag 2008 bei nur 12%.

Eritrea: In Eritrea nutzten 2008 immerhin 57% der ländlichen Bewohner Trinkwasser aus verbesserten Quellen. Die Sanitärsituation ist allerdings eines der schlechtesten weltweit. Die öffentliche Verrichtung der Notdurft war 2008 mit 85% der Gesamtbevölkerung sehr hoch. Laut JMP liegt der Wert in ländlichen Gegenden sogar bei 96% und ist der höchste innerhalb der sechs Länder als auch weltweit.

Mosambik: Nur 4% der ländlichen Bevölkerung nutzen 2008 verbesserte Sanitäranlagen. Zwischen 1990 und 2008 hat sich an der Situation, ähnlich wie in Äthiopien und Eritrea, kaum etwas verändert. Lediglich die öffentliche Defäkation ist in dem Zeitraum von 74% auf 59% gesunken. Ebenso haben sich die Werte in der Nutzung verbesserter Trinkwasserquellen nur gering gebessert (minimaler Anstieg von 26% auf 29%).

Sudan: Sowohl in der Stadt als auch auf dem Land hat sich die Wasser- und Sanitärsituation zwischen 1990 und 2008 verschlechtert. 2008 nutzten beispielsweise 52% der Landbevölkerung verbesserte Trinkwasserquellen, 1990 waren es noch 58%. In der Nutzung verbesserter Sanitäranlagen sank der Wert von 23% 1990 auf 18% 2008.

Osttimor: Der Anteil der Bevölkerung die aus verbesserten Quellen ihr Trinkwasser schöpft lag 2008 bei 69%. Außerdem nutzten 50% der Gesamtbevölkerung (40% davon in ländlichen Gebieten) verbesserte Sanitäranlagen. Im Vergleich zu den afrikanischen Ländern und zu Nepal sind die Werte verhältnismäßig hoch, aber im Allgemeinen nicht ausreichend genug. Denn die öffentliche Defäkation im ländlichen Bereich hat sich innerhalb von acht Jahren (2000 – 2008) nicht verändert und steht bei 52%.

letzterem Daten zu Eritrea für 2010 fehlen. Um eine vergleichbare Gegenüberstellung bieten zu können, wurde deshalb der ältere Bericht mit den Entwicklungen von 1990 bis 2008 herangezogen.

Nepal: 2008 nutzten 88% der Bevölkerung saubere Trinkwasserquellen. Im ländlichen Bereich sind die Werte ähnlich hoch bei 87%. Im Gegensatz dazu nutzten nur 27% der ländlichen Bevölkerung verbesserte Sanitäreanlagen und 60% verrichteten ihr Geschäft im Freien.

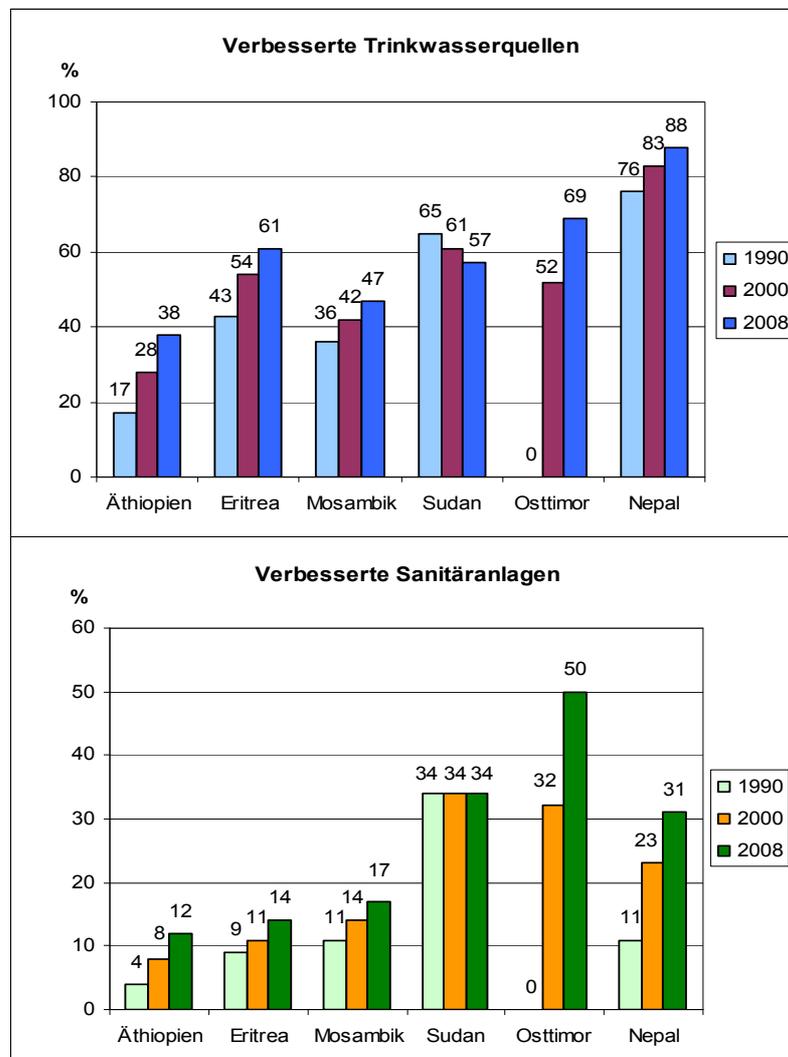


Abb. 8: Entwicklungen in der Nutzung verbesserter Trinkwasserquellen und Sanitäreanlagen in den Projektländern. Eigene Darstellung, Quelle: WHO/ UNICEF 2010: 38-52

6.4.3 Darstellung der wichtigsten Projektergebnisse

Die folgende Darstellung und Analyse der Projekte erfolgt ausschließlich aus den einzelnen Evaluierungsberichten, die die Resultate der Wasserversorgungs-, Sanitär-, Hygiene- und Gesundheitsinterventionen in den ländlichen Zielgebieten festhalten. Es ist weder das Ziel dieser

Arbeit jedes Projekt im Einzelnen zu analysieren¹⁹, noch sie direkt miteinander zu vergleichen. Die Absicht dieses Abschnittes ist es, einerseits einen Einblick in die wichtigsten Projektergebnisse (Tabelle 2) zu erlangen und andererseits ähnliche Erfolge und Schwachstellen der Projektbereiche WatSan-Hardware, Gesundheit und Hygiene (Softwareaktivitäten) und Kapazitätenbildung hervorzuheben, um zu verdeutlichen welche Aktivitäten und Ansätze erfolgreich umgesetzt werden konnten und welche nicht.

In sieben der acht Projekte fanden unterschiedlich umfangreiche WatSan-Hardwareaktivitäten (Aufbau/Sanierung von Wasserversorgungssystemen) statt. Das E4 Projekt hatte als Gesundheitsprojekt primär die Gesundheitsförderung durch Kapazitätenaufbau zum Ziel und beinhaltete keine WatSan-Hardwarekomponente. Fünf von acht Projekten sind spezielle WatSan-Projekte. Beide Sudanprojekte sind Gemeindeentwicklungsprojekte und haben, ebenso wie das E4 Gesundheitsprojekt, eine Food-Komponente zur Förderung der Nahrungssicherheit in ihre Projektaktivitäten integriert. In allen Projekten waren Softwareaktivitäten wie Schulungen und Trainings zur Hygieneförderung und Gesundheit einbezogen sowie Maßnahmen zur Kapazitätenbildung und -stärkung der Gemeinden und der nationalen RKRH-MitarbeiterInnen.

¹⁹ Eine umfassendere Zusammenfassung zu den einzelnen Projekten siehe Annex A2, S.132 ff.

Tabelle 2: Beschreibung der wichtigsten Erkenntnisse aus den ausgewählten Projektevaluierungen

	Übergeordnetes Projektziel	Zielvorgaben	Quantitativer Erreichungsgrad	Positive/negative Erkenntnisse
E1	Reduzierung der extremen Armut (MDG 1) und Steigerung des Zugangs zu sicherem Trinkwasser und Sanitäranlagen (MDG 7) in ländlichen Gegenden Äthiopiens	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WatSan-Hardware ▪ Bewusstseinsbildung ▪ Gesundheit und Hygiene ▪ lokale ERCS Kapazitätenstärkung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle 15 geplanten Wasserstellen/Brunnen erbaut ▪ 1 von 15 Stellen liefert unsicheres Wasser ▪ 15 Wasserkomitees mit je 7 Mitgliedern geschult (durchschn. 3 von 7 weiblich) ▪ 1.030 (von 1.500) Grubenabdeckplatten gegen kleinen Betrag verteilt ▪ Jeweils 44 PHAST und CBHFA Freiwillige geschult (Training on Trainers ToT), die jeweils 30 Gemeindeglieder schulen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchfallserkrankungen in Top 3 Krankheiten - nach dem Projekt nicht unter Top 10 ▪ Projekt als Vorbild für andere Dörfer gesehen ▪ Sichtbare Wirkung der Sanitärkomponente: saubere Umgebung und Haushalte, kaum Spuren öffentlicher Defäkation ▪ Durch selbstständigen Latrinenaufbau Konstruktionsmängel gesichtet (v. a. geringe Privatsphäre) ▪ Peripher lebende Familien kaum von PHAST Freiwilligen aufgesucht
E2	Verbesserung der Lebensbedingungen durch Gesundheitsförderung in ausgewählten Dörfern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WatSan-Hardware ▪ Kapazitätenstärkung der Gemeinden in Planung, Durchführung, Verwaltung von WatSan-Projekten ▪ Verbesserung Hygieneverhalten ▪ Kapazitätenstärkung von Frauen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ verbesserter Trinkwasserzugang von 48,2% auf 69,7% gestiegen ▪ 12 von 13 (neu und rehabilitierten) Wasserstellen funktionieren ▪ Zeitaufwand < 30Min. von 54% auf 86% ▪ nur 170 (34%) für Wasserkomitees geschult (davon 40% Frauenanteil) ▪ 30 statt 25 Wassermanagementtraining (TOT) ▪ 73% für CLTS erreicht, mit CLTS insg. 9.908 Latrinen gebaut, 3x mehr als geplant ▪ Familie mit Latrine von 18% auf 80% ▪ von 105 Dörfern 38 (36%) ODF und 41 folgen ▪ 1.626 PHAST (davon 48% Frauen) und 2.678 CBHFA Promoter geschult 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kombination CLTS + PHAST sehr positiv bewertet ▪ Evaluierung zeigt allerdings, dass nur 47% Latrinen nutzen und 52% nicht (hauptsächlich Kinder < 5) ▪ Fortlaufende Bewusstseinsbildung ist notwendig, denn ohne regelmäßige und längerfristige Sensibilisierung und Motivierung sind dauerhafte Verhaltensänderungen schwierig ▪ positive Zusammenarbeit zwischen RCSE und Ministrien (Gesundheit, Land/Wasser/Umwelt) ▪ Anfängliche Inaktivität des RCSE verursachte Aufschub des Projekts; erste Aktivitäten auf Feldebene erst Anfang 2010
E3	Kapazitätenaufbau von Gemeinden im Management von Wasserstellen und Sanitäranlagen sowie die Verbesserung der Gesundheits- und Hygienesituation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wat-Hardware neu ▪ Wat-Hardware Rehabilitation ▪ Nachhaltigkeit durch Wasserkomitees ▪ Bewusstseinsbildung ▪ Gesundheit und Hygiene ▪ CVM Kapazitätenbildung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur 29% der neuen Wasserstellen liefern sicheres Wasser ▪ < 50% der sanierten Stellen liefern durchgehend Wasser (aufgrund ausgetrockneter Quellen) ▪ < 50% der Trainings/Schulungen (Hygieneförderung, Wasserkomitees) wurden ausgeführt oder nur mangelhaft umgesetzt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektfokus lag auf Wasserhardware - Bau und Wiederaufbau von Schachtbrunnen, aber Verbesserung des Zugangs zu qualitativ guten Wasserquellen wurde größtenteils nicht erreicht ▪ Mangelnde Kommunikation und Kooperation zwischen CVM HQ und ÖRK, mangelnde Projektkoordination vor Ort ▪ Softwarekomponente stark vernachlässigt – mangelndes Hygienebewusstsein, wenig Freiwillige zur Wissensweitergabe, mangelnde Kompetenz für Betrieb + Instandhaltung der Wasserstellen

E4	<p>Gesundheitsförderung durch Kapazitätsaufbau: Reduzierung der Armut (MDG 1), Mütter- und Kindersterblichkeit (MDG 4,5) und Stärkung der Zivilgesellschaft durch die Förderung der Gesundheit von Frauen + Kindern</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapazitätenstärkung in der Gesundheitsversorgung der Gemeinden und CVM ▪ Bewusstseinsbildung Prävention + Behandlung der häufigsten Krankheiten ▪ Hygiene verbessern ▪ Ernährungszustand von Frauen und Kindern verbessern 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitskomitees mit 8-10 Mitgliedern in allen 9 Zieldörfern gelungen ▪ Verteilung 1.000 Moskitonetze, 10.000 Kon-dome ▪ Auffrischungstraining für 5 von 10 bestehende Wasserkomitees (aus früherem WatSan-Projekt) ▪ Bau von 9 Gemeindegärten ▪ Hausbesuche zur Mutter/Kind Gesundheit variierten in Zieldörfern zw. 14% und 116% (mangelnde Anpassung der Freiwilligen an Bevölkerungszahl bzw. Familienanzahl) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abhängigkeit von Delegierten war groß – mangelnde Eigenverantwortung und Führungsübernahme in der Verbreitung gesundheitsfördernder Maßnahmen ▪ Kapazitätenstärkung von lokaler CVM + HQ mangelhaft effektiv, weil viele geschulte Personen Organisation verlassen haben ▪ mangelnde Verbesserung des Gesundheitsbewusstseins – Begünstigte hätten lieber Seife statt Moskitonetze (zeigt mangelndes Verständnis zur Netz-nutzung zum Schutz vor Malaria) ▪ mangelnde Transparenz in Materialverteilung ▪ Freiwillige für Gesundheitsschulungen eher am Geld als an Ausbildung/Wissensverbesserung interessiert ▪ Gemüsegärten brachten kaum Ernährungsänderung, Beteiligte waren eher am Verkauf interessiert
E5	<p>Verbesserung der Lebensbedingungen der am meisten benachteiligten Gemeinden in Rashad durch Wiederherstellung der Selbstständigkeit im Bereich Wasser, Gesundheit und Nahrungssicherung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wat-Hardware ▪ Gemüsegartenanbau ▪ Wasserkomitee-Training durch staatliche Behörden ▪ Kapazitätenbildung in SRCS, staatlichen Wasserunternehmen, LW-Ministerium ▪ Kooperation und Koordination zw. Dörfern und Behörden ▪ Bewusstseinsbildung Hygiene 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Wasserstellen errichtet ▪ PHAST Training an 71 freiwilligen Trainern ▪ 2035 Teilnehmer PHAST Bewusstseinsbildung (davon 1328 Frauen) ▪ 511 Teilnehmer Wasserkomitee-Training (davon 211 Frauen) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohe Akzeptanz der Handpumpensysteme ▪ Nachhaltigkeit der Wasserstelle als positiv bewertet: Wassermanagementschulung für Wasserkomitees, sowie geschulte Mechaniker für technische Instandhaltung, regelmäßige Auffrischungstrainings, Kontakt zu staatlichen Behörden pflegen und aufrecht erhalten ▪ Positive Resonanz zu Gärten – Essgewohnheiten und Bewusstsein über Nährwerte verbessert ▪ Problem bei Grundstückeneigentum – war nicht immer klar; kann künftig zu Konflikten führen

E6	Steigerung der Nahrungssicherheit der Ärmsten und Schwachen: Unterstützung der Wiederbesiedlung und Wiederengliederung von Rücksiedlern	<ul style="list-style-type: none"> Wiedereingliederung durch Verbesserung der Nahrungssicherheit Wat-Hardware Verbesserung des Hygieneverhaltens Kapazitätenstärkung in Gemeinde 	<ul style="list-style-type: none"> 14 erbauten Gemüsegärten (nur noch 5 existierten bei Evaluierung) 19 Handpumpenbohrbrunnen erbaut 75 Haushaltslatrinen (kostengünstige Variante zum selbst nachbauen) 	<ul style="list-style-type: none"> Hauptkomponente Nahrungssicherung nicht nachhaltig, ÖRK noch zu geringe Expertise. Einbeziehung internat. + nat. LW-Experten sind für langfristige Entwicklung wesentlich Brunnen mit qualit. und quant. ausreichend Trinkwasser – könnten durch Gartenbewässerung strapaziert werden Gemeinde- u. Wasserkomitees nicht ausreichend geschult, um eigenständig agieren zu können Latrinbau und Hygienetrainings wirkten positiv auf Verhaltensänderung
E7	Beitrag zur Verbesserung der Lebensbedingungen und Reduzierung der Verwundbarkeit von ländlichen Gemeinden durch Verbesserung der Gesundheit und Kapazitäten	<ul style="list-style-type: none"> WatSan-Hardware Kapazitätenstärkung v.a. Frauen Verbesserung Hygieneverhalten Training für lokale Wasserkomitees Bewusstseinsbildung Gesundheit und Hygiene in Gemeinde und Schulen 	<ul style="list-style-type: none"> 18 (13 neue und 5 sanierte) von geplanten 15 Wasserstellen (120%) 114% Latrinbau 99% der Gemeinde nutzen WatSan-Systeme 8 technische Schulungen CVTL 14 von 26 Wasserkomitees (54%) 80% Training für Gemeindefreiwillige in CBHFA 40% Frauenbeteiligung in Wasserwartungs- und CBHFA-Trainings 	<ul style="list-style-type: none"> Verhaltensänderung: Anstieg an Latrinennutzung, Seifennutzung beim Händewaschen, Reduzierung von Fäkalien aus Futterquelle für Schweine Instandhaltung der Wasserstellen: hohe Motivation bei Frauen spürbar Nachhaltigkeit jedoch fragwürdig: dauerhafte Seifen-nutzung für viele Familien nicht leistbar, kein starker Gemeindegemeinschaft und Sorge, dass Wasserkomitees nicht lange für angemessenen Betrieb und Verwaltung sorgen können
E8	Beitrag zur Reduzierung der extremen Armut (MDG1), Geschlechtergleichstellung (MDG3), Verbesserung der Gesundheit (MDG4+5), Zugang zu sicherem Trinkwasser und Sanitäranlagen (MDG7) und Kapazitätenstärkung	<ul style="list-style-type: none"> Gesundheitsschulungen über häufigsten Krankheiten WatSan-Hardware Kapazitätenstärkung NRCS und Gemeinde Stärkung der Frauenrolle als Hauptverantwortliche für Gesundheit in der Familie 	<ul style="list-style-type: none"> 3 neue Wasserstellen, 8 bestehende saniert 857 Spüllatrinen 7 Latrinen in Schulen Brunnenwasser-/Teichwassernutzung von 13% auf 3,4% gesunken Nutzung öffentlicher Wasseranschlüsse von 53% auf 86% gestiegen Zeitaufwand von 40min auf ca. 6min. gesunken hygienischere Reinigung von Küchenutensilien auf Plattformen von 0,4% auf 94% gestiegen 14 Selbsthilfegruppen mit hohem Frauenanteil 	<ul style="list-style-type: none"> 2 der neuen Wasserstellen liefern bei Trockenperiode sehr wenig bis kein Wasser Wasserquelle bei einer bestehenden Wasserstelle komplett ausgetrocknet Mobilisierung + Partizipation bei Latrinbau sehr hoch Kombination PHAST+CLTS erfolgreich: Hygieneförderung durch NRCS Freiwillige - Befragte Haushalte waren sehr gut über Ursachen wasser-bedingter Krankheiten informiert, Hygieneverhalten hat sich deutlich verbessert (Reinigung von Wasserbehältern, hygienische Waschstellen/-platten, extra Pantoffeln für Latrinennutzung), sauberes, ODF Umfeld

6.4.3.1 WatSan-Hardware

Der Bau und/oder die Rehabilitierung von Wasserversorgungssystemen wurden in sieben Projekten (ausgenommen E4) durchgeführt. Es wurden u. a. handgegrabene Brunnen (hand dug wells), Schacht- bzw. Flachbrunnen (shallow wells), tiefere Bohrbrunnen (boreholes) mit oder ohne ausgerüsteten Handpumpensystemen (hand pump systems) errichtet sowie Quellenfassungen (inkl. Verlegung der Wasserleitungen bis zur Wasserentnahmestelle) vorgenommen.

Es können folgende Erfolge durch den Neubau und die Sanierung von Wasserstellen nachgewiesen werden:

- Die neuen Wasserstellen haben den meisten Projektgemeinden nicht nur den Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen ermöglicht, sondern auch gleichzeitig (dank Gesundheitsförderung) die Trinkwasserbeschaffung von unsicheren Quellen (wie Flüsse oder Teichwasser) reduziert.
- In einigen Projektgebieten konnte nachgewiesen werden, dass die verbesserte Wasserqualität bzw. die Nutzung sicherer Quellen (sowie die Bewusstseinsbildung zu mangelnder Hygiene und verunreinigtes Wasser) zu einem deutlichen Rückgang der Krankheitsfälle in der Familie geführt hat.
- Der Zeitaufwand zur Wasserbeschaffung hat sich deutlich reduziert. Die meisten Frauen mussten drei bis vier Stunden lange Wege zurücklegen, mittlerweile variiert der Zeitaufwand in allen Projektdörfern durchschnittlich zwischen 10 bis 30 Minuten. Darüber hinaus hat sich durch die kürzere Distanz für die Frauen und Mädchen (in E7) das Risiko vor Schlangenbissverletzungen reduziert.

Zusätzlich zu der Wasserkomponente war in den sieben Projekten eine Sanitärkomponente mit inbegriffen, in der hauptsächlich Einfachlatrinen (simple pit latrines) aufgestellt wurden. Nur im E8-Projekt wurden geförderte Spüllatrinen installiert (pour-flush latrines). Die Akzeptanz der Familien-/Haushaltlatrinen und Gemeindelatrinen war in allen Projekten stark ausgeprägt. Der Großteil der Benefizianten hat den Sinn einer Toilette bzw. der Latrinennutzung verstanden. Die Bevölkerung zeigte generell eine hohe Bereitschaft (unter Anleitung von ExpertInnen) die Senkgruben auszuheben und die Latrinen aufzubauen.

Die Sanitärkomponente bzw. der Latrinenbau hat sich demnach in den Projekten als sehr effektiv herausgestellt:

- Der Bau von „low cost“-Konstruktionen wird als geeigneter Ansatz gesehen, da die Latrinen mit Eigenmitteln günstig aufgebaut werden konnten.
- Speziell mit Hilfe des CLTS-Ansatzes konnten, 3x mehr als geplant, kostengünstige Latrinen erbaut werden.
- Die sichtbaren Veränderungen in den Projektgebieten (saubere Haushalte und Umgebung) deuten darauf hin, dass die Latrinen genutzt werden und kaum oder keine öffentliche Verrichtung der Notdurft stattfindet.
- Darüber hinaus ist auch durch den Bau und die Nutzung von Latrinen (sowie durch Sensibilisierungsmaßnahmen) die Fütterung der Schweine mit Fäkalien zurückgegangen (E7).

Allerdings haben die Evaluierungen auch negative Aspekte bzw. Schwachpunkte in der Umsetzung der WatSan-Hardwarekomponente identifizieren müssen. Naturbedingte Hindernisse wie starke Regenfälle (E1, E4) haben gezwungenermaßen einen Baustopp bzw. Verzögerungen verursacht. Da die Hardwarekomponente meist zu Beginn der Projektaktivitäten gelegt wird besteht die Gefahr, dass die Softwarekomponente zu kurz kommt und keinen entsprechend effektiven Einfluss auf die Bevölkerung einnimmt. Darüber hinaus konnten bei der Wasserversorgungskomponente weitere Schwachstellen ermittelt werden:

- Obwohl sich für die meisten Frauen der Zugang zu den neuen Wasserstellen wesentlich verbessert hat, musste festgestellt werden, dass abgelegene Familien weiterhin zu weit entfernt leben und ca. eine Stunde zum Wasser holen benötigen.
- Das E3-Projekt hat gezeigt, dass die erreichte Anzahl an fertig gestellten bzw. rehabilitierten Wasserstellen nicht zwangsläufig das Vorhandensein ausreichender Qualität und Quantität bedeutet. Mangelnde Voruntersuchungen zu geologischen und hydrologischen Gegebenheiten haben nur gering produktive und sichere Wasserstellen hervorgebracht.
- Generell hat sich durch die Projekte der Zugang zu qualitativ besserem bzw. sicherem Wasser deutlich verbessert. Allerdings wird in einigen Projekten die geringe Quantität bemängelt. Es besteht das Problem der Übernutzung (Wasser zur Bewässerung, Trinkwasser für Nutztiere) als auch, dass bei Trockenperioden viele Wasserstellen sehr wenig Wasser liefern oder sogar austrocknen.

- Der Gemüsegartenanbau in der Nähe der neuen Wasserstellen wird zwar als effektiv erachtet, allerdings ist die Gartenpflege mit einer hohen Wasserabhängigkeit verbunden. Dadurch werden die Wasserstellen noch zusätzlich belastet. Dies kann zum Problem werden, wenn die Wasserquantität nur knapp für den Eigenbedarf ausreicht.
- Ein merkbarer Mangel war auch die fehlende Umzäunung der Wasser- und Waschstellen, die zum Schutz vor Nutztieren dienen sollten.

Ebenso wurden einige Defizite in der Planung und Umsetzung von Latrinen registriert:

- Der Bau von „low cost“-Konstruktionen bzw. CLTS wird in den Evaluierungen als ein guter Ansatz erachtet, um die Eigenständigkeit zu fördern und lokale Ressourcen zu nutzen. Allerdings entstehen (ohne oder kaum entsprechender Anleitung) sehr mangelhaft konstruierte Latrinen, die weder standhaft genug sind noch genügend Privatsphäre bieten.
- In einigen Evaluierungen wurde festgestellt, dass Kleinkinder die Latrinen nicht nutzen bzw. nicht nutzen können. Diese Tatsache wird dann zum Hygiene- und Gesundheitsproblem, wenn Familienmitglieder die Fäkalien von öffentlichen Stellen nicht in der Latrine entsorgen.
- Die Spüllatrinen (E8) sind eine hygienisch sichere Variante, allerdings ist auch hier der zusätzliche Wasserverbrauch bei vorherrschendem Wassermangel problematisch.
- Ein lokales Unternehmen wurde beauftragt Latrinenplattformen (Grubenabdeckplatten) herzustellen. Die Konstruktionen wurden jedoch bei der Evaluierung als qualitativ mangelhaft beurteilt. Darüber hinaus wurden keine Abdeckungen mit produziert, die zum Schutz vor Fliegen wichtig gewesen wären (E1).

6.4.3.2 Hygiene und Gesundheit

Die Gesundheitsförderung ist eine wesentliche Komponente für den Erfolg jedes Wasser- und Gesundheitsprojektes. Wie schon mehrfach erwähnt ist der Bau von Brunnen und Latrinen nur eine Seite der Medaille. Es ist gleichermaßen wichtig innerhalb der Zielgruppe ein gewisses Bewusstsein und Verständnis zu schaffen, um eine Verhaltensänderung und somit eine Verbesserung der eigenen Hygiene- und Gesundheitssituation zu bewirken. Vor allem das Vorhandensein von Latrinen bedeutet nicht automatisch dass sie genutzt werden.

Das ÖRK sieht sauberes Wasser und richtiges Hygieneverhalten als entscheidende Faktoren für die Gesundheit an. Gesundheitsförderung und Hygieneschulungen erfolgen vorrangig mit dem PHAST- und/oder CBHFA-Ansatz, die darauf abzielen ein besseres Bewusstsein zur sicheren Wasserversorgung und -nutzung sowie ein verbessertes Sanitärverhalten zu bilden. Dabei ist der Einsatz von Bildmaterial in den Sensibilisierungs- und Hygieneschulungen ein wesentlicher Aspekt, vor allem wenn die Analphabetenrate unter der Bevölkerung sehr hoch ist. Ebenso werden zur Kapazitätenstärkung (6.4.3.3) Gemeindefreiwillige und RKRH-MitarbeiterInnen in die Ansätze geschult und als TrainerInnen ausgebildet, damit diese weitere Gesundheits- und Hygienepromotoren einschulen können. Diese Aktivitäten werden „Training on Trainers“ (TOT) bezeichnet. Diese sollen dabei helfen richtiges Verhalten und entsprechendes Bewusstsein in der gesamten Bevölkerung zu verbreiten.

Folgende positive Auswirkungen weisen auf eine erfolgreiche Durchführung der Softwarekomponente in den ausgewählten Projektdörfern hin:

- Der deutliche Rückgang an wasserbedingten Durchfallerkrankungen seit der Umsetzung einiger Projekte ist ein Zeichen, dass die Schulungen und Aktivitäten zur Hygiene- und Gesundheitsförderung verstanden und akzeptiert wurden. Es wird u. a. bewusster vermieden unsichere Trinkwasserquellen zu nutzen.
- Besonders die Kombination aus Bewusstseinsbildung, besserem Hygieneverhalten und sauberem Trinkwasser hat spürbar zu einer verbesserten Gesundheit der Kinder geführt.
- Die informativen Hausbesuche (E4), von geschulten Freiwilligen, zur vor- und nachgeburtlichen Versorgung von Müttern haben zu einem Anstieg an Untersuchung in Gesundheitszentren geführt.
- Die bereits angesprochenen „sichtbaren“ Wirkungen (saubere Umgebung, ODF) sind nicht nur der Hardware- sondern auch Softwareaktivitäten zu verdanken. Es hat sich weitgehend ein positives Hygienebewusstsein innerhalb der Projektgemeinden gebildet. Latrinen werden genutzt und es wird versucht Brunnen und Latrinen sauber zu halten.
- Weitere sichtbare bzw. messbare Faktoren: saubere Kochutensilien, Wasserbehälter, und Kochstellen; Nahrungsmittel und Wasser werden zugedeckt; extra Pantoffeln in den Latrinen, Hände werden nach Toilettengang (mit Seife) gewaschen.
- Fäkalien von Kleinkindern, die Latrinen noch nicht benutzen können, werden von Familienmitgliedern in der Latrine entsorgt (E1).

Die Kombination CLTS und PHAST (in E2, E8) hat sich als erfolgreich herausgestellt und ODF wird durch die Ansätze schneller gefördert. Den Projektdörfern, in denen CLTS angewendet und der ODF Status erreicht wurde, wird eine Vorbildwirkung zugeschrieben und soll einen positiven Einfluss auf Nachbardörfer haben.

Allerdings hat die Umsetzung der Softwarekomponente nicht in allen Projekten entsprechend funktioniert. Folgende Schwachstellen sind während den Evaluierungen aufgefallen:

- Latrinen werden meist nur von Erwachsenen genutzt. Kinder unter 10 Jahren nutzen die Latrinen kaum bzw. können sie nicht nutzen, was weiterhin öffentliche Defäkation bedeutet und ein Gesundheitsrisiko darstellt, wenn die Fäkalien nicht in der Latrine entsorgt werden.
- Die Softwarekomponente wurde deutlich vernachlässigt (E3), da der Fokus zu stark auf der Hardware lag. Aufgrund dessen konnten kaum oder keine „community based trainings“ an Freiwillige durchgeführt werden. Die Auswirkungen davon sind weiterhin mangelndes Hygienebewusstsein und eine nicht nachhaltig erfolgreiche Projektkomponente.
- Die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung zur Gesundheit und Hygiene ist bei vielen Benefizianten nicht angekommen. Zum Beispiel wurde die Verteilung von Moskitonetzen zum Schutz vor Malaria kaum wertgeschätzt oder die sichere Tierhaltung durch Tierställe oder Umzäunung der Wasserstellen zum Schutz vor Verschmutzung und Krankheitsübertragungen noch nicht verstanden.

6.4.3.3 Kapazitätenaufbau

Eine weitere direkte Zielvorgabe in jedem Projekt war die Kapazitätenstärkung sowohl auf Gemeindeebene als auch auf RKRH-Ebene. Aufgrund dessen fand „community participation“ in allen Projekten statt. Die Bevölkerung wurde in die Projektprozesse mit einbezogen, um ihre Fähigkeiten zu stärken in Zukunft Aufgaben und Aktivitäten selbstständig durchführen und managen zu können.

Der Aufbau und die Stärkung von Kapazitäten innerhalb der Gemeinde fanden hauptsächlich durch Freiwilligenschulungen und Trainingseinheiten in der WatSan-Instandhaltung, Gesundheit und Hygiene (PHAST, CBHFA) und im Projektmanagement statt. Es wurden in allen

Projektgemeinden mit einer WatSan-Komponente Wasserkomitees gebildet, die eigenständig und verantwortungsvoll das Management der Wasserstellen übernehmen sollen. Das Ziel ist es die Wasserkomiteemitglieder ausreichend auszubilden, damit sie in der Lage sind die Brunnen zu betreiben und sauber zu halten sowie generelle Instandhaltungsarbeiten, vorbeugende Wartungsarbeiten und kleinere Reparaturen eigenständig durchführen zu können.

Aus den Evaluierungen konnte entnommen werden, dass die Wasserstellen und Latrinen positiv angenommen wurden. Die starke Beteiligung der Bevölkerung beim Bau der WatSan-Einrichtungen hat bei vielen Benefizianten das Gefühl des „ownerships“ gestärkt. Besonders in E5 besitzen die Gemeindeverantwortlichen hohe Autorität und deren Akzeptanz der einzelnen Projektaktivitäten hat sich positiv auf die Dorfbewohner übergeleitet.

Außerdem haben die Evaluierungen gezeigt, dass die Frauen in vielen Gemeinden oft motivierter waren sich aktiv und freiwillig in den Projektprozessen zu beteiligen, weil beispielsweise die neuen, näher gelegenen Wasserstellen sie direkt betroffen haben. Wasser und Hygiene wird in den Projektdörfern zum Verantwortungsbereich der Frauen gesehen, deswegen war ein starkes Interesse und hohe Beteiligung gegeben.

Folgende negative Faktoren können hervorgehoben werden, die eine Kapazitätenstärkung der Gemeinden verhindert bzw. erschwert haben:

- mangelnde Motivation und Partizipation,
- mangelnde Eigenständigkeit und hohe Abhängigkeit von externen Unterstützern.

Die schwache Beteiligung in einigen Gemeinden resultiert sich hauptsächlich aus der mangelnden Motivation zur Freiwilligkeit und dem Wunsch der Entlohnung (E4). Darüber hinaus musste festgestellt werden, dass die mangelnde Partizipation (E7) daraus resultierte, weil sich viele an einem anderen staatlich geförderten Projekt beteiligten, für dessen Arbeit sie bezahlt wurden.

Das System der Freiwilligkeit muss eventuell auf lange Sicht in Bezug auf die Nachhaltigkeit hinterfragt oder überarbeitet werden. So genannte „incentives“, also Fördermittel/Anreize durch materielle Güter wie T-Shirts, Fahrräder, stellen die Freiwilligen nur teilweise zufrieden.

Des Weiteren wurde in vielen Projekten die mangelnde Eigenständigkeit als gravierendes Problem identifiziert. Der Hauptgrund dafür liegt in den zu kurzen und kaum intensiven Ausbildungen. Viele Gemeinde-/Gesundheits-/Wasserkomitees wurden nicht ausreichend genug

geschult, um in Zukunft eigenständig agieren zu können. Die verantwortlichen Personen waren noch zu abhängig von externen Unterstützern und haben weiterführende Maßnahmen z.B. zur Gesundheitsförderung oder Trainings für weitere Freiwillige nicht selbstständig planen und umsetzen können. Aufgrund dessen wurden u. a. peripher lebende Familien und neu hinzugezogene Familien kaum oder nicht aufgesucht und sensibilisiert. Ebenso haben ausgebildete Gesundheitstrainer keine weiteren Ausbildungen an freiwillige Trainer (ToT) organisiert, wodurch in beiden Fällen keine Weiterverbreitung eines richtigen Gesundheits- und Hygieneverhalten erfolgen konnte.

Darüber hinaus zeigen weitere Feststellungen aus den Evaluierungsberichten schwache Gemeindestrukturen und mangelnde Erfolge in der Kapazitätenstärkung:

- Die Bevölkerung hat zu geringes Vertrauen in die Gemeindeverantwortlichen/ Projektmitglieder/ Gesundheits-/ Wasserkomitees, vor allem aufgrund mangelnder Transparenz bei der Verteilung von „goods“ und bei der Auswahl von Freiwilligen für bestimmte Aktivitäten, oder weil es kein einheitliches und transparentes System zur Gebühreneinsammlung gibt.
- Mangelnde Autorität der Wasserkomitees haben dazu geführt, dass sich Personen/HH geweigert haben Gebühren für die Wasserstellen zu zahlen. Die Machtlosigkeit des gebildeten Komitees führt zur Frustration und mangelnder Motivation.
- Durch Arbeitsmigration können keine Kapazitäten gestärkt werden, wenn geschulte Personen das Dorf verlassen und kein Ersatz vorhanden ist bzw. keine Nachfolger geschult werden.

Die Kapazitätenbildung und -stärkung der RKRH-Gesellschaften ist in der RKRH-Bewegung bzw. in der Strategie 2020 ein wichtiges Ziel. In allen acht Projekten war die Stärkung der Kapazitäten der nationalen Schwestergesellschaften bzw. des „National Headquarters“ (NHQ) und/oder der lokalen RKRH-Zweigstelle eine direkte Zielvorgabe. Ausbildungen und Schulungen fanden in folgenden Bereichen statt: Projektmanagement (Administration, Logistik, Finanzen), Gesundheits- und Hygieneförderung, Aufrechterhaltung der WatSan-Hardware, Monitoring (Datensammlung). Ein Hauptziel in jedem der acht Projekte.

Die Kapazitätenstärkung war in vielerlei Hinsicht in den einzelnen Projekten erfolgreich und die Fähigkeiten sowohl der nationalen und lokalen RKRH-MitarbeiterInnen als auch RKRH-Freiwilligen konnte gestärkt werden:

- Ein deutlich positives Zeichen der Kapazitätenstärkung war der Mitgliederanstieg in einigen lokalen RKRH-Zweigstellen und NHQ.
- Die Kompetenzen der nationalen RKRH-ProjektmitarbeiterInnen/-koordinatorInnen haben sich durch die starke Einbeziehung und die gesammelte Erfahrung verbessert (E1). Ebenso die Qualität in der Abwicklung von WatSan-Aktivitäten (E7).
- Die eigenständige Durch-/Weiterführung von Erste Hilfe und PHAST Trainings sowie Verteilungsaktivitäten von „goods“ konnte festgestellt werden (E1, E6).
- Die gute Zusammenarbeit mit staatlichen Behörden/Ministerien haben nicht nur geholfen nationale Standards zu beachten, sondern sind auch sehr wichtig für zukünftige Kooperationen oder finanzieller Unterstützung (E2).

Die Kapazitäten konnten zwar in vielen Zweigstellen und NHQ gestärkt und die Kompetenzen verbessert werden, so dass einige Aktivitäten selbstständig umgesetzt werden konnten. Allerdings wird in einigen Evaluierungen die eigenständige Durchführung der NHQ von WatSan-Projekten größeren Ausmaßes als fragwürdig und gering eingeschätzt. Folgende Schwachstellen zeigen warum:

- Die Eigenständigkeit ist vor allem dann eingeschränkt, wenn es an finanziellen Ressourcen fehlt umfangreichere WatSan-Projekte umzusetzen. Durch mangelnde Projektmanagementenerfahrungen der RKRH-MitarbeiterInnen in den Projektregionen ist es schwierig vor allem EU-Richtlinien zur Finanzierungsförderung ordnungsgemäß einzureichen (E7).
- Die Abhängigkeit zu ÖRK-Delegierten oder anderen Schwestergesellschaften ist noch zu stark.
- Mangelnde Kommunikation und Kooperation mit den Schwestergesellschaften behindern nicht nur eine erfolgreiche Durchführung von Projektaktivitäten sondern auch eine angemessene Projektübergabe.
- Mangelnde Logistik (Transportwege, Lagerungsmöglichkeiten, finanzielle Genehmigungen) des HQ führt zu Aktivitätsverzögerungen.
- Nicht ausreichend geschulte Personen: Wenn nur 1-2 Personen in einem Bereich ausgebildet werden, stellt die bereits erwähnte Arbeitsmigration bzw. das Verlassen der Organisation ein Problem dar, wenn keine Nachbesetzungen möglich sind.

Generell hat das E3-Projekt gezeigt, dass die Vernachlässigung der Softwarekomponente (kaum ausreichende und effiziente Schulungen, keine ausgebildeten Projektleiter, die die Ver-

antwortung des Projekts übernehmen) zu keiner ausreichenden Kapazitätenstärkung des CVM geführt hat.

6.4.4 Nachhaltigkeit der Projekte

Einer der wichtigsten Kriterien und Hauptherausforderungen von langfristigen Entwicklungsprojekten ist die Nachhaltigkeit. Deshalb ist es auch ein Ziel der Arbeit herauszufinden, wie die Nachhaltigkeit der ausgewählten ÖRK-Projekte in den Evaluierungen bewertet wurde und welche Faktoren zu nachhaltigen oder nicht nachhaltigen Projekten führen können. Wie in Abschnitt 6.1 behandelt ist es nicht nur wichtig, dass die WatSan-Konstruktionen langfristig funktionieren, sondern dass auch entsprechende Strukturen errichtet werden, die die Nachhaltigkeit der Projektaktivitäten bzw. des gesamten Projekts gewährleisten.

Len Abrams (1998), internationaler Berater im Wassersektor und Wasserressourcenmanagement, sieht den Prozess der Nachhaltigkeit von zwei wesentlichen Phasen bestimmt. In der „Initiationsphase“ (initiation phase) finden Bewusstseinsbildung, Planung und Bau der Infrastruktur sowie der Aufbau von Managementstrukturen statt. Die „Kontinuitätsphase“ (ongoing/continuation phase) stellt den entscheidenden und schwierigeren Teil zur Nachhaltigkeit dar. Es bedeutet die Erhaltung der installierten Systeme, die eine fortlaufende Verwaltung, Wartung und Instandhaltung verlangen.

Mehrfach wurde in den Evaluierungsberichten angemerkt, dass Evaluierungen die kurz nach Projektende durchgeführt werden, nicht aussagekräftig urteilen können ob die Projektaktivitäten nachhaltig sind bzw. ob das Projekt nachhaltig ist. Es kann nur eingeschätzt werden, ob die bestehenden und aufgebauten Verwaltungsstrukturen die Nachhaltigkeit des Projekts ermöglichen können oder nicht. Von den acht Projekten wurden fast alle Evaluierungen direkt nach Projektende oder während der Endphase des Projekts durchgeführt. Nur die Evaluierung des E3-Projekts fand 10 Monate nach der Projektübergabe statt. Nichts desto trotz fällt die Nachhaltigkeit der acht Projekte sehr unterschiedlich aus:

Drei der Projekte (E1, E5, E8) werden als *positiv* in Bezug auf deren Nachhaltigkeit eingeschätzt. In vielen Projektgemeinden konnte nachgewiesen werden, dass entsprechende Verwaltungsstrukturen bestehen, um die meisten Projektaktivitäten weiterzuführen und somit die Nachhaltigkeit des Projekts ermöglicht wird. Hervorzuheben ist, dass sich durch die Beteiligung und Unterstützung lokaler Behörden die Wahrscheinlichkeit auf Nachhaltigkeit erhöht.

- **E1:** Die Einbeziehung des regionalen Wasserbüros (Zonal Water Bureau) in die einzelnen Projektebenen hat das Verantwortungsgefühl für das Projekt stark gesteigert. Durch das Engagement im Aufbau der Wasserinfrastruktur konnte viel Fachwissen mitgenommen werden. Ebenso wird die Bevölkerung im Management der Wasserstellen unterstützt und es existiert ein funktionierendes Tarifsysteem, das von allen angenommen wurde. Darüber hinaus konnte der Projektkoordinator des RCSE (Red Cross Society of Eritrea) NHQ, aufgrund der professionellen Unterstützung der ÖRK-Delegierten, viel Erfahrung in der Projektverwaltung sammeln.
- **E5:** Das Evaluierungsteam gab dem Projekt für die Nachhaltigkeit die Schulnote B. Die nachhaltige Entwicklung der Provinz bzw. der Projektdörfer sowie die des Projekts wird vor allem durch die Zusammenarbeit zwischen den Dörfern, des SRCS (Sudanese Red Crescent Society) und den lokalen Behörden wie dem staatlichem Wasserunternehmen/WES (Water & Environmental Sanitation Sector) und dem Landwirtschaftsministerium unterstützt. In Bezug auf die Wasserkomponente ist ein verantwortlicher Techniker/Mechaniker mit ausreichendem Know-How vorhanden und es besteht ein funktionierendes System zur Gebühreneinhebung, das von den Bewohnern akzeptiert wird. Weiters wurde ein lokales Ersatzteillager errichtet, in dem Einzelteile und Werkzeuge erhältlich sind. Lokale Behörden unterstützen die Betreiber des Centers, in dem sie die Materialien bestellen und liefern. Dennoch äußern sich kleine Bedenken, ob die Strukturen nachhaltig bestehen bleiben. Es besteht vor allem Sorge im Gesundheits-/Hygiene-/Sanitärbereich – die Weiterführung der PHAST-Aktivitäten ist fraglich, weil die Kapazitätenbildung und Verhaltensänderung Zeit braucht und die Eigenständigkeit der Gemeinden zur Durchführung der nötigen Aktivitäten in den Bereichen noch schwach ausgeprägt ist.
- **E8:** Die Chancen des Projekts stehen sehr gut, dass die Gemeinden ODF bleiben, die Wassersysteme managen können und ein richtiges Hygieneverhalten an den Tag legt wird – vor allem dank der hohen Beteiligung der Frauen und der guten Zusammenarbeit der lokalen RKRH-Zweigstellen mit der lokalen Verwaltung VDC (village development committee). Es gibt neben den Wasserkomitees extra technisch geschulte Wasserstellenbetreuer und das VDC unterstützt finanziell den Instandhaltungsfonds für die WatSan-Infrastrukturen. Das System zur Gebühreneinhebung und zu Strafmaßnahmen (finanzieller Beitrag) bei OD funktioniert. Frauen kontrollieren alle zwei Monate bei Hausbesuchen den Zustand der Latrinen – ob Wasser zum Händewaschen nach dem Toilettengang bereit steht und ob die Waschplätze und die Umgebung sau-

ber gehalten werden. Die „Lebensdauer“ der Latrinen wird auf ca. 20 Jahre geschätzt und den Haushalten ist bewusst, dass ein neues Loch gegraben werden muss, sobald die Latrinengrube voll ist.

Die Nachhaltigkeit von zwei Projekten (E2, E7) wird für *ausreichend* erachtet. Das Hauptproblem beider Projekte liegt in der eigenständigen Weiterführung bestehender Strukturen. Trotz erfolgreicher Durchführung der meisten Aktivitäten, sind sich die GutachterInnen nicht sicher, ob vor allem die Wasserkomitees langfristig in der Lage sein werden ihre Aufgaben zu erfüllen.

- **E2:** Die Gesamtbewertung der Nachhaltigkeit des Projekts wird mit „akzeptabel“ beurteilt. Die Projektaktivitäten und -ziele fördern eine langfristige Entwicklung. Allerdings wird vermerkt, dass es direkt nach Projektende bzw. -übergabe schwierig ist über eine langfristige Nachhaltigkeit der Projektergebnisse zu urteilen. Noch schwache Wasserkomitees (mangelnde Motivation, ineffizientes Gebühren einsammeln) und mangelnder lokaler Zugang zu Ersatzteilen lassen an der Kontinuität und Nachhaltigkeit des Projekts zweifeln. Die ESU (Environmental Sanitation Unit) des Gesundheitsministeriums wird allerdings diejenigen Dörfer, die den ODF-Status erreicht haben, motivieren und unterstützen weitere Latrinen zu bauen.
- **E7:** Das Projekt an sich wurde erfolgreich beendet. Die MitarbeiterInnen der CVTL (Cruz Vermelha de Timor-Leste) Zweigstelle sowie des NHQ sind technisch kompetent genug, um ähnliche Wasserprojekte bzw. die meisten WatSan-Aktivitäten eigenständig durchführen zu können. Fraglich ist ob das NHQ die Qualitätsstandards in der Planung und Durchführung von WatSan-Systemen auch in Zukunft ausführen und umsetzen kann. Die Wasserversorgungssysteme sind von guter Qualität, allerdings besteht auch hier die Sorge, dass die Wasserkomitees nicht langfristig in der Lage sein werden die Stellen entsprechend zu managen und die Systeme zu verwalten. Weiters wird befürchtet, dass sich die Bewohner auf lange Sicht keine Seifen zu Hygienezwecken leisten können.

Bei drei Projekten (E3, E4, E6) konnten nur sehr *schwache* nachhaltige Strukturen festgestellt werden. Hauptsächlich war die mangelnde Eigenverantwortung der Wasserkomitees bzw. die schwachen Selbsthilfekapazitäten innerhalb der Gemeinde der Grund für eine negative Bewertung zur Nachhaltigkeit der Projekte.

- **E3:** Sowohl die Wirkung und auch die Nachhaltigkeit des Projekts wird als niedrig eingeschätzt. Es musste festgestellt werden, dass weniger als 50% der neuen und sanierten Wasserstellen in gutem Zustand sind sowie qualitativ sicheres und quantitativ ausreichendes Wasser liefern. Darüber hinaus konnten aufgrund mangelhaft durchgeführter Schulungen weder die Kapazitäten des CVM (Cruz Vermelha Mozambique) gestärkt noch ein ausreichendes Hygienebewusstsein in der Gemeinde geschaffen werden.
- **E4:** Nachhaltige Strukturen sind in dem Projekt sehr schwach ausgeprägt. Die Gemeinden sind noch zu stark von den Delegierten abhängig und deshalb kaum imstande eigenständig zu handeln. Weiters fehlte es an der Freiwilligkeit der Menschen für die Entwicklung des Dorfes beizutragen. Viele wollen für ihre Arbeit bezahlt werden. Zusätzlich sorgt mangelndes Vertrauen zu der Gemeindeverwaltung und den Komitees für keine gute Basis, dass die Nachhaltigkeit des Projekts ermöglicht wird.
- **E6:** Obwohl ein positives Hygienebewusstsein (Wasserstellen und Latrinen werden sauber gehalten) festgestellt werden konnte und das SRCS eigenständig weitere Wat-San- und Hygienetrainings durchführen kann, wird davon ausgegangen, dass die Nachhaltigkeit des Projekts sehr schwach ist. Mehr technisch geschulte Freiwillige und Komiteemitglieder fehlen zw. wurden nicht ersetzt und das System zur Gebühreneinhebung ist schwach ausgeprägt, was bedeutet, dass vor allem die Wasserkomitees kaum in der Lage sind ihre Aufgaben nachhaltig durchzuführen. Weiters wird befürchtet, dass die Bevölkerung die Wiederbeschaffungskosten von größeren Ersatzteilen für die Handpumpen nicht tragen kann und die zuständigen Behörden/Ministerien ebenfalls keine Geldmittel zur Verfügung haben.

Aus den acht Projekten bzw. neun Evaluierungen lassen sich folgende Faktoren zusammenfassen, die sich auf der einen Seite positiv auf die Projekte ausgewirkt haben und als gute Voraussetzung für deren Nachhaltigkeit gesehen werden. Auf der anderen Seite wurden bestimmte Hindernisse identifiziert, die das Vorankommen einzelner Projektaktivitäten beeinträchtigen und somit die Möglichkeit der Projektnachhaltigkeit erschweren (Tabelle 3).

+	Projekt- herausforderungen	-
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Starke Partizipation ▪ Hohe Motivation ▪ Offen für Veränderungen 	Gemeindebeteiligung und Freiwilligkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mangelnde Bereitschaft zur Freiwilligkeit ▪ Entlohnung statt Wohl und Entwicklung der Gemeinde im Vordergrund

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akzeptanz der Systeme ▪ Hohes Verantwortungsgefühl 	ownership	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mangelndes Eigenverantwortungsgefühl ▪ Mangelnde Bereitschaft die WatSan-Systeme nachhaltig zu erhalten ▪ Keine Identifizierung mit dem System bzw. Projekt
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guter Zusammenhalt innerhalb der Gemeinde 	Soziales Umfeld	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringes Vertrauen gegenüber den Verantwortlichen (Gemeindeverwaltung, Komitees, Projektmitglieder)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beteiligung lokaler Behörden während des Projekts 	Außenstehende Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mangelnde Miteinbeziehung von Regierungsbehörden
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wasserkomitees sind in der Lage Wasserstellen zu managen ▪ Funktionierendes Systeme zur Gebühreneinhebung ▪ Instandhaltungen (kleine Reparaturen, MechanikerIn) können gedeckt werden 	Eigenständigkeit der (Wasser)Komitees	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwache Komitees durch unzureichend durgeführte Trainings und Schulungen ▪ Hohe Abhängigkeit von Delegierten

Tabelle 3: Positive und negative Auswirkungen auf die Projektnachhaltigkeit

6.4.5 Lessons learned und Empfehlungen

„Lessons learned“ und „recommendations“ sind wichtige Elemente in den Evaluierungen, um aus Erfolgen und Fehlern zu lernen. Aus den Erkenntnissen der Evaluierungsberichte lassen sich ähnliche Herausforderungen und Schlussfolgerungen herausarbeiten.

Größte Bedenken in allen Projekten haben die GutachterInnen in Bezug auf die Dauerhaftigkeit der einzelnen Aktivitäten gehabt – die konstante Ausübung des gelernten Hygieneverhalten, das fortlaufende Management der Wasserstellen und die Weiterführung von diversen Trainings durch Gemeindefreiwillige und RKRH-MitarbeiterInnen.

Es wird auch in den nachhaltig positiv bewerteten Projekten darauf Aufmerksam gemacht, dass die Verhaltensänderung ein langwieriger Prozess ist der viel Zeit benötigt und bei der Projektplanung unbedingt stärker beachtet werden muss. Denn nur durch kontinuierliche Sensibilisierung, Aufklärung und Schulungen ist langfristig ein Wandel im Denken und Verhalten der Bevölkerung möglich. Die Hauptempfehlung aus den meisten Evaluierungen richtet sich deshalb vor allem auf eine intensivere Einbeziehung der Softwarekomponente in die Projekte, die oft unterschätzt wird und der Fokus auf die Fertigstellung der Hardware gelegt wird:

- Die Notwendigkeit von regelmäßiger und fortlaufender Bewusstseinsbildung und Hygienemaßnahmen innerhalb der Zielgruppen wird als entscheidender Aspekt in der Kontinuität des Projekts gesehen. Die Bevölkerung muss fortlaufend daran erinnert werden, dass nur richtiges Verhalten zu positiven (Gesundheits-)Effekten führen kann.
- Ohne Folgemaßnahmen und Hilfestellung können die aufgebauten Systeme kaum langfristig wirken – da die Verantwortung klar an die errichteten und ausgebildeten Komitees (Wasserkomitees, WASH-Komitees, „health motivators“, etc.) geht, ist es wichtig diese zu stärken und zu motivieren.
- Schulungs- und Trainingsmethoden müssen auf die Bedürfnisse und den Bildungsstand der zu Schulenden angepasst werden, damit sie ihre Fähigkeiten entsprechend einsetzen und Gelerntes in die Tat umsetzen können.
- Es wird auch auf eine stärkere Berücksichtigung der Aufrechterhaltung der Motivation der Freiwilligen hingewiesen, die durch regelmäßige Treffen und Auffrischungstrainings erzielt werden soll. Diese Maßnahme ist sowohl auf Gemeindeebene als auch für RKRH-MitarbeiterInnen relevant.
- Ein wichtiger Hinweis (speziell in E4 und E6) bezieht sich auf die Freiwilligkeit. Bei bestimmten Tätigkeitsbereichen bzw. Verantwortungen (z.B. TechnikerIn für Reparaturen oder Wartungsverantwortliche/r) kann sich die Suche nach und Ausbildung von Freiwilligen als falscher Ansatz erweisen, wenn vor allem die Motivation zur Freiwilligkeit fehlt.

In Bezug auf die Wasserversorgung und die WatSan-Hardware wurden im Allgemeinen auf folgende Empfehlungen und Herausforderungen hingewiesen:

- Ganz entscheidend für die Nachhaltigkeit von Wasserversorgungssystemen ist die Auswahl der Technologie, die vor allem an dem Entwicklungsstand und an den Möglichkeiten der Projektgegend und -zielgruppe angepasst werden muss. Solarbetriebene Handpumpen (wie in E5) benötigen zwar geringe Erhaltungsmaßnahmen und keine Treibstoffkosten im Gegensatz zu Brunnenpumpen mit Dieselgeneratoren, aber die Gefahr besteht, dass die Bevölkerung für große Ersetzungen und Reparaturen nicht aufkommen kann.
- Weiters wurde in einigen Berichten vermerkt, dass besonders darauf geachtet werden muss ausreichend Komiteemitglieder oder technische VerwalterInnen für die Wasserstellen zu schulen. Dabei muss stärker darauf geachtet werden, dass Freiwillige ausge-

bildet werden, die in der Gemeinde fest situiert sind und mit Wahrscheinlichkeit nicht auswandern bzw. umziehen werden.

- In Projekten mit Spüllatrinen wird empfohlen noch zusätzlich Regenwasserauffangsysteme mit einzubeziehen, um einer möglichen Wasserknappheit entgegen zu wirken. Zusätzlich sollte noch eine sichere Variante der Einfachlatrine, vor allem für ärmere Familien die sich keine Spüllatrinen leisten können, promotet werden.
- Ebenso muss den Benefizianten bei dem Anbau von Gemüsegärten alternative Bewässerungssysteme wie das Auffangen von Regenwasser oder Tröpfchenbewässerung vermittelt werden, um die errichteten Wasserstellen nicht noch zusätzlich zu belasten.
- Generell hat sich herausgestellt, dass die Verfügbarkeit von Trinkwasser in den Projektgebieten mit einer Food-Komponente nur knapp für den Eigenverbrauch ausreicht. Deshalb kann die Bewässerung von Gemüsegärten als kein passender Ansatz angesehen werden, um langfristige Nahrungssicherheit zu ermöglichen. Für die Food-Komponente werden höhere Fachkenntnisse in der Projektplanung und -durchführung sowie intensivere und effektivere Interventionen benötigt.

6.4.6 Analyse der Projektevaluierungen

In Hinblick auf die Qualität, den Aufbau und die Inhalte der Evaluierungen können folgende Beobachtungen und Feststellungen gemacht werden:

Sieben der neun Evaluierungen wurden extern durchgeführt und zwei Projekte (E3, E8) wurden intern von ÖRK-Delegierten/Personal evaluiert. Die Evaluierungen der vier ADA-finanzierten Projekte wurden hauptsächlich auf Basis der IFRC²⁰ und ÖRK²¹ Evaluierungsrichtlinien durchgeführt. Lediglich das E4-Projekt basiert auf den ADA²² Guidelines für Programm- und Projektevaluierungen. Vor allem die EU-finanzierten Projekte (E5, E6) haben einen sehr narrativen Bericht in Anlehnung an die EC Guidelines²³ für Projektevaluierungen vorgelegt.

Das E8-Projekt wurde sowohl extern als auch intern evaluiert. Ein Vergleich beider Berichte zeigt zum Teil recht unterschiedliche Bewertungen. Die externe Evaluierung geht im Gegensatz zur internen nicht auf die fünf DAC-Kriterien ein. Erstere beurteilt lediglich die Nachhal-

²⁰ <http://www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/IFRC-Framework-for-Evaluation.pdf> [10.01.2014]

²¹ Unveröffentlichtes Material, Österreichisches Rotes Kreuz – Elektronisches Archiv: AutRC (2011)

²² http://www.entwicklung.at/uploads/media/leitfaden_evaluierung.pdf [10.01.2014]

²³ http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/examples/guide3_en.pdf [10.01.2014]

tigkeit anhand der bestehenden Verwaltungsstrukturen. In beiden ist allerdings ersichtlich, dass die Nachhaltigkeit positiv gewertet werden kann.

Darüber hinaus findet in der externen Evaluierung eine Beurteilung anhand eines Vergleiches der Basline und Endline Studie statt. Durch quantitative und qualitative Daten wird ein guter Überblick über das Projekt und die Erfolge gegeben. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass die interne Evaluierung vor allem in Bezug auf die Wasserkomponente einen ausführlicheren Einblick in das Projekt gewährt. In der externen Evaluierung werden zwar Daten zur Wasserquellennutzung, Zeiteinsparung oder zur sicheren Aufbewahrung von Trinkwasser geliefert, jedoch wird nicht darüber informiert ob und wieviele Wasserstellen in dem Projekt erbaut/renoviert wurden und ob sich dadurch die Situation (kürzere Wege, Wassernutzung von besseren Quellen) verbessert hat. Im Gegensatz dazu gibt die interne Evaluierung Auskunft, dass alle geplanten Aktivitäten (3 neue Wasserstellen erbaut und 8 bestehende renoviert) durchgeführt wurden, aber eine renovierte Wasserstelle bereits ausgetrocknet ist und die Wasserquantität bei zwei der neuen Wasserstellen in trockenen Zeiten sehr kritisch ist. Diese würden nur 4 Stunden am Tag oder weniger Wasser liefern im Gegensatz zu Regenzeiten (12 Stunden am Tag). Zusätzlich dazu ist zu erkennen, dass aufgrund der kritischen Bewertung des ÖRK-WatSan Experten in der internen Evaluierung (in dem sowohl positive als auch negative Aspekte sowie Empfehlungen hervorgehoben wurden) keine subjektive Bewertung vorgeworfen werden kann.

Zusammengefasst ist anhand dieses Beispiels daraus zu schließen, dass externe Evaluierungen nicht alle relevanten Bereiche eines Projekts evaluieren (können), wenn nicht alle notwendigen Informationen (Basline Studien, Projektdokumente wie vierteljährliche oder jährliche Berichte, Projekt Logframes, usw.) zur Verfügung stehen oder mit einbezogen werden. Ebenso ist anzumerken, dass die Evaluierungen alleine an sich einen guten Einblick in die Ergebnisse des Projekts liefern. Aber in Anbetracht auf die Messung bzw. Bewertung der vorgegebenen Ziele und Indikatoren laut Logical Frameworks²⁴ konnten erst durch die gemeinsame Betrachtung beider Evaluierungen aufschlussreichere Schlüsse gezogen werden.

Die DAC-Kriterien erhalten in den einzelnen Evaluierungen eine unterschiedlich starke Aufmerksamkeit. Als besonders wichtig wurden die Effektivität, der Impact und die Nachhaltigkeit erachtet. Zu beobachten ist, dass nicht immer alle fünf Kriterien für die Bewertung des Projekts herangezogen wurden. Fünf der neun Evaluierungen sind auf alle DAC-Kriterien

²⁴ Siehe Annex A3 Logical Frameworks der Projekte E1-E2, E4-E8, S.156 ff.

eingegangen (E1, 2, 5, 6, 8-Intern). Die Evaluierungen E4, E7, E8-extern legten den Fokus speziell auf den Impact und/oder die Nachhaltigkeit, wobei hier meist hingewiesen wurde, dass sich die Beurteilung besonders auf spezielle Kriterien fokussieren wird. In der Evaluierung E3 wurden die Kriterien (exkl. Effizienz) anhand einer tabellarischen Aufstellung und einem Rating System (Level of target achievement high: >75%, medium: 50-75%, low: <50%) beurteilt. Besonders anzumerken ist, dass E6 auf alle Kriterien narrativ im Detail eingegangen ist und dadurch ein guter Einblick in das Projekt ermöglicht wurde.

In Bezug auf den Evaluierungszeitpunkt konnte festgestellt werden, dass alle Evaluierungen direkt nach Projektende oder während der Endphase durchgeführt wurden. Zwei Evaluierungen (E3, E6) wurden zwar einige Monate nach Projektende durchgeführt, dennoch war es für einige Evaluierungen schwierig so kurz nach Projektende über die Nachhaltigkeit des Projekts zu urteilen, da die vorhandenen Daten nicht aussagekräftig genug waren und die Bevölkerung keine Zeit hatte die Strukturen eigenständig über einen längeren Zeitraum zu verwalten. Es konnte nur anhand der Situation zum Zeitpunkt der Evaluierung eingeschätzt werden, ob die Komitees ausreichend geschult sind und die Verwaltungsstrukturen bestehen und funktionieren, um langfristig eigenständiges Handeln zu ermöglichen.

Alle ausgewählten Projekte wurden mit Hilfe qualitativer und quantitativer Daten evaluiert. Es wurden vor allem folgende qualitativen Erhebungsmethoden herangezogen: (semi-strukturierte) Einzelinterviews/Gespräche mit Gemeinde-, Projektmitgliedern, RKRH-Mitarbeiter sowie Gruppendiskussionen (focus group discussions). Quantitative Daten wurden hauptsächlich mit Hilfe von strukturierten Datenerhebungen durch Besichtigungen vor Ort (field visits) und Haushaltsbefragungen erhoben. Darüber hinaus wurden wichtige Projektdokumente (wie Baseline studies, Zwischen-/Endberichte) verwendet. Zusätzlich ist darauf hinzuweisen, dass sowohl quantitative als auch qualitative Methoden ihre Schwächen haben. Quantitative Daten sind zwar objektiver als qualitative, aber auch teurer und zeitaufwändiger in ihrer Erhebung. Fehlende Studien vor und nach dem Projekt (baseline und endline study) erschweren es quantitative Aussagen über den Erreichungsgrad vorzunehmen (IFRC 2011a: 17 f.). Beispielsweise ist es dadurch schwieriger die Zielvorgaben bzw. Veränderungen zu messen (z.B. Indikator zur Zielerreichung Verbesserter Zugang zu sicheren Wasserquellen: 85% der Zielgruppe nutzen zu Projektende verbesserte Wasserquellen). In den Evaluierungen ist teilweise festzustellen, dass nur die erreichten Aktivitäten (z.B. 15 Brunnen wurden errichtet) bewertet wurden und aufgrund fehlender Baseline- und Endline-Studien keine Aussagen darüber gemacht werden konnten, ob die Zielvorgabe erreicht wurde oder nicht.

7. ÖRK Beitrag zur Erreichung der MDGs

Das nachfolgende Kapitel besteht aus der Beantwortung der Forschungsfrage –

Welche Rolle spielen die MDGs in der Entwicklungszusammenarbeit des ÖRK und welchen Beitrag hat das ÖRK durch seine Projekte in Kooperation mit seinen PartnerInnen zur Förderung der Millenniums-Entwicklungsziele zwischen 2002 und 2012 geleistet?

– anhand der Interpretation der Erkenntnisse und Projektergebnisse aus Kapitel 6. Dabei wird die Forschungsfrage in zwei Teile unterteilt, um eine gezielte Beantwortung und Darstellung zu ermöglichen.

Der erste Teil der Forschungsfrage bezieht sich auf die Rolle der MDGs in der Entwicklungszusammenarbeit des ÖRK. Dazu wird auf folgende Frage eingegangen:

In welchem Ausmaß werden die MDGs in die ÖRK-Projekte mit einbezogen?

„Täglich fördern Rotkreuz- und Rothalbmond-Freiwillige in unseren Partnerländern wie dem Sudan und in Laos sowie Delegierte des Österreichischen Roten Kreuzes durch ihre Arbeit in Ostafrika, Südliches Afrika, Südasien, Südostasien und Osteuropa/Balkanländer die Umsetzung der MDGs zu Armutsbekämpfung, einer nachhaltigen Umwelt und Gesundheit.“ (ÖRK 2013c).

Von den acht Projekten nahmen fünf Projekte direkt Bezug auf die MDGs 1, 3, 4, 5, 6 und 7. Die zwei WatSan-Projekte E2 und E7 wurden darauf ausgerichtet die Bemühungen der Regierungen in der Erreichung der MDGs, speziell des MDG 7 zu unterstützen. Die drei anderen Projekte (E1, E4, E8) hatten speziell im übergeordneten Projektziel die Förderung bestimmter MDGs definiert.

Vier der fünf Projekte sind WatSan-Projekte und wurden deshalb alle in Verbindung mit dem MDG 7 gesetzt. Zwei davon (E1, E8) wurden zusätzlich mit dem Ziel der Armutsreduzierung verbunden. Generell ist wiederholt zu erwähnen, dass die MDGs miteinander verbunden sind, was ebenso in einigen Evaluierungen angedeutet wird. So vermerkt z. B. das Evaluierungsteam aus E2, dass das WatSan-Projekt *„contributed to improved access to potable water and*

²⁵ Tabelle 1: Ausgewählte Projekte/ Projektevaluierungen, S. 78

sanitation and addressed main issues of reducing poverty and common WATSAN related health problems.“ (ECOSOC²⁶ 2012: 48).

Die gesundheitsbezogenen MDG 4 (Reduzierung der Kindersterblichkeit) und MDG 5 (Verbesserung der Müttergesundheit) werden im E4-Gesundheitsprojekt und in E8 als übergeordnetes Projektziel angeführt. Das MDG 6 (Reduzierung von Krankheiten) wird in E4 zusätzlich durch bestimmte Projektaktivitäten gefördert. Alle „Gesundheits“-MDGs werden vor allem durch die Förderung der Mutter-Kind Gesundheit, der Verteilung von Kondomen und Moskitonetzen sowie die Förderung und Durchführung von Schutzimpfungen für Kinder gegen impfpräventive Krankheiten, unterstützt.

In Bezug auf den Aspekt Gender (MDG 3), konnte aus den Evaluierungen entnommen werden, dass die Geschlechtergleichstellung und Stärkung von Frauen in den meisten Projekten (bewusst oder indirekt) gefördert wurde. Es wurde vor allem darauf geachtet, dass in den (Wasser-, Gesundheits-, Gemeinde-)Komiteebildungen sowie in diversen Schulungen/Trainings und Aktivitäten (u. a. Gebühreneinnahme, Management der Wasserstellen, Latrinenkontrolle, Gartenpflege) Frauen mit einbezogen werden. Es ist überwiegend gelungen ein relativ ausgeglichenes Geschlechterverhältnis in den Komitees zu erlangen. Die Erfahrung hat nämlich gezeigt, dass Frauen häufig motivierter sind und sich sorgfältiger um die Wasserstellen kümmern, weil der verbesserte Zugang und die bessere Wasserqualität sie besonders betreffen. Hervorzuheben ist, dass E2, E7 und E8 die Kapazitätenstärkung von Frauen bzw. die Stärkung der Frauenrolle als Zielvorgabe in ihren Projekten aufgenommen hat. Darüber hinaus hat E8 als einziges Projekt das MDG 3 als übergeordnetes Projektziel formuliert, E1 Gender als „cross-cutting“ Thema integriert hat und E3 als auch E6 keine bestimmten genderbezogenen Aktivitäten geleistet haben (welche in letzterer Evaluierung vermerkt und kritisiert wurde).

Folgende einzelne positive Erkenntnisse können hervorgehoben werden, die direkt oder indirekt zur Förderung des MDG 3 beigetragen haben:

- Sichtbare und spürbare Veränderungen in E1: aktiv agierende Frauen in der Gemeinde (in Komitees, als Gebühreneinheberinnen) und deren Miteinbeziehung in Entscheidungsprozesse. Die Frauen erzählten, dass sie stolz darauf sind ihre Gemeinde aktiv unterstützen zu können.

²⁶ Siehe 9.1 Unveröffentlichtes Material

- Das E8 Projekt hat geholfen die Kasten- und Geschlechterdiskriminierung zu reduzieren.
- Die anfängliche Zurückhaltung der Frauen in E5 (möglicherweise aufgrund traditioneller und kultureller Werte/Einstellungen) konnte durch eine außerplanmäßige Kampagne zur Förderung der Frauenbeteiligung verbessert werden.

In den Evaluierungen der Sudan-Projekte E5 und E6 konnten generell keine Hinweise auf die Förderung der MDGs gefunden werden. Obwohl beide Projekte von der EU kofinanziert wurden, wird weder in den Zielen und Zielvorgaben noch in den einzelnen Projektaktivitäten auf die MDGs Bezug genommen. Eine mögliche Erklärung könnte in der Zielsetzung beider Projekte liegen, die durch die Wiederbesiedelung und Wiederherstellung eher in Richtung kurz- bis mittelfristigen Wiederaufbauhilfe gehen. Beide Projekte sind ländliche Gemeindeentwicklungsprojekte, die aufgrund des jahrzehntelangen Bürgerkrieges, einerseits die Lebensbedingungen und Selbstständigkeit wieder verbessern (E5) und andererseits die Wiedereingliederung von Rücksiedlern und die Nahrungssicherheit (E6) der schwächsten Bevölkerung fördern sollte. Der Gutachter aus E6 kritisiert jedoch die Vermischung zweier Ansätze in dem Projektkonzept, nämlich die Notfallhilfe speziell für Rückkehrer und die langfristige Entwicklungshilfe für alle Begünstigten in den Gemeinden. Die Integration der Notfallkomponente (Verteilung von Saatgut) zur Unterstützung der Selbsthilfekapazitäten und Förderung der Nahrungssicherheit kann nicht als effektiven Ansatz betrachtet werden. Beide Konzepte haben unterschiedliche Interventionsschwerpunkte und sollten deshalb nicht vermischt werden.

Obwohl keine Verweise auf die MDGs in beiden Projekten gemacht wurden, kann anhand der Projektaktivitäten gedeutet werden, dass die Food-Komponente (Gemüseanbau, Saatgutverteilung, Gemüseverkauf) dazu beiträgt, die Nahrungssicherheit zu fördern bzw. die Armut zu reduzieren (MDG 1) und die Stellung der Frauen zu stärken (MDG 4). Die Food-Komponente wurde allerdings in beiden Projekten als nicht ausreichend nachhaltig empfunden, da vor allem zu geringes Expertise in dem Bereich bestand und zu wenig Zeit für die Umsetzung der Komponente zur Verfügung stand. Hingegen waren die WatSan-Aktivitäten in den Projekten erfolgreicher.

Bezüglich des E3-Projekts kann vermutet werden, dass aufgrund des frühen Projektzeitraums (2002-2005) noch kein starker Bezug zu den MDGs vorhanden war, da die UN erst 2005 stärker darauf aufmerksam machte die MDGs zu fördern und von den Regierungen nationale Entwicklungsstrategien (PRSPs) zur Förderung der MDGs verlangte. Das ÖRK hat sich in-

folge dessen als Teil der RKRH-Bewegung ebenso zum Ziel gesetzt, die Schwesterngesellschaften und die Regierungen bei der Erreichung der MDGs, durch seine internationalen Programme und Projekte speziell im Bereich Wasser und Siedlungshygiene, zu unterstützen.

Der zweite Teil der Forschungsfrage soll beantworten, was das ÖRK durch seine Programme und Projekte zu den MDGs bzw. zum MDG 7 beigetragen hat:

Welchen Stellenwert kann der Arbeit des ÖRK zur Erreichung der MDGs gegeben werden, vor allem in Bezug auf die Nachhaltigkeit der Projekte?

Die Analyse der Evaluierungen hat zu der allgemeinen Erkenntnis geführt, dass die Aktivitäten der ÖRK-unterstützten Projekte weitgehend als effektiv (unmittelbare Ziele) und zum Teil wirksam (längerfristig übergeordnete Ziele) in der Förderung der MDGs betrachtet werden können. Die Projekte haben die Ärmsten und Schwächsten erreicht und durch die Kombination aus Hard- und Softwareaktivitäten haben sie dazu beigetragen, dass der Großteil der Zielgruppen einen verbesserten Zugang zu sicherem Wasser erhielten und sich durch die hygiene-sensibilisierende und gesundheitsfördernden Maßnahmen die Gesundheit verbesserten.

Die Zeitersparnis bei der Wasserbeschaffung, die Möglichkeit und das Wissen sichere Wasserquellen nutzen zu können, die Nutzung von Latrinen und ein sichtbarer sowie spürbarer Wandel im Hygieneverhalten sind nur einige Aspekte, die klar die Stärken des ÖRK vor allem in der Wasserversorgung und Siedlungshygiene aufzeigen.

Die unmittelbaren Projektziele bzw. die (in den Logical Frameworks²⁷) festgelegten quantitativen Zielsetzungen (messbare Indikatoren zur Zielerreichung) konnten großteils umgesetzt werden. Trotz einzelner Erfolge zieht sich jedoch eine generelle Kritik bzw. Sorge in allen Projekten bezüglich der Nachhaltigkeit der Projekte hindurch. Das Hauptproblem in nahezu allen Projekten sind die schwach ausgeprägten Verwaltungsstrukturen innerhalb der Gemeinden, die es nur mangelhaft schaffen eigenständig die Weiterführung ihrer Aufgaben und Aktivitäten durchzuführen.

So wird zwar die Installation von geplanten Handpumpenbohrbrunnen als unmittelbarer Projekterfolg gesehen, in dem der Bevölkerung ein verbesserter Zugang zu sauberem Trinkwasser geboten wurde, jedoch mindern schwache Betriebs- und Verwaltungsstrukturen, nicht voll funktionsfähige Wasserstellen (u. a. weil sie nicht ausreichend Wasser liefern) und geringe externe Unterstützung (von lokalen Behörden, RKRH) einen „nachhaltigen Zugang“. Die

²⁷ Siehe Annex A3 Logical Frameworks der Projekte E1-E2, E4-E8, S.156 ff.

Erreichung von quantitativen Zielen zu Projektende ist deshalb nicht ausreichend, um nachhaltig zur Sicherung der Trinkwasserversorgung beizutragen. E3 zeigt als negativ Beispiel: Die Fertigstellung der geplanten Wasserstellen, haben nicht automatisch dazu geführt der Zielgruppe einen verbesserten Zugang zu sicherem Wasser zu verschaffen. Der Großteil der Wasserstellen war sowohl qualitativ als auch quantitativ mangelhaft. Eine andere Beobachtung zeigt, dass die Kombination aus PHAST und CLTS zwar als ein effektiver Ansatz zur Förderung der Sanitärsituation in dem Projekt E2 erachtet wurde (es konnten 3x mehr Latrinen gebaut werden als geplant), allerdings bedeutet „schneller“ und „mehr“ nicht gleich „besser“ und „nachhaltig“. Die Evaluierung weist darauf hin, dass mangelhafte Konstruktionen ein Schwachpunkt des CLTS-Ansatzes sind.

Daraus lassen sich folgende Schlüsse ziehen: Es kann dadurch nicht im Sinn der MDG sein, dass quantitativen Zielvorgaben unbedingt erreicht werden müssen, ohne darauf zu achten ob die Einrichtungen und Strukturen langfristig wirken können und nachhaltig sind. Der Großteil der ausgewählten Projekte sind zwar effektiv in Bezug auf der Bereitstellung von WatSan-Systemen und dem Aufbau von Verwaltungsstrukturen, verfehlen aber häufig die Sicherstellung ihrer Nachhaltigkeit. *„Projects seem effective in terms of providing systems on the ground, but are almost inevitably hopeless at setting the basis for increased coverage or in ensuring sustainability.”* (Schouten et al. 2003: 289). Die Schwächen treffen sowohl auf Gemeindeebene (Wasser-, Gemeinde-, Gesundheitskomitees und freiwilligen Promotern) als auch auf RKRH-Ebene (schwache Kapazitäten innerhalb der lokalen Zweigstelle oder des NHQ) zu.

Aus der RKRH-„water and sanitation policy“ von 2003 lässt sich hervorheben: *„Hardware installations need to be sustainable for the community with the ability to maintain them leading to long-term ownership.“* (IFRC 2007: 2). Die Evaluierungen haben gezeigt, dass zwar in vielen Projektdörfern die Kapazitäten gestärkt werden konnten, in dem nicht nur unterschiedliche Komitees gegründet wurden, sondern auch zahlreiche Freiwillige wie PHAST-Promoter ausgebildet wurden. Größte Schwäche ist allerdings die Kontinuität im selbstständigen handeln.

Eine wichtige Erkenntnis ist, dass bei der Projektplanung mehr Zeit für die Stärkung der Strukturen innerhalb der Gemeinde gefunden werden muss, aber auch entsprechende Maßnahmen gesetzt werden müssen, so dass auch außerhalb der Gemeinden Unterstützung gegeben ist und zur Verfügung steht. Bestimmte Aktivitäten benötigen nun mal eine gewisse Zeit um wirken zu können. Damit die ÖRK-Projekte einen nachhaltigen Beitrag zur Erreichung

der MDGs leisten können, müssen sowohl lokale Behörden als auch die lokalen RKRK-Gesellschaften nach Projektende die Gemeinden darin unterstützen die Systeme und Strukturen aufrechtzuerhalten sowie für eine konstante Weiterführung eines verbesserten Hygieneverhaltens zu sorgen. Eine Verpflichtung der lokalen RKRH-Zweigstellen sowie der NHQ wird es (vor allem übergangsweise) sein, den Komitees und Freiwilligen zu helfen ihre Aufgaben kontinuierlich fortzusetzen als auch die Möglichkeit von Weiterbildungen und Auffrischungstrainings (sowohl für die Bevölkerung Gemeinden als auch für die der RKRH-MitarbeiterInnen) anzubieten, um das Wissen und die Motivation zu erhalten. Generell muss die Zusammenarbeit zwischen den unterstützenden Organisationen (lokalen Behörden, lokale/nationale RKRH-Gesellschaften), den Gemeinden und der beteiligten Bevölkerung in den Projekten gefördert werden.

Aus den Evaluierungen ist zu entnehmen, dass sich die Einbeziehung lokaler Behörden positiv auf die Projekte ausgewirkt hat. Die aktive Beteiligung in einzelne Projektbereiche konnte das Verantwortungsgefühl für die Projekte steigern. Dadurch erhielten die Gemeinden behördliche Unterstützung, in dem ihnen z. B. finanziell (für den Instandhaltungsfond der Wassersysteme) unter die Arme gegriffen wird, lokale Ersatzteillager errichtet wurde, bestehende Center langfristig beim Betrieb geholfen wird oder ausgebildete TechnikerInnen bei Bedarf zur Verfügung stehen. Infolge dessen gehen die Evaluierungsberichte davon aus, dass die Beteiligung lokaler Behörden die Wahrscheinlichkeit auf Nachhaltigkeit erhöht.

Aus den Evaluierungen lassen sich keine eindeutigen Hinweise finden, ob z.B. die EU-finanzierten Projekte erfolgreicher sind (u. a. aufgrund des höheren Budgetrahmens) als z.B. das eigenfinanzierte Projekt oder ADA-finanzierte, oder ob länger andauernde Projekte (über 3 Jahre) erfolgreicher im Aufbau von nachhaltigen Strukturen waren als kürzere. Das E3-Projekt ist das älteste und als einziges vollständig eigenfinanziert durch das ÖRK. Das Scheitern des Projekts kann aber kaum anhand der Merkmale beurteilt werden. Das E5-Projekt erscheint im Gegensatz zu anderen mit einer dreijährigen Projektdauer relativ kurz, konnte aber positiv in seiner Nachhaltigkeit überzeugen. Erfolg oder Misserfolg hängt von unterschiedlichen Kriterien ab, angefangen von der Projektplanung, der Einbeziehung lokaler Behörden/der Regierung bis hin zur Anpassung an die Bedürfnisse der Bevölkerung und deren Motivation sich in die Aktivitäten zu integrieren.

Resümierend kann festgehalten werden, dass die MDGs Eingang in die Projekte finden und die meisten Aktivitäten zur Förderung der einzelnen MDGs beitragen. Der wesentlichste Kritikpunkt liegt in der Erreichung einer langfristigen Verbesserung der Situation der Zielgrup-

pen. Dies konnte in den ausgewählten Projekten aufgrund teils mangelhafter nachhaltiger Strukturen zwar nicht immer erreicht werden, allerdings wurden in großem Maße positive Grundlagen gelegt.

Die Selbsthilfekapazitäten müssen unbedingt gestärkt werden und als Voraussetzung für Nachhaltigkeit gesehen werden. Die Nachhaltigkeit zukünftiger Projekte wird darüber hinaus vor allem davon abhängen, wie intensiv die lokalen RKRH-Kapazitäten gestärkt werden, um die Gemeinden zu unterstützen, aber auch inwieweit lokale Behörden in die Projekte mit einbezogen werden und Verantwortung dafür tragen.

8. Schlussbemerkungen

Eine Auseinandersetzung mit der Ressource Wasser auf den unterschiedlichsten Ebenen hat gezeigt, dass der Umgang mit dem kostbaren Gut genau so eine globale Herausforderung darstellt wie der weltweite Mangel daran. Es muss weltweit gleichzeitig gegen Wasserverschwendung und Wasserknappheit gekämpft werden. Die Verbesserung des Zugangs zu sauberem Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen ist deshalb genau so wichtig wie ein angemessenes Wasserressourcenmanagement.

Die Förderung des Wasser-MDG innerhalb des Ziel 7 spielt eine wesentliche Rolle und ist unerlässlich für die Erreichung anderer MDGs. Sicheres Trinkwasser, die Nutzung von verbesserten sanitären Anlagen und ein richtiges Hygieneverhalten tragen maßgeblich dazu bei die Gesundheit von Millionen Menschen zu verbessern.

Obwohl das Wasser-MDG bereits 2010 erreicht wurde, täuscht der globale Erfolg. Denn in den einzelnen Entwicklungsländern bleiben weiterhin große Herausforderungen, wie große Disparitäten in der Wasserversorgung zwischen Städten und ländlichen Gegenden, bestehen. Um weiterhin Fortschritte im Wasser-MDG zu erzielen, muss der verbesserte Zugang vor allem eine höhere Priorität in der politischen Agenda vieler Länder haben. Wie bereits mehrmals angeführt, halten allerdings politische, institutionelle und finanzielle Defizite sowie technische Herausforderungen viele Entwicklungsländer in ihrer Entwicklung auf (vgl. Millennium Project/Swedish Water House 2005: 25 ff.).

Das Österreichische Rote Kreuz unterstützt, als Teil der internationalen RKRH-Bewegung, Entwicklungsländer in der Förderung der MDGs und verhilft durch seine Programme und Projekte im Bereich Wasser und Gesundheit die Lebensbedingungen vieler Menschen zu verbessern. Der Schwerpunkt der Arbeit lag in der konkreten Darstellung der internationalen Hilfeleistung in Form von langfristigen EZA-Projekten des ÖRK.

In Bezug auf die Analysen der Projekte konnte keine zweifelsfreie Beurteilung anhand der Evaluierungen gegeben werden. Ein mangelnder Fokus auf die DAC-Evaluierungskriterien oder ungenaue Auslegungen dazu sowie fehlende relevante Daten (wie Baseline- und Endline-Studien) zur angemessenen Beurteilung haben sehr unterschiedliche Evaluierungen hervorgebracht. Trotz Richtlinien und Vorgaben zu den Evaluierungsberichten, sind eigene Einflüsse der GutachterInnen bezüglich Stil und Aufbau sowie Fokus auf bestimmte Projektbe-

reiche und in der Beantwortung der Fragen nicht zu verhindern. Dennoch kann gesagt werden, dass sich alle Evaluierungen mehr oder weniger an wesentliche Kriterien in den Berichten wie methodologischer Zugang, Resultate (analysiert innerhalb der DAC-Kriterien oder innerhalb der einzelnen Projektkomponente), sowie Lessons learned und Empfehlungen, gehalten haben.

Das Heranziehen von (hauptsächlich externen) Evaluierungen hat zwar einen objektiven Einblick in die Projekte ermöglicht, allerdings wäre es interessant gewesen zu beobachten, ob Projektzwischenberichte oder Halbzeit-Evaluierungen bereits Schwächen oder Mängel in einzelnen Projektumsetzungen verzeichnet haben und ob diese rechtzeitig umgelenkt worden sind, um eine Erreichung der Zielvorgaben zu ermöglichen. Ebenso konnte ich feststellen, dass mir die interne und externe Evaluierung desselben Projekts teils ähnliche aber auch unterschiedliche Einblicke in die Projektaktivitäten und -ergebnisse gegeben haben, jedoch mir erst die Kombination aus beiden ein umfassenderes Bild liefern konnte.

Da die Evaluierungen zu kurz nach Projektende erfolgt sind, konnte nicht angemessen über die langfristigen Wirkungen und die Nachhaltigkeit der Projekte geurteilt werden. Abgesehen von finanziellen, personellen und organisatorischen Ressourcen, die dem ÖRK nicht für jedes Projekt zur Verfügung stehen, wären Evaluierungen einige Jahre nach Projektende aussagekräftiger in Bezug auf beide Kriterien.

Allerdings ist anhand der untersuchten Projekte zu erkennen, dass bereits vor oder zu Projektende viele Betriebs- und Verwaltungsstrukturen noch zu unausgereift waren, um die Bevölkerung sich selbst zu überlassen. Da auch oft die lokalen RKRH-Strukturen nicht genügend gestärkt wurden, kann schon früh davon ausgegangen werden, dass die Kontinuität der meisten Aktivitäten nicht unbedingt gegeben ist. Deshalb muss es für zukünftige Projekte Vorrang haben mehr Zeit sowohl für Softwareaktivitäten einzuplanen als auch für den Aufbau von Strukturen innerhalb und außerhalb der Zielgemeinden, um nachhaltig den Erfolg des Projekts zu ermöglichen.

Denn bestimmte Aktivitäten brauchen Zeit, um entsprechend zu wirken. Die Benutzung von Seifen beim Händewaschen oder die Latrinennutzung funktioniert nur mit ausreichender Aufklärung. Die Zielbevölkerung benötigt unterschiedlich lange, um das gelernte Wissen anzunehmen und zu akzeptieren sowie es dann entsprechend umzusetzen. Deshalb ist auch aus den Evaluierungen die Empfehlung hervor gegangen, sich eine gewisse Flexibilität in der Projektumsetzung aufzubewahren und sich den speziellen Bedürfnissen der Bevölkerung anzupassen,

damit auch effektiv und langfristig eine Änderung im Hygiene- und Gesundheitsverhalten eintritt.

Folgemaßnahmen und externe Hilfestellung sind weitere wichtige Elemente, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Installierte Systeme und aufgebaute Verwaltungsstrukturen können nur langfristig wirken, wenn die Bevölkerung motiviert bleibt und sie darin unterstützt werden, sich selbstständig um den Betrieb und die Instandhaltung der Wassersysteme sowie Gesundheitsmaßnahmen zu kümmern.

Es lässt sich resümieren, dass es für zukünftige WatSan-Projekte des Österreichischen Roten Kreuzes unbedingt notwendig sein wird, intensiver sowohl die Kapazitäten innerhalb einer Gemeinde, als auch unterstützende Strukturen außerhalb zu fördern, um nachhaltig die Sicherung zu verbesserten Trinkwasserquellen zu garantieren. Da die Strategie 2020 der Föderation als auch die Strategie 2013 – 2017 der Internationalen Zusammenarbeit im Österreichischen Roten Kreuz darauf ausgerichtet ist, die Kapazitätenstärkung und die längerfristige regionale Partnerschaft innerhalb der RKRH-Bewegung zu fördern, wird es die langfristige Programmarbeit des ÖRK auch in Zukunft schaffen die Wirkung ihrer Arbeit weiterhin zu optimieren (ÖRK 2012a).

Eines bleibt allerdings gewiss – noch immer müssen 768 Millionen Menschen auf unsichere Trinkwasserquellen zugreifen und 2,5 Milliarden Menschen haben keinen Zugang zu verbesserten Sanitäreinrichtungen²⁸.

Wie es mit dem Ziel eines umfassenden nachhaltigen Zugangs zu verbessertem Wasser und Sanitäreinrichtungen global in Zukunft weitergeht, wird sich maßgeblich in den neuen Zielsetzungen der Sustainable Development Goals zeigen. Es kann nur abgewartet werden, wie die internationale Gemeinschaft letztendlich die MDGs in den neuen Post-MDG Diskurs eingliedert. Des Weiteren wird unter anderem auch zu beobachten sein, wie mit der Rolle des Privatsektors (als Bereitsteller von Infrastruktur und anderen Dienstleistungen) in der EZA bzw. in entwicklungspolitischen Herausforderungen, demnach auch im Wassersektor, umgegangen wird.

²⁸ WHO/UNICEF: Progress on Sanitation and Drinking-Water, 2013 Update
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81245/1/9789241505390_eng.pdf [18.01.2014]

9. Literatur- und Quellenverzeichnis

Abrams, L. (1998): Understanding sustainability of local water services, March 1998
<http://www.africanwater.org/sustainability.htm> [16.05.2013]

Aistleitner, Thomas (2006a): Krieg ums Wasser. In: Österreichisches Rotes Kreuz: Henri. Das Magazin, das fehlt – Wasser. Ausgabe 3/2006, 10-11

AUC – African Union Commission et al. (2012): Assessing Progress in Africa towards the Millennium Development Goals. MDG Report 2012
<http://web.undp.org/africa/documents/mdg/2012.pdf> [22.01.2013]

Barandat, Jörg (1997): Wasser – Konfrontation oder Kooperation: Ökologische Aspekte von Sicherheit am Beispiel eines weltweit begehrten Rohstoffs. Baden-Baden

Bezemer, Dirk J./ Eggen, Andrea R. (2008): The Role of Poverty Reduction Strategies in Achieving the Millennium Development Goals
http://som.eldoc.ub.rug.nl/FILES/reports/2008/08001/08001_Bezemer.pdf [30.04.2013]

Biswas, Asit K. (2004): From Mar del Plata to Kyoto: an analysis of global water policy dialogue. In: Global Environmental Change. No. 14, 81-88

Black, Maggie (2010): Klos für die Welt. Lösungen für das globale Abwasserproblem. In: Le Monde diplomatique vom 12.2.2010
<http://www.monde-diplomatique.de/pm/2010/02/12/a0008.text> [20.10.2012]

Bojö, Jan/ Reddy, Rama Chandra (2003): Poverty Reduction Strategies and the Millennium Development Goal on Environmental Sustainability. Opportunities for Alignment. Environmental Economics Series., Paper No. 92. The World Bank. Washington

Brandstetter, Susanne/ Eisenhut, Manfred/ Gaul, Andreas (2007): Wasser in Österreich - Zahlen und Fakten. BMLFUW et al. (Hg.). Wien
http://www.lebensministerium.at/publikationen/waser/wasserwirtschaft_wasserpolitik/wasser_in_oesterreich-zahlen_und_fakten.html [10.10.2012]

Carter, R.C./ Tyrell, S.F./ Howsam, P. (1999): The Impact and Sustainability of Community Water Supply and Sanitation Programmes in Developing Countries. Water and Environment Journal. Promotion Sustainable Solutions. Volume 13, Issue 4, August 1999. 292-296
citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.23.3867&rep=rep1&type=pdf
[16.05.2013]

Dobner, Petra (2010): Wasserpolitik. Zur politischen Theorie, Praxis und Kritik globaler Governance. Berlin

Easterly, William (2009): How the Millennium Development Goals are Unfair to Africa. In: World Development, Vol. 37, No. 1, 26-35

<http://dri.fas.nyu.edu/docs/IO/13016/UnfairtoAfrica.pdf> [28.12.2012]

Eberlei, Walter (2002): Partizipation in der Armutsbekämpfung. Mindeststandards für zivilgesellschaftliche Beteiligung in nationalen PRS-Prozessen. Schriftenreihe Gerechtigkeit und Frieden der Deutschen Kommission Justitia et Pax, ARB 96. Bonn

ECLAC – Economic Commission for Latin America and the Caribbean et al. (2010): Achieving the Millennium Development Goals with Equality in Latin America and the Caribbean: Progress and Challenges

<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/MDG%20Regional%20Reports/LAC-Regional%20MDG%20Report%202010.pdf> [26.01.2013]

Eisermann, Daniel (2003): Die Politik der nachhaltigen Entwicklung. Der Rio-Johannesburg-Prozess. Themendienst des Informationszentrums Entwicklungspolitik Nr. 13. Bonn

ESCAP – Economic and Social Commission for Asia and the Pacific et al. (2012): Accelerating Equitable Achievements of the MDGs. Closing Gaps in Health and Nutrition Outcomes. Asia-Pacific Regional MDG Report 2011/2012

<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/Asia-Pacific-Regional-MDG-Report2011-12.pdf> [22.01.2013]

Estrella, Marisol/ Gaventa, John (1998): Who counts reality? Participatory Monitoring and Evaluation: A Literature Review. IDS Working Paper 70

<http://www.ids.ac.uk/files/Wp70.pdf> [20.12.2013]

Falschlehner, Viktor (2006): Wenig Wasser, viel Bedarf. In: Österreichisches Rotes Kreuz: Henri. Das Magazin, das fehlt – Wasser. Ausgabe 3/2006, 13

Falschlehner, Viktor (2006a): Wozu Wasser sparen? In: In: Österreichisches Rotes Kreuz: Henri. Das Magazin, das fehlt – Wasser. Ausgabe 3/2006, 18

Fröhlich, Christiane (2006): Zur Rolle der Ressource Wasser in Konflikten. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (ApuZ) 25/2006, 32-37

Fues, Thomas (2006): Ist das Glas halb voll oder halb leer? Die Umsetzung der Millennium-Entwicklungsziele in den einzelnen Weltregionen. In: Nuscheler, Franz/ Roth Michèle (Hg.): Die Millennium-Entwicklungsziele. Entwicklungspolitischer Königsweg oder ein Irrweg? Bonn, 44-60

Gosling, Louisa (2013): Monitoring and evaluation . How To guide. December 2013, London
<http://www.bond.org.uk/data/files/resources/50/Monitoring-and-evaluation-How-To-guide-Dec-2013.pdf> [07.12.2013]

Graham, Jay (2011): Sanitation and Hygiene: Taking Stock After Three Decades. In: Selendy, Janine M. H. (Hg.): Water and Sanitation-related Diseases and the Environment: Challenges, Interventions and Preventive Measures. New Jersey, 17-28

Grunwald, Armin/ Kopfmüller, Jürgen (2012): Nachhaltigkeit. Frankfurt am Main

GWP - Global Water Partnership (2000): Integrated Water Resources Management. TAC Background Papers Nr. 4
http://www.gwp.org/Global/GWP-CACENA_Files/en/pdf/tec04.pdf [05.12.2012]

Hauff, Volker (1987): Unsere gemeinsame Zukunft. Der Brundtland-Bericht der Weltkommission für Umwelt und Entwicklung. Greven

Harvey, Peter (2011): Sustainable Supply Chains for Rural Water Services: Linking local procurement of handpumps and spare parts supply. Field Note No 2011-1, UNICEF/SDC/RWSN, St Gallen
http://www.rural-water-supply.net/_ressources/documents/default/214.pdf [25.05.2013]

Herbert, Ross (2006): Wachstumszeile statt Entwicklungsziele. Afrika braucht eine andere Reformagenda. In: Nuscheler, Franz/ Roth Michèle (Hg.): Die Millennium-Entwicklungsziele. Entwicklungspolitischer Königsweg oder ein Irrweg? Bonn, 207-222

Herfkens, Eveline/ Bains, Mandeep (2006): Damit die Millennium-Entwicklungsziele nicht nur eine Vision bleiben. Herausforderungen für den Norden. In: Nuscheler, Franz/ Roth Michèle (Hg.): Die Millennium-Entwicklungsziele. Entwicklungspolitischer Königsweg oder ein Irrweg? Bonn, 223-241

Hoering, Uwe (2001): Privatisierung im Wassersektor. Entwicklungshilfe für transnationale Wasserkonzerne – Lösung der globalen Wasserkrise? Weed Arbeitspapier. Bonn

Hoff, Holger/ Kundzewicz, Z. W. (2006): Süßwasservorräte und Klimawandel. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (ApuZ) 25/2006, 14-19

Holtz, Uwe (2006): Die Zahl undemokratischer Länder halbieren! Armutsbekämpfung durch Demokratie, Menschenrechte und *good governance*. In: Nuscheler, Franz/ Roth Michèle (Hg.): Die Millennium-Entwicklungsziele. Entwicklungspolitischer Königsweg oder ein Irrweg? Bonn, 1118-137

IFRC – International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2000): Strategie 2010. Das Leben von Menschen in Not und sozial Schwachen durch die Kraft der Menschlichkeit verbessern. Deutsche Ausgabe

http://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/Publikationen/Strategie.pdf [04.03.2013]

IFRC (2005): Global Water and Sanitation Initiative. Geneva

<http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/water-and-sanitation/gwsi-brochure-en.pdf> [04.03.2013]

IFRC (2006): In support of the Millennium Development Goals. Activities of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

<http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/health-mdgs-en.pdf> [04.03.2013]

IFRC (2007): The International Federation software tools for long-term water and sanitation programming.

http://docs.watsan.net/Downloaded_Files/PDF/IFRCRCS-2007-International.pdf [34.12.2013]

IFRC/ICRC – The International Committee of the Red Cross (2007): International Red Cross and Red Crescent Movement at a glance

http://www.ifrc.org/Global/Publications/general/at_a_glance-en.pdf [14.03.2013]

IFRC (2009): Review of Strategy 2010

<http://www.ifrc.org/docs/evaluations/Evaluations2010/Geneva/Eval.%20collected%20in%202010/Review%20S2010%20final.pdf> [04.03.2013]

IFRC (2010): Strategy 2020. Saving Lives Changing Minds

<http://www.ifrc.org/Global/Publications/general/strategy-2020.pdf> [05.03.2013]

IFRC/ Swiss Red Cross/ French Red Cross (2010): Community Led Total Sanitation (CLTS) in the red cross / red crescent movement. Discussion paper.

<http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/CLTS+in+Red+Cross+-+Discussion+paper+-+final.pdf> [04.03.2013]

IFRC (2011): Global Water and Sanitation Initiative (GWSI). A ten year initiative 2005-2015. A Mid Term Review

IFRC (2011a): Project/programme monitoring and evaluation (M&E) guide

<http://www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/IFRC-ME-Guide-8-2011.pdf> [10.01.2014]

IFRC (2012): Community-based health and first aid (CBHFA). Global case study collection 2012

<http://www.ifrc.org/PageFiles/117210/cbhfa-global-case-studies-2012.pdf> [06.04.2013]

- IFRC (2013): Disaster Management: Emergency Response Units (ERUs)
<http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/responding/disaster-response-system/dr-tools-and-systems/eru/types-of-eru/> [06.04.2013]
- IMF – International Monetary Fund (2013): Poverty Reduction Strategy Papers (PRSP). Fact-sheet <http://www.imf.org/external/np/exr/facts/pdf/prsp.pdf> [30.04.2013]
- Katzmann, Karo (2007): Schwarzbuch Wasser. Verschwendung, Verschmutzung, bedrohte Zukunft. Wien
- Kar, Kamal (2003): Subsidy or Self-Respect? Participatory Total Community Sanitation in Bangladesh, IDS Working Paper 184, Brighton
http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/wp184_0.pdf [09.03.2013]
- Kleine Zeitung (2012): 6. Weltwasserforum in Marseille beendet. 18.03.2012
<http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/2974307/6-weltwasserforum-marseille-beendet.story> [19.11.2012]
- Küblböck, Karin (2006): Schmerztherapie statt Ursachenbekämpfung? Eine strukturelle Kritik an den Millennium-Entwicklungszielen. In: Nuscheler, Franz/ Roth Michèle (Hg.): Die Millennium-Entwicklungsziele. Entwicklungspolitischer Königsweg oder ein Irrweg? Bonn, 138-154
- Küblböck, Karin/ Jarmai, Katharina (2006): Hoffnungsträger PRSP. Eine Bilanz der ersten Jahre. ÖFSE. Wien
<http://www.oefse.at/Downloads/publikationen/HoffnungstraegerPRSP.pdf> [10.05.2013]
- Kuhn, Katarina/ Rieckmann, Marco (2006): Wi(e)der die Armut? Positionen zu den Millenniumszielen der Vereinten Nationen. Frankfurt am Main
- Laimé, Marc (2006): Sauberes Wasser - knappes Gut. In: Atlas der Globalisierung. Die neuen Daten und Fakten zur Lage der Welt, 14-15
- Laskowski, Silke Ruth (2010): Das Menschenrecht auf Wasser. Tübingen
- Leipziger, Danny M. (2008): Millennium Development Goals and Africa: An Alternative View. The World Bank: PREMnote (Poverty Reduction and Economic Management Network) Number 116, February 2008
http://siteresources.worldbank.org/INTPREMNET/Resources/PREMnoteMDG_2-20-08.pdf [04.01.2013]

Lotze-Campen, Hermann (2006): Wasserknappheit und Ernährungssicherung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) 25/2006, 32-37

Maier, Jürgen (2002): Weder Durchbruch noch Rückschlag. Eine erste Bilanz des Weltgipfels für nachhaltige Entwicklung in Johannesburg. In: Vereinte Nationen: Zeitschrift für die Vereinten Nationen und ihrer Sonderorganisationen Heft 5. Baden-Baden, 177-181

Maier, Jennifer L. (2009): Verschmutzung und Verschwendung – Eine kleine Geschichte des Missbrauchs. In: Mayer-Tasch, Peter Cornelius (Hg.): Welt ohne Wasser. Geschichte und Zukunft eines knappen Gutes. Frankfurt am Main, 50-76

Martens, Jens (2005): Der Bericht des UN Millenniumprojekts „Investing in Development“. Dialogue on globalization. Briefing Papers, FES Berlin
<http://library.fes.de/pdf-files/iez/global/50048.pdf> [04.01.2013]

Martens, Jens (2006): Die Millennium-Entwicklungsziele der UN – konzeptionelle Defizite und politische Perspektiven. In: Kuhn, Katarina/ Rieckmann, Marco (Hg.): Wi(e)der die Armut? Positionen zu den Millenniumszielen der Vereinten Nationen. Frankfurt am Main, 35-59

Martens, Jens/ Debiel, Tobias (2008): Das MDG-Projekt in der Krise. Halbzeitbilanz und Zukunftsperspektiven. INEF Policy Brief 4/2008

Martens, Jens (2013): Globale Nachhaltigkeitsziele für die Post-2015-Entwicklungsagenda. Global Policy Forum Europe und terre des hommes (Hg.). Bonn
http://www.globalpolicy.org/images/pdfs/GPFEurope/Report_Globale_Nachhaltigkeitsziele_Online.pdf [05.04.2013]

Mausser, Wolfram (2007): Wie lange reicht die Ressource Wasser? Umgang mit dem blauen Gold. Frankfurt am Main

Millennium Project/ Swedish Water House (2004): Investing In The Future. Water's Role in Achieving the Millennium Development Goals (Swedish Water House Policy Briefs NR 1)
http://www.siwi.org/documents/Resources/Policy_Briefs/PB1_Investing_in_the_Future_2004.pdf [15.01.2013]

Millennium Project/ Swedish Water House (2005): UN Millennium Project Task Force on Water and Sanitation. Health Dignity, and Development: What Will It Take?
http://www.unmillenniumproject.org/documents/What_Will_It_Take.pdf [15.01.2013]

Neubert, Susanne (2001): Wasser und Ernährungssicherheit. Problemlagen und Reformoptionen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ) B 48-49/2001, 13-22

Nuscheler, Franz (2006): Sinnentleerung des Prinzips Nachhaltigkeit. Die Millennium-Entwicklungsziele haben eine ökologische Lücke. In: Nuscheler, Franz/ Roth Michèle (Hg.): Die Millennium-Entwicklungsziele. Entwicklungspolitischer Königsweg oder ein Irrweg? Bonn, 155-173

Nuscheler, Franz/ Roth Michèle (2006): Die Millennium-Entwicklungsziele. Entwicklungspolitischer Königsweg oder ein Irrweg? Bonn

Nuscheler, Franz/ Roth, Michèle (2006a) : Die Millennium-Entwicklungsziele : ihr Potenzial und ihre Schwachstellen. Eine kritische Zusammenfassung. In : ders. (Hg.): Die Millennium-Entwicklungsziele. Entwicklungspolitischer Königsweg oder ein Irrweg? Bonn, 15-43

OECD (2006): Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management.
<http://www.oecd.org/development/peer-reviews/2754804.pdf> [18.12.2013]

ÖRK – Österreichisches Rotes Kreuz (2002): Das Rote Kreuz. Weltweit und in Österreich. Wien

ÖRK (2010): Eine Wienerin in Osttimor. In: Das Rote Kreuz. Nr. 3g/August 2010, 10-11

ÖRK (2011): Internationale Hilfe. Jahresbericht 2011
http://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/Katastrophenhilfe/IHJB_11.pdf
[07.12.2012]

ÖRK (2012): Internationale Zusammenarbeit. Programme und Projekte weltweit
http://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/PDF/EZA/Laender_einzeln/Int_Programme_und_Projekte_OERK_D_Nov_Sep_2012.pdf [25.07.2013]

ÖRK (2012a): Leben retten, Perspektiven ändern. Strategie 2013 – 2017 Internationale Zusammenarbeit
<http://www.rotekreuz.at/nocache/organisieren/organisation/wer-wir-sind/aufgaben-und-strategien/download-strategien/do/download/uid/174896/> [25.07.2013]

ÖRK (2012b): Internationale Hilfe. Jahresbericht 2012

ÖRK (2013): Organisation: Struktur & Organisation
<http://www.rotekreuz.at/organisieren/organisation/struktur-organisation/> [25.07.2013]

ÖRK (2013a): Entwicklungszusammenarbeit: Service Center Water & Sanitation
<http://www.rotekreuz.at/entwicklungszusammenarbeit/wasser-und-gesundheit/wasser/service-center-water-and-sanitation/> [25.07.2013]

ÖRK (2013b): Entwicklungszusammenarbeit: Wasser und Gesundheit

<http://www.rotekreuz.at/entwicklungszusammenarbeit/wasser-und-gesundheit/> [30.07.2013]

ÖRK (2013c): Entwicklungszusammenarbeit: Rotkreuz-Projekte und MDGs

<http://www.rotekreuz.at/entwicklungszusammenarbeit/millenniumsentwicklungsziele/rotekreuz-projekte-und-mdgs/> [08.01.2014]

Ostrom, Elinor (1990): *Governing the Commons. The evolution of institutions for collective action.* Cambridge University Press

Ostrom, Elinor (2000): *Collective Action and the Evolution of Social Norms.* In: *The Journal of Economic Perspectives*, Vol 14, No. 3, 137-158

<http://www.jstor.org/stable/2646923> [10.07.2013]

Parry-Jones, S./ Reed R./ Skinner H. (2001): *Sustainable handpump projects in Africa: A literature review.* WEDC, Loughborough University, UK

http://wedc.lboro.ac.uk/docs/research/WEJW2/Literature_Review.pdf [16.05.2013]

Petit, Patrick U. (2009): *Globale Wasserkrise und internationale Wasserkonflikte.* In: Mayer-Tasch, Peter Cornelius (Hg.): *Welt ohne Wasser. Geschichte und Zukunft eines knappen Gutes.* Frankfurt am Main, 157-184

Rekacewicz, Phillipe (2005): *Wasser als Wirtschaftsgut.* In: *Le Monde diplomatique* vom 10.06.2005

<http://www.monde-diplomatique.de/pm/2005/06/10/a0077.text> [05.12.2013]

RWSN (Rural Water Supply Network) Executive Steering Committee (2010): *Myths of the Rural Water Supply Sector.* RWSN Perspective No 4., St. Gallen

http://www.rural-water-supply.net/_ressources/documents/default/226.pdf [25.05.2013]

Sachs, Jeffrey D. (2012) : *From Millennium Development Goals to Sustainable Development Goals.* In : *The Lancet*, Volume 379, 2206-2211

Sager, Wilhelm (2001): *Wasserkriege im 21. Jahrhundert. Mythos oder drohende Realität?* In: *Österreichische militärische Zeitschrift (ÖMZ)* 6/2001, 716-722

Savedoff, W./ Levine, R./Birdsall, N. (2006) *When will we ever learn: Improving lives through impact evaluation.* Report of the Evaluation Gap Working Group, Center for Global Development, Washington, D.C.

<http://www.cgdev.org/content/publications/detail/7973> [15.01.2014]

Schauer, Cornelia (2013): *Post-2015-Entwicklungsagenda gewinnt an Fahrt.* In: *Weltnachrichten. Informationen der österreichischen Entwicklungszusammenarbeit: Millenniums-Entwicklungsziele – und dann?* Nr. 4/2013, 7

Schouten, Ton/ Moriarty, Patrick/ Postma, Leonie (2003): Scaling-up community management. In: Harvey, P.: Towards the millennium development goals - actions for water and environmental sanitation: proceedings of the 29th WEDC Conference, Abuja, Nigeria, 2003. Loughborough, UK. 288-291

<http://www.washdoc.info/docsearch/title/125917> [16.05.2013]

Schouten, Ton (2006): Scaling Up Community Management of Rural Water Supply. Well Factsheet. April 2006

<http://www.lboro.ac.uk/well/resources/fact-sheets/fact-sheets-htm/Scaling%20up.htm>

[16.05.2013]

Schwan, Patrick (2009): Wasser als Wirtschaftsgut – Das Damoklesschwert der Privatisierung. In: Mayer-Tasch, Peter Cornelius (Hg.): Welt ohne Wasser. Geschichte und Zukunft eines knappen Gutes. Frankfurt am Main, 121-142

Shirley, Mary M./ Ménard, Claude (2002): Cities awash: a synthesis of the country cases. In: Shirley, Mary M.: Thirsting for Efficiency: The Economics and Politics of Urban Water System Reform. The World Bank, 1-42

Skinner, Jamie (2009): Where every drop counts: tackling rural Africa's water crisis. IIED briefing, March 2009, London <http://pubs.iied.org/pdfs/17055IIED.pdf> [25.05.2013]

Spiegel Online (2012): Rio+20. Umweltschützer beklagen mangelhaftes Gipfelergebnis. 22.06.2012

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/natur/uno-gipfel-rio-20-endet-enttaeuschend-a-840423.html> [17.11.2012]

SRK – Schweizerisches Rotes Kreuz (2009): Sauberes Wasser für ein Leben in Gesundheit. Das SRK engagiert sich für bessere Wasserversorgung und Hygiene. Bern

Terberger Eva (2011): Evaluierung in der Entwicklungszusammenarbeit. Das Beispiel der Finanziellen Zusammenarbeit. In: König, Julian/ Theme, Johannes (Hg.): Nachhaltigkeit in der Entwicklungszusammenarbeit. Theoretische Konzepte, strukturelle Herausforderungen und praktische Umsetzung. Wiesbaden, 219-238

The Sphere Project (2011): Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. 3. Auflage. Southampton

Thiele, Rainer/ Nunnenkamp, Peter/ Dreher, Axel (2007): Do Donors Target Aid in Line with the Millennium Development Goals? A Sector Perspective of Aid Allocation. Review of World Economics (Weltwirtschaftliches Archiv) Vol. 143, Issue 4, 596–630

UN – United Nations (2012): Millenniums-Entwicklungsziele Bericht 2012. New York

UN (2013): Millennium Development Goals: 2013 Progress Chart
http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/2013_progress_english.pdf [05.08.2013]

UN Agenda 21 (2003): Agenda 21. Konferenz der Vereinten Nationen für Umwelt und Entwicklung. Rio de Janeiro, Juni 1992. UN Deutscher Übersetzungsdienst.
http://www.un.org/depts/german/conf/agenda21/agenda_21.pdf [15.11.2012]

UNDP – United Nations Development Programme (2003): Bericht über die menschliche Entwicklung – Millenniums-Entwicklungsziele: Ein Pakt zwischen Nationen zur Beseitigung menschlicher Armut. Deutsche Ausgabe. Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen e.V. (Hg.). Bonn

UNDP (2006): Human Development Report – Beyond scarcity: Power, poverty and the global water crisis. New York

UNECE – United Nations Economic Commission for Europe et al. (2010): The MDGs in Europe and Central Asia. Achievements, Challenges and the Way Forward
http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/MDG%20Regional%20Reports/2010_UNECE-Report_MDGs-in-Europe-and-Central-Asia.pdf [15.01.2013]

UN General Assembly (2005): In larger freedom: towards development, security and human rights for all. Report of the Secretary-General. UN Doc. A/59/2005
<http://www.un.org/ga/president/62/issues/resolutions/a-59-2005.pdf> [17.11.2012]

UN General Assembly (2012): The future we want. Resolution adopted by the General Assembly. UN Doc. A/RES/66/288
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/288&Lang=E [23.11.2012]

UN Human Rights (2010): UN united to make the right to water and sanitation legally binding
<http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=10403&LangID=E>
[25.10.2012]

UN News Centre (2012): UN senior officials highlight RIO+20 achievements. 28 June 2012
<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=42352#.UQbFyPIgmEU> [17.11.2012]

UN Water for Life Decade (2012): About the Decade
<http://www.un.org/waterforlifedecade/background.shtml> [20.11.2012]

UN Water/FAO - Food and Agriculture Organization (2007): Coping with water scarcity. Challenge of the twenty-first century
<http://www.unwater.org/wwd07/downloads/documents/escarcity.pdf> [20.01.2013]

Unmüßig, Barbara (2006): Die Millennium-Entwicklungsziele – (k)ein Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung? In: Kuhn, Katarina/ Rieckmann, Marco (Hg.): Wi(e)der die Armut? Positionen zu den Millenniumszielen der Vereinten Nationen. Frankfurt am Main, 123-136

Vandemoortele, Jan (2007): MDGs: Misunderstood Targets? UNDP: International Poverty Centre (IPC) One Pager, Number 28, January 2007
<http://www.ipc-undp.org/pub/IPCOnePager28.pdf> [04.01.2013]

WHO – World Health Organization (1997): The PHAST Initiative. Participatory Hygiene and Sanitation Transformation: A new approach to working with communities. Geneva
http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/EOS96-11a.pdf [07.03.2013]

WHO/UNICEF – United Nations Children’s Fund (2010): Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP) - Progress on Drinking Water and Sanitation: 2010 Update <http://www.unicef.org/eapro/JMP-2010Final.pdf> [15.07.2013]

WHO/UNICEF: Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP) - Progress on Drinking Water and Sanitation: 2012 Update
<http://www.unicef.org/media/files/JMPReport2012.pdf> [22.01.2013]

Wichterich, Christa (2006): Die Millennium-Entwicklungsziele und Frauenrechte. In: Kuhn, Katarina/ Rieckmann, Marco (Hg.): Wi(e)der die Armut? Positionen zu den Millenniumszielen der Vereinten Nationen. Frankfurt am Main, 123-136

Winkler, Inga (2011): Lebenselixier und letztes Tabu. Die Menschenrechte auf Wasser und Sanitärversorgung. Essay Nr. 11
http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/essay_lebenselixier_und_letztes_tabu_01.pdf
[20.01.2013]

World Bank/IMF (2005): Global Monitoring Report 2005. Millennium Development Goals: From Consensus to Momentum. Washington, D.C.

9.1 Unveröffentlichtes Material

Österreichisches Rotes Kreuz – Elektronisches Archiv

Acharya, Kundan Raj/ Devkota, Shekhar Raj (2012): Final Evaluation of Water and Sanitation Project in Kotgaun VDC of Rolpa District

AutRC – Austrian Red Cross (2011): Evaluation Guideline For the Austrian Red Cross International Aid Department. December 2011, Vienna

Byrne, Niall (2012): Final Evaluation Report. Integrated Rural Community Water and Sanitation Development Project in the Districts of Ermera, Liquica and Bobonaro in Timor-Leste. Project Reference: 145.048 – Integrated WatSan Project in East Timor

Cumbi Jossai, Amélia (2010): Mozambique Red Cross and Austrian Red Cross. Community Based Health Care in Chemba – Sofala 2008 - 2010

ECOSOC (2012): End of Project Evaluation for the Rural Water and Sanitation Project, Eritrea

Graf, Jürg – Austrian Red Cross (2011): Internal Evaluation of the Drinking Water and Sanitation Project in Kotgaun VDC, Rolpa District

Pasupathiraj, Kannan et. al. (2013): Final Evaluation of ERCS-AutRC Partnership West Arsi WatSan Project, Ethiopia

Pöschl, Irmina (2007): WatSan Project Sofala – Mozambique. Evaluation 2006. Final Report

Sudanese Red Crescent Societies – Austrian Red Cross (2011): Integrated Rural Development and Food Security Project for Returnees and Host Population in South Kordofan, Sudan. Final Evaluation Report. Funded by the Delegation of the European Commission in Sudan Food/2007/133-357

Taha, Abdel Fatah Abdalla (2007): Final Evaluation Report. Rashad – South Kordofan. Integrated Rural Community Development Project. Jointly undertaken by Sudanese Red Crescent Society (SRCS), Austrian Red Cross (ARC) and German Red Cross (GRC) under the European Union Humanitarian Plus Programme II

Annex

A1 E-Mail Grabner, Michael (2013): „Pakistan“. Auszüge E-Mail Schriftverkehr mit der Autorin vom 22.02.2013

Von: Friedreich, Bernadette <Bernadette.Friedreich@roteskreuz.at>
An: Grabner, Michael <Michael.Grabner@roteskreuz.at>

„[...] ich habe mir schon einige andere Projekte bzw. Evaluierungen raussuchen können. Habe aber bezüglich abgeschlossenen Pakistan Projekten zwar Endberichte aber keine Evaluierungen gefunden. Habe ich was übersehen [...]?“

Von: Grabner, Michael <Michael.Grabner@roteskreuz.at>
An: Friedreich, Bernadette <Bernadette.Friedreich@roteskreuz.at>

„Liebe Bernadette! Nein, Du hast nichts übersehen. Es gibt nicht zu jedem Projekt Evaluierungen [...]:

EZA 2007-2009 WatSan Rehabilitation, Erdbeben Wiederaufbau: nein, dürfte es tatsächlich keine Evaluierung gegeben haben. Damals waren wir froh, dass wir das Projekt - aufgrund der sich verschlechternden Sicherheitslage - abschließen konnten.

EZA 2009 -2011 DRR: Das ist unter dänischer Leitung bis Ende 2012 verlängert worden. Wir bekommen erst noch den Endbericht. Ob eine Evaluierung noch gemacht wurde, kann ich nicht sagen.

REC 2010-11 ADA Recovery: Ähnlich wie beim ersten: unser Delegierte konnte nicht einmal mehr ins Projektgebiet, die Zusammenarbeit mit dem Pak. Halbmond war mehr als zäh (und wir mussten deshalb auch die Implementierung überziehen). Evaluierung hat es somit keine gegeben.

REC 2011-2012 NIN [Anm.: Nachbar in Not] Wiederaufbau: Dieses Projekt war Teil eines größeren Appeals der Föderation, und diese [sic!] Föderationsprojekt ist immer noch am Laufen.“

A2 Ausführliche Zusammenfassung der 8 Projektevaluierungen E1-E8, Eigene Darstellung

E1 Äthiopien

Land	Äthiopien
Region/Ort	West Arsi, Oromiya Region
Projekttitel/-name	ERCS-AutRC Watsan Project West Arsi
Projektdauer	6/2009 – 12/2012 (geplant 6/2012)
Projektpartner	Bilateral ERCS-AutRC
Projektfinanzierung	AutRC, OEZA (ADA)
	Totale Projektkosten: 262.552 EUR 1. Jahr finanziert durch AutRC, 2.+3. Jahr finanziert durch ADA (7/2010 – 12/2012)

Evaluierung

Wann?	1/2013 (9 Tage)
Wer?	Externe Gutachter: IFRC WatSan Experte, ERCS WatSan Koordinator, AutRC PMER Officer (Planning, Monitoring, Evaluation and Reporting), Vertreter der West Arsi Rotkreuz-Zweigstelle
Projektumfang/ Zielgruppe	8.210 Begünstigte bzw. 1600 Haushalte (HH), in 15 Dörfern
Projektziel/ Project Overall Goal	Reduzierung der extremen Armut (MDG 1) und Steigerung des Zugangs zu sicherem Trinkwasser und Sanitäranlagen (MDG 7) in ländlichen Gegenden Äthiopiens
Zielvorgaben/ Project Objectives	Kombination aus Hardware- + Softwarekomponente Z1 Gesicherter Zugang zu sauberem Wasser und Latrinenausstattung Z2 Bewusstseinsbildung in den Bereichen Gesundheit und Hygiene Z3 Stärkung der ERCS Kapazitäten in der Zweigstelle West Arsi
MDG Bezug	Siehe übergeordnetes Projektziel

Evaluierungskriterien

Relevanz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2008 Ausbruch akuter wässriger Diarrhö aufgrund geringer Wasser- und Sanitärversorgung in der Zielgegend → deshalb ist die Relevanz des Watsan Projekts sehr hoch ▪ Hardware-Technologie: Auswahl wird als bestmögliche Variante gemäß Regierungsstandards gesehen ▪ Obwohl das Projekt nicht direkt zur Armutsreduzierung beiträgt, fördert der Zugang zu sicherem Trinkwasser indirekt das MDG1 – bessere Produktivität durch bessere Gesundheit und Zeiteinsparung ▪ ERCS West Arsi Kapazitätenstärkung war wichtig und erfolgreich
Effektivität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regenfälle haben in der Anfangsphase Bau von Brunnen verhindert ▪ Verteilung von Latrinenplattformen wurde hinausgezögert, weil unklar war ob gratis oder nicht

Effizienz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle 15 geplanten Wasserstellen erfolgreich umgesetzt + dazugehörige Wasserkomitees geschult ▪ Gender als Querschnittsthema auch erfolgreich einbezogen ▪ mangelnde Verknüpfung/Verbindung der PHAST, CBHFA Freiwilligen und der Wasserkomitees ▪ Latrinenplattformen von lokalem Unternehmen anstatt von ERCS Freiwilligen hergestellt – schneller, aber qualitativ mangelhaft
Impact/Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sichtbare Wirkung war die saubere Umgebung und HH. Fast keine Spuren öffentlicher Defäkation ▪ Waren Durchfallerkrankungen vor dem Projekt unter den Top 3 Krankheiten, danach nicht mehr unter den ersten 10 zu finden
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur 1 von den 15 Wasserstellen lieferte unsauberes Wasser ▪ Durch die Einbeziehung der lokalen Behörden auf den unterschiedlichsten Projektebenen konnte die Selbstverwaltung des Projekts erheblich gesteigert werden ▪ Auch Projektkoordinator hat viel Erfahrung in der Projektverwaltung gesammelt – wichtig war dabei die professionelle Hilfe der ÖRK Delegierten
Zusätzliche OECD/DAC-Kriterien bei Evaluierungen für humanitäre Hilfe	
Kohärenz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projekt passt in die lokalen Strategien und nationalen Bemühungen zur Gesundheits- und Hygieneförderung
Coverage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 85% bzw. 80% haben Zugang zu Wasser bzw. Sanitäranlagen. Seit dem Projekt konnte ein erneuter Ausbruch an akuter Diarrhö verhindert werden

Projektbereiche - Erreichungsgrad

Wasser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 Wasserstellen erbaut, überwiegend hand gegrabene Brunnen (15-18m tief laut lokaler Wasserbehörden) ▪ Für den Großteil der Frauen hat sich die Zeit zum Wasser holen verringert, aber für einige Frauen sind die Wasserstellen weiterhin zu weit entfernt (1 Std.) ▪ Generell wird die Wasserqualität als besser eingeschätzt - Krankheitsfälle in der Familie sind gesunken ▪ Lokale Wasserbehörde sieht die positive Erfahrung und Umsetzung des Projekts als Beispiel und Vorbild für mögliche Nachahmungen in anderen Dörfern an
Wasserkomitee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 Wasserkomitees betreiben und verwalten Wasserstelle ▪ Für jede Wasserstelle ein Wasserkomitee bestehend aus 7 Mitgliedern = insg. 105 Wasserkomiteemitglieder ▪ Mind. 2 der Mitglieder erhielten technische Schulungen und Handpumpen „tool boxes“, um kleine Reparaturen vornehmen zu können ▪ Gebühreneinhebung (water fee mechanism) wird als positiv funktionierend eingeschätzt
Sanitation	<p>Sanitation-Komponente bestehend aus Hygieneförderung (unter Gesundheit/Hygiene) und der Verteilung von Latrinenplattformen (nach eigenständiger Senkgrubenaushebung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zum Zeitpunkt der Evaluierung 1.030 von 1.500 Plattformen verteilt ▪ Für ca. 600 Haushalte gegen kleinen Beitrag (ca.40 Cent/Stk) ▪ Für ärmsten 400 Haushalte gratis ▪ Frauen und Mädchen entsorgen die Fäkalien der Kleinkinder (die noch nicht die Toilette benutzen können) in der neuen Latrine ▪ Positiver Eindruck, dass Latrinen von Männer und Frauen genutzt werden, teilweise auch Kinder - kaum öffentliche Defäkation gesichtet

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 85% ODF-Ziel erreicht ▪ Während Evaluierung hatten neue Familien noch keine Toilette ▪ Mangel in einigen Konstruktionen – geringe Privatsphäre wurden auch von einige Frauen bestätigt
Gesundheit/Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 44 Freiwillige Schulungen in PHAST und CBHFA ▪ PHAST Freiwillige schulen jeweils 30 Gemeindemitglieder ▪ = insg. ca. 1200 Hygieneschulung bekommen ▪ CBHFA von ERCS als Standardansatz in längerfristigen Projekten automatisch integriert ▪ PHAST bei neuen Familien noch nicht ganz erfolgreich ▪ Peripher lebende Familien kaum von PHAST Freiwilligen aufgesucht!
Gender	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschlechtergleichstellung kein direktes Projektziel, allerdings ist positives festzustellen: ▪ 3 von 7 Wasserkomiteemitgliedern Frauen ▪ Frauen haben sich stärker aktiv in dem Projekt beteiligt (als Kassiererin der Wassergebühren für Instandhaltung, in Wasserkomitees), weil sie Wasser und Hygiene zu ihrem Verantwortungsbereich zählen ▪ sind stolz ihre Gemeinde aktiv unterstützen zu können ▪ Sichtbare Veränderung – die aktive Rolle der Frau in der Gemeinde und in Entscheidungsprozessen → Projekt fördert dadurch indirekt das MDG 3 (Ermächtigung der Frauen) ▪ Bestimmte gesundheitliche Themen speziell für Frauen (Schwangerschaft, Geburt, Menstruation) wurden im Projekt nicht miteinbezogen (Annahme: weil Projektkoordinator männlich war)
Kapazitätenstärkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ERCS West Arsi Mitarbeiter durch Beteiligung Kapazitäten in Projektdurchführung in den Bereichen Administration, Logistik, Finanzen gestärkt ▪ Mit PHAST+CBHFA Freiwilligen Zweigstelle gestärkt - ▪ dadurch können eigenständig Erste Hilfe Trainings für Schulkinder/Jugendliche gestaltet werden ▪ durch Projekt hat sich Mitgliedschaft verdoppelt (von 80.000 auf 158.000)
Bemerkungen/ Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluierung empfiehlt noch intensivere Einbeziehung ÖRK Delegierter, in der Unterstützung des ERCS NHQ im fortlaufendes Monitoring um Projekt effektiver und effizienter zu machen als auch um technische und Steuerungsdefizite zu überwinden ▪ Regelmäßigere Besuche und Berichterstattungsforderungen vom NHQ sollen Monitoring stärken ▪ Stärkere Zusammenarbeit zw. Wasserkomitees und PHAST+CBHFA Freiwilligen, um Nachhaltigkeit des Projekts zu fördern ▪ Lokale Behörden und ERCS sollen Unterstützerfunktion in der Koordination zwischen bestehenden und in der Bildung von neuen Wasserkomitees einnehmen

E2 Eritrea

Land	Eritrea
Region/Ort	In 13 Distrikten verteilt in allen 6 Zobas (Regionen)
Projekttitel/-name	Rural Water and Sanitation Project

Projektdauer	11/2006 – 2/2012 (geplant 11/2011)
Projektpartner	Vertragspartner: RCSE-IFRC-EC (ACP-EU Water Facility) Umsetzung: RCSE und Schwestergesellschaften
Projektfinanzierung	EU, Kofinanzierung IFRC, Netherlands Red Cross, Danish Red Cross, Austrian Red Cross
	<p>Totale Projektkosten: knapp 3 Mio. EUR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 75% EU Finanzierung ▪ 25% Kooperationspartner RKRH Schwestergesellschaften ▪ Aufteilung: 47,6% für IWRM, 11,7% Sanitation, Health, Hygiene, 5,2% Kapazitätenförderung, 35,5% Personal, Administration

Evaluierung

Wann?	2/2012
Wer?	Externe Gutachter: ECOSOC
Projektumfang/ Zielgruppe	148.330 Landbewohner bzw. 28.900 Haushalte in 120 Dörfern
Projektziel/ Project Overall Goal	Verbesserung der Lebensbedingung durch Gesundheitsförderung und Reduzierung der Verwundbarkeit in ausgewählten Dörfern
Zielvorgaben/ Project Objectives	<p>Z1 RCSE Kapazitätenstärkung in der Planung, Durchführung, Verwaltung von WatSan-Projekten</p> <p>Z2 Integriertes Wasserressourcenmanagement in ausgewählten Dörfern einsetzen</p> <p>Z3 Verbesserung des Zugangs zu sicherem und ausreichendem Wasser für den Hausgebrauch</p> <p>Z4 Verbesserter Zugang zu angemessenem Sanitäranlagen, Abfall- und Abwasserentsorgungsanlagen auf Haushalts- und Gemeindeebene</p> <p>Z5 Verbesserung des Hygieneverhaltens auf Haushalts- und Gemeindeebene</p> <p>Z6 Kapazitätenstärkung von Frauen durch Beteiligung in allen Ebenen des WatSan-Projekts und in der Verwaltung des Haushaltes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kombination aus 3 Hauptkomponenten: ▪ Hardware – Bau oder Sanierung von Wasserstellen und Latrinen; Baumpflanzungen ▪ Software – CLTS/PHAST Ansatz ▪ Kapazitätenbildung der Gemeinden und des RCSE
MDG Bezug	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das WatSan Projekt wird direkt mit der Förderung des MDG 7 verbunden ▪ Das Projekt unterstützt dadurch auch die Regierung in der Erreichung der MDGs (staatliche Bemühungen sehr hoch) ▪ Eritreas Water-MDG ist on-track mit 70% Trinkwasserversorgung (2011). Projekt hilft bis 2015 die 80% zu erreichen. ▪ Sanitation: Eritrea ist eines der Länder mit der niedrigsten Deckungsrate. 2006 nutzen nur 9% eine Toilette ▪ 2010 hatten nur 18% aller Haushalte eine eigene Latrine ▪ Eritrea Sanitation-MDG wurde auf 54% bis 2015 festgelegt – Land ist optimistisch ▪ Während Evaluierung: Deckung von 52% erreicht, aber davon zählen 28% zu verbesserten Anlagen und 24% als unsicher

Evaluierungskriterien	
Relevanz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projekt als sehr relevant betrachtet, weil es die Regierungsbemühungen zur Verbesserung der Lebensbedingungen, vor allem sozial benachteiligte Personen in ländlichen Regionen, unterstützt ▪ trägt direkt zum MDG 7 bei ▪ Projekt behandelt genau die Prioritäten der Projektbegünstigten, nämlich den Wasserbedarf
Effektivität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ geeignete Projektstrategie mit effektiven Ansätzen: ▪ Management von natürlichen Ressourcen in den Wasserversorgungsprojekten geeignet für langfristige Entwicklung ▪ CLTS Ansatz wurde als angemessen empfunden, der die maximale Nutzung der lokalen Ressourcen hervorbrachte und ein Wandel im Hygieneverhalten auf Haushalts- und Gemeinschaftsebene bemerkt wurde
Effizienz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund hoher Materialpreise wurden lokale Materialien und lokale personelle Ressourcen eingesetzt, um das Budget nicht zu strapazieren. Finanziell betrachtet war die Alternative effizient und kosteneffektiv, ohne qualitative Einbußungen.
Impact/Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generell war die Wirkung in Hardware+Software sehr hoch ▪ Durchfall- und Akute Atemwegserkrankungen in den Zieldistrikten konnten zwischen 2009 und 2011 erheblich reduziert werden ▪ Zugang zu und Nutzung von sauberen Trinkwasserquellen hat sich verbessert (Leitungswasser, Bohrlöcher) und zu unsicheren Quellen (Fluss, Damm) reduziert ▪ CLTS und ODF Dörfer haben positiven Einfluss auf Nachbardörfer ▪ Querschnittsthemen wie Gender, HIV/AIDS bzw. benachteiligte Gruppen wurden erfolgreich miteinbezogen
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direkt nach dem Projekt ist schwer einzuschätzen wie die Nachhaltigkeit des Projekts auf langfristige Sicht wirkt. ▪ Erfahrung zeigt viele Trinkwasseranlagen sind nach kurzer Zeit außer Funktion – Kontinuität im Management auf Gemeindeebene ist das Problem bzw. die Herausforderung ▪ Verantwortung geht klar an Wasserkomitees – Evaluierung meint diese zu stärken und zu motivieren

Projektbereiche – Erreichungsgrad

Wasser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 von 13 Wasserstellen funktionierten und lieferten sicheres Wasser ▪ Verbesserte Wasserversorgung für 78.187 (90%) von geplanten 87.212 Begünstigte ▪ Zeitaufwand unter 30Min von 54% auf 86% (geplant 70%) ▪ Durchschnittl. Wasserverbrauch pro Kopf von über 13L auf 15L verbessert, aber nicht Mindestwert von 20L erreicht. ▪ Nutzung von verbesserten Trinkwasserquellen (Leitungswasser und Bohrlöcher) von 48,2% auf 69,7% gestiegen ▪ Fluss/Damm als Trinkwasserquelle von 17,8% auf 5,5% gesunken ▪ Wasserversorgung und IWRM: Brunnen-/ Handpumpenrehabilitation, Bau von Kleinstaudämmen zur Förderung der Wassernutzung für LW und nähere Wasserstellen für Nutztiere
Wasserkomitee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ von 500 nur 170 (34%) Wasserkomiteemitglieder geschult ▪ Wassermanagement Training (Wasserqualität Monitoring) für 30 (statt geplante 25) Trainer (TOT)
Sanitation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 101.958 (73%) von geplanten 139.768 für CLTS erreicht ▪ Ziel: 75% ODF Dörfer; zum Zeitpunkt der Evaluierung waren von 105 Dörfern 38 (ca. 36%) ODF und 41 annähernd soweit

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familienlatrinen von 18% auf 80% (geplant 40%) gestiegen ▪ von geplanten 3000 geförderten Latrinen – dank CLTS 3x mehr 9908 Latrinen gebaut ▪ Allerdings nutzen nur 47,5% Latrinen (hauptsächlich Erwachsene) und 52,5% nicht (hauptsächlich Kinder unter 10)
Gesundheit/Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RCSE verwendet CLTS als Einstiegsansatz gefolgt von PHAST – kombinierter Ansatz vom Gesundheitsministerium positiv aufgenommen ▪ RCSE hat die Integration beider Ansätze erfolgreich umgesetzt – IFRC hat WatSan-Officer als Berater geschickt, um dem RCSE die Verbindung beider Ansätze näher zu bringen ▪ Fördermittel wurden teilweise verwendet, um verbesserte Sanitäreinrichtungen zu ermöglichen ▪ Händewaschen war von Anfang an gängig (99%) – eher traditioneller Grund ▪ Waschen mit Seife von 46% auf 57% (geplant 75%) ▪ Lebensmittel abdecken 100% ▪ Wasserbehälterreinigung von 41% auf 70% gestiegen ▪ positive Verhaltensänderung: Bewohner achten mehr auf Umgebung ▪ Angemessene Müllentsorgung von 30% auf 66% (geplant 50%) gestiegen. 3x bzw. 4x mehr wurde Müll verbrannt bzw. in Gruben geworfen ▪ Angemessene Abwasserentsorgung (begraben, in Grube werfen) von 20% auf nur 33% (geplant 50%)
Gender	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschlechtergleichstellung war ein direktes Projektziel ▪ 360 Frauen (94%) in HH-Management geschult ▪ von 170 Wasserkomiteemitglieder sind 40% Frauen (geplant mind. 30%) ▪ von allen Gemeindefreiwilligen sind 50% Frauen
Kapazitätenstärkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1626 (von geplanten 3600) Dorffreiwilligen wurden in PHAST geschult. 45% waren jedoch ausreichend, wenn jeder verantwortlich für 15HH ist ▪ Zusätzlich wurden 2678 Freiwillige in CBHFA geschult ▪ Leistungsfähigkeit der RCSE hat sich (nach anfänglichen Koordinierungs- und Kommunikationsschwächen) merkbar verbessert – in Planung, Management, Verwaltung von WatSan Projekten ▪ Aber nur 2 von geplanten 7 WatSan Techniker waren am Projekt beteiligt
Bemerkungen/ Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verzögerter Projektverlauf: Vertragunterzeichnung 2006, Inaktivität RCSE 2007, Verschiebungsantrag 2008, Überarbeitetes Projekt 2009, Erste Aktionen auf Feldebene Anfang 2010 ▪ BS erst im Mai 2010 durchgeführt (ECOSOC beauftragte nationales Unternehmen) ▪ Zusammenarbeit zw. RCSE und Wasserressourcenabteilung des Ministeriums für Land/Wasser/Umwelt und Gesundheitsministerium haben geholfen nationale Standards zu beachten, die u.a. auch zur Förderung der MDGs beitragen sollen ▪ Wasserressourcenabteilung plant zukünftig weitere Zusammenarbeit mit RCSE ▪ RCSE Bezugsrolle zu Gemeinden war stark ▪ Miteinbeziehung der Gemeinden bzw. von Gemeindeprojektkoordinatoren von Anfang an des Projekts ▪ Projekt auf Basis der GWSI Strategie der IFRC gebildet

E3 Mosambik

Land	Mosambik
Region/Ort	5 Distrikte in Sofala
Projekttitel/-name	WatSan Project Sofala
Projektdauer	4/2002 – 12/2005 (geplant 3/2005) Phase I ARC Leitung bis 12/2003 Phase II CVM Übernahme ab 2004
Projektpartner	Bilateral CVM-ARC
Projektfinanzierung	AutRC Eigenfinanzierung Totale Projektkosten: ca. 765.000 EUR

Evaluierung

Wann?	10/2006 (20 Tage)
Wer?	Interne Gutachter: AutRC Repräsentantin, CVM Repräsentant, CVM Projekt WatSan Techniker
Projektumfang, Zielgruppe	121 Hardware-Projektstellen in 5 Distrikten
Projektziel/ Project Overall Goal	Kapazitätenaufbau von Gemeinden im Management von Wasserstellen und Sanitäranlagen sowie die Verbesserung der Gesundheits- und Hygienesituation
Zielvorgaben/ Project Objectives	Z1 Verbesserung des Zugangs zu qualitativ verbesserten Wasserquellen Z2 Verbesserung der Wasserqualität bestehender Quellen und Wiederherstellung bestehender Wasserstellen Z3 Nachhaltigkeit Z4 Bewusstseinsbildung im Bereich Gesundheit und Hygiene Z5 Katastrophenschutz Z6 CVM Kapazitätenbildung ▪ Z1-3 Hardwarekomponente, Z4-6 Softwarekomponente ▪ 83% für Wasserhardware, 17% für Sanitation
MDG Bezug	-

Evaluierungskriterien

Relevanz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle Komponenten werden als sehr relevant eingestuft, allerdings wird in Anbetracht der geringen Wirkung die Übereinstimmung mit den Bedürfnissen der Zielgruppe wird (abgesehen von den Bohrlochgrabung und Latrinenbau) als gering bewertet
Effektivität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unmittelbare Projektziele bzw. Effektivität des Projektes ist generell sehr niedrig ausgefallen. ▪ Von 121 Hardwareprojekten (101 Brunnen- u. 20 Latrinenprojekte) wurden 102 (84%) fertig gestellt ▪ Nur ca. 50% aller WatSan-Hardware sind ganzjährig in Betrieb (Brunnen) bzw. in Gebrauch (Latrinen) ▪ 30% nicht in Betrieb oder gar nicht fertig gestellt ▪ Nur insg. 21% an Schulungen wurden durchgeführt - hauptsächlich für gegründete Wasserkomitees. ▪ Z5 Katastrophenschutz nicht umgesetzt

Impact/Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von den 48% (58 von 121) der besichteten Projektstellen hat sich nur für 26% der Zielgruppe die Lebensgrundlage verbessert ▪ Von 45 geprüften Brunnenprojekte: nur 49% werden als Trinkwasserquelle genutzt, für nur 18% der Zielgruppe Distanz verbessert, nur 7% liefern verbesserte Wasserqualität, bei 31% der Brunnen Wasserquantität gestiegen
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von den 58 Projektstellen werden nur 34% als nachhaltig, 19% als teilweise nachhaltig und 45% als nicht nachhaltig betrachtet. ▪ Vor allem Latrinenprojekte und neue Bohrlöcher überwiegend als nachhaltig empfunden
Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluierungskriterien in Terms of Reference auf Relevanz, Effektivität, Nachhaltigkeit und Impact festgelegt ▪ Fokus auf Effektivität der technischen Aspekte/ Hardware-Komponente

Projektbereiche - Erreichungsgrad

Wasser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hardware-Projekte bestanden aus dem Bau und Wiederaufbau von hangegrabenen Flachbrunnen und Bohrbrunnen ▪ Von 45 besichteten Brunnen sind 56% durchgehend leistungsfähig, 49% als Trinkwasserquelle in Gebrauch, nur 29% liefern sicheres Wasser (jene mit Handpumpen), 76% liefern frisches, trinkbares und nicht salziges Wasser ▪ Alle neu aufgestellten und teilweise rehabilitierte Bohrlöcher liefern sicheres Wasser ▪ Die meisten aufgestellten und rehabilitierten Flachbrunnen sind nicht tief genug und liefern zu wenig Wasser oder sind großteils ausgetrocknet ▪ Z1 und Z2 – Zugang zu verbesserten Quellen und Verbesserung der Qualität großteils nicht erreicht
Sanitation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung der Sanitärsituation erreicht ▪ Erfolgreicher Latrinenbau (an 20 Projektorten): Familienlatrinen (810 in 14 Dörfern) und Gemeindelatrinen (10 in 6 Dörfern) ▪ Familienlatrinen wurden akzeptiert, benutzt und instand gehalten ▪ Gemeindelatrinen großteils instand gehalten
Gesundheit/Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zielvorgabe Bewusstseinsbildung in WatSan und Gesundheit (Z4) nicht erreicht: mangelhafte Umsetzung und Vernachlässigung der community based trainings für Freiwillige in den Gemeinden und des CVM ▪ Nur 21% der geplanten Trainingskurse wurden abgehalten ▪ Wegen Fokus auf Hardware und ausgeschöpftem Budget – keine ausreichenden bewusstseinsbildenden Schulungen für die Gemeindeglieder
Kapazitätenstärkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CVM Kapazitäten konnten nicht gestärkt werden, um die Verantwortung des Projekts zu übernehmen ▪ Freiwillige nur mangelhaft geschult, um Gemeinden zu unterstützen ▪ Positiv – lokale Behörden zeigen sich sehr interessiert an einer zukünftigen Zusammenarbeit mit CVM im WatSan Bereich
Bemerkungen: Warum war das Projekt nicht erfolgreich?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fokus lag auf der Erreichung der vorgesehenen Anzahl der Hardware-Komponente ▪ ging auf Kosten anderer Aktivitäten wie Software-Komponente und auf Kosten der Projektqualität als Gesamtheit ▪ Es gab keine Voruntersuchung, in denen bestimmte Randbedingungen geklärt werden konnten wie die Einbeziehung nationaler Wasserrichtlinien, hydrologische Bedingungen, Einschränkungen in der Infrastruktur und die Entfernung zwischen den Zielorten etc.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Software-Komponente wurde stark vernachlässigt – verursacht nicht nur mangelndes Hygienebewusstsein sondern auch in Folge mangelnde Instandhaltung der (Wasser+Sanitär) Hardware → führt wiederum zur geringen Nachhaltigkeit des Projekts ▪ Angemessene Überwachung des Projekts in den 5 Distrikten war kaum möglich, weil es an geschulten CVM Freiwilligen mangelte ▪ Mangelnder Projektüberblick (Koordinierungs- und Geldmangel) führte zu frühzeitigem Baustop von Projekten ▪ Mangelnde Dokumentation und Reports zum Projektverlauf und zur Finanzierung ▪ Mangelnde Kommunikation und Kooperation zwischen ARC und CVM Hauptquartier verhinderten angemessene Projektübergabe ▪ Aufgrund der Nichtfertigstellung/-durchführung vieler Projektaktivitäten wurde ein Nachfolgeprojekt finanziert, das von 10/2007-12/2007 und 07/2008-12/2008 offene Brunnenprojekte fertig stellte und Hygienetrainings durchführte.
--	--

E4 Mosambik CBHC

Land	Mosambik
Region/Ort	Chemba Distrikt, Sofala Provinz
Projekttitel/name	Community Based Health Care in Chemba, Sofala
Projektdauer	10/2008 – 9/2010
Projektpartner	Bilateral CVM-ARC
Projektfinanzierung	AutRC, ADA
	Totale Projektkosten: ca. 406.000 EUR

Evaluierung

Wann?	9/2010 (18 Tage)
Wer?	Externe Gutachterin (begleitet von CVM NHQ und Zweigstellenmitarbeitern, AutRC Delegierten)
Projektumfang/ Zielgruppe	6.000 Begünstigte in 9 Zieldörfern, besonders Frauen und Kinder
Projektziel/ Project Overall Goal	Reduzierung der Armut (MDG 1), Mütter- und Kindersterblichkeit (MDG 4, 5) und Stärkung der Zivilgesellschaft
Zielvorgaben/ Project Objectives	<p>Gesundheitsförderung durch Kapazitätenaufbau:</p> <p>Z1 Kapazitäten in der Gesundheitsversorgung der Gemeinden und des CVM stärken</p> <p>Z2 Kenntnisse über Prävention, Frühdiagnose und Behandlung der häufigsten Krankheiten, HIV/AIDS sowie Hygiene verbessern</p> <p>Z3 Ernährungszustand von Frauen und Kindern verbessern</p>
MDG Bezug	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Projekt trägt zur Reduzierung der Armut der ärmsten und in abgelegenen Gegenden lebenden Bevölkerung mit limitiertem Zugang zu Gesundheitsleistungen ▪ Das Projekt unterstützt die Regierung bei der Erreichung der MDGs – speziell: MDG 1, 4, 5, 6

Evaluierungskriterien	
Relevanz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relevanz hoch – in Bezug auf Unterstützung jener Zielgruppen in benachteiligten ländlichen Gebieten mit geringer Infrastruktur und geringer NGO Präsenz ▪ Relevanz mittel – in Bezug auf Einbeziehung der Zielgruppenbedürfnisse. Hungerproblematik scheint bei Evaluierungsbefragung wichtiger zu sein als Gesundheitssituation
Effektivität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verzögerungen und unterschiedliche Schwierigkeiten (klimatisch, häufiger Wechsel an Projektmanagern) hatten Auswirkung auf Effektivität des Projekts ▪ z.B.: gesundheitsfördernde Softwareaktivitäten sind in kurzer Zeit weniger effektiv ▪ Positiv –Berücksichtigung und Förderung eines ausgeglichenen Geschlechtergleichgewichts bei Freiwilligen
Impact/Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auch wenn interviewte Bevölkerung meinen, dass sie von der Gesundheits- und Hygieneförderung/-aufklärung profitiert haben, scheinen generell die Aktivitäten keine weit reichende, dauerhafte Wirkung bei der Bevölkerung hinterlassen zu haben ▪ Kapazitätenstärkung kaum effektiv und wirksam durch häufige Projektmitarbeiterwechsel ▪ Projekt hat nicht zur Verbesserung des Ernährungszustands bei Mütter und Kinder geführt
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verhaltensänderungen ist ein langwieriger Prozess der viel Zeit benötigt ▪ Anhand regelmäßiger Berichterstattungen musste festgestellt werden, dass die Nachhaltigkeit des Projekts eher gering ausfallen könnte ▪ Abhängigkeit zu Delegierten war groß, kaum Fortschritte nach eigenständiger Übernahme ersichtlich ▪ Gemeinden zeigen geringe Eigenverantwortung (mangelnde Verwaltung und Instandhaltung der Wasserstellen) ▪ mangelndes Vertrauen und Transparenz gegenüber lokalen Verantwortlichen (Projektmitglieder, Gesundheitskomitees)
Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gutachterin hat Eindruck, dass die meisten Projektaktivitäten vollständig durchgeführt wurden ▪ Evaluierungskriterien in Terms of Reference auf Relevanz (des Projekts für die Zielgruppe) und Impact (auf lokale Entwicklung) fokussiert - es soll vorrangig die Wirkung des Projekts auf die Zielgruppe evaluiert werden

Projektbereiche - Erreichungsgrad

Z1. Kapazitätenstärkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitskomitees auf Gemeindeebene bilden und trainieren und einsatzbereit ▪ CVM Personal Kapazitäten in Planung, Implementierung und Monitoring stärken
1.1 Gemeinden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziel in allen 9 Orten Gesundheitskomitees mit je 8-10 Mitgliedern zu bilden gelungen ▪ Geschlechterverhältnis relativ ausgeglichen ▪ Kapazitätenstärkung eher mittelmäßig erfolgreich - ungenau definierter Kompetenzbereiche, langsamen Umsetzung (zwischen Auswahl an Komiteemitglieder und Schulungen 1 Jahr vergangen) und mangelnde Führungsübernahme und Motivation der Komitees
1.2 CVM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CVM HQ übernahm Trainings und Schulungen von an lokale Zweigstellen v. a. in Projektmanagement, ToTs in CBHFA ▪ Nicht alle geplanten Schulungen fanden statt

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Viele geschulte Personen haben Organisation verlassen – führt zur Reduzierung der Effektivität und Nachhaltigkeit des Projekts bzw. der Komponente Kapazitätenstärkung
Z2. Kenntnisverbesserung in grundlegenden Gesundheitsbereichen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluierung geht hauptsächlich auf Aktivitäten statt auf die Indikatoren/Projektergebnisse ein. Evaluierer sieht die meisten Indikatoren als komplex und schwer messbar an. ▪ Evaluierung konnte keine aussagekräftigen Veränderungen messen, weil die Dörfer großteils leer wegen der Dürre waren ▪ Nur Handvoll Interviewte pro Dorf erreicht ▪ Wissensstand über Hygieneverhalten und präventive Gesundheitsmaßnahmen scheinen etwas ungenau zu sein – z.B. Latrinen werden genutzt, aber Händewaschen wird kaum dazu erwähnt ▪ Anzahl an fertig konstruierten Familienlatrinen – sehr große Unterschiede zw. 9 Dörfern. Insgesamt haben nur 14% aller Familien eine Latrine stehen
2.1 Rekrutierung und Schulung von 25 Freiwilligen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 25 Freiwillige erhielten 2008 CBHFA Training, um die nötigsten Kenntnisse an die Bewohner durch Hausbesuche zu verbreiten ▪ Probleme bereits bei der Auswahl der Freiwilligen – kaum Transparenz, Dorfführer entscheiden eigenständig, einige Freiwillige stammen aus anderen Gemeinde ▪ Ohne Supervisor kaum eigenständige Hausbesuche durchgeführt – aufgrund Handlungsmangel wurden 2010 (paar Monate vor Projektende) 34 neue Freiwillige eingeschult ▪ materielle/finanzielle Anreize (Geldbeitrag, T-Shirts, Arbeitsmaterial, Fahrräder) halfen nur marginal – Freiwillige beschwerten sich über zu wenig Geld ▪ Evaluierer hat den Eindruck als ob die Ressourcen (Zeit + Geld) umsonst aufgewendet wurden und als ob die Freiwilligen mehr am Geld als an einer Verbesserung der Lebenssituation in der Gemeinde interessiert sind
2.2 Verteilung von 100.000 Kondomen und 1000 Moskitonetzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nur 10.000 Kondome wurden verteilt, Gesundheitskomitees haben oft beliebig und nicht gezielt an Mütter mit Kindern für Familienplanung vergeben ▪ 1000 Moskitonetze wie geplant verteilt ▪ Stückanzahl nicht an unterschiedlicher Dorfbewohneranzahl angepasst. Bei gleicher Verteilung schwankt die Deckung zw. 23% und 167%! ▪ Keine Transparenz in Auswahl der HH, 1 Stück/HH wurde missachtet, Gesundheitskomiteemitglieder haben Netze für eigene Familie behalten ▪ Ein Projektbericht vermerkt die mangelnde Begeisterung über die Netze, Seifen wären bevorzugt worden ▪ → die Einstellung zeigt das mangelnde Verständnis zur Netznutzung (zum Schutz vor Malaria) = Zeichen mangelnder Bewusstseinsbildung bzw. mangelnder Wissensweitergabe der Freiwilligen an Haushalte
2.3 Hausbesuche speziell für Mutter/Kind Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 Freiwillige pro Dorf, pro Freiwillige/r zuständig für 100 HH, die alle 3 Monate besucht werden sollten inkl. Berichterstattung über Fortschritte ▪ Keine Anpassung der Freiwilligenanzahl an Familien/HH pro Dorf! – z.B. von 445 Familien wurden nur 14% besucht, Besucher-rate bei 57 Familien 116% ▪ Mehr Frauen sind über die vor-/nachgeburtliche Versorgung informiert und nutzen diese auch. Lokale Gesundheitsbehörden mel-

	den einen Anstieg von 32% zw. 2008-2010
2.4 Auffrischungs-Trainings für Wasserkomitees	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 von 10 bestehende Wasserkomitees aus früherem WatSan Projekt (E3) wurden geschult ▪ Von 10 bestehenden Wasserstellen hatten 2010 nur 3 Wasserbohrlöcher sauberes Trinkwasser
Z3. Ernährungszustand von Frauen und Kindern verbessern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 9 Gemeindegärten gebaut mit je 5 Freiwilligen sowie Schulungen in Gartenpflege und Ernährung ▪ Projekt wirkte sich kaum positiv aus ▪ keine Transparenz in Freiwilligenauswahl (Familienmitglieder von Gesundheitskomitees/Dorfleitung und nicht sozial schwache Mütter) ▪ Freiwillige für Gesundheitsförderung fühlten sich nicht für den Ernährungsbereich zuständig und nahmen nicht an Ernährungstraining teil ▪ Richtige Ernährung wird nicht unbedingt als wichtig erachtet – Freiwillige waren eher am Gemüseverkauf interessiert anstatt zur Verbesserung der eigenen Ernährung ▪ Schlechte Projektplanung: Aufgrund von Verzögerungen blieben nur 5 Monate für diese Komponente; zu wenig Zeit um Ernährungsgewohnheiten zu ändern ▪ Projekt negativ/schwierig auch aufgrund Klima (Überschwemmung und Dürre, Schädlinge, Diebe, schlechte Samenqualität, mangelnde Pflege)
Bemerkungen/Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzierung von 9.500 (laut Logframe) auf 6.000 Begünstigte (ca.1000 Familien) weil nur 9 statt 10 Gemeinden am Projekt beteiligt waren ▪ Baseline Study erst in Projekthalbzeit durchgeführt und durch häufigen Wechsel von Projektmitarbeitern fand kein angemessenes Monitoring statt

E5 Sudan

Land	Sudan
Region/Ort	Rashad Provinz, South Kordofan
Projekttitel/name	Rural Community Development Project
Projektdauer	9/2005 – 12/2007 (geplant 8/2007)
Projektpartner	Bilateral SRCS - AutRC - German RC unter EC HPP
Projektfinanzierung	EC HPP – EU Humanitarian Plus Programme II, AutRC
	Totale Projektkosten: ca. 940.000 EUR

Evaluierung

Wann?	11/2007 (14 Tage)
Wer?	Externe Gutachter: 1 Evaluationsteamleiter, 1 UNICEF + 1 WES (UNICEF Programm zu Water + Environmental Sanitation) Mitarbeiter
Projektumfang/ Zielgruppe	15.000 Begünstigte in verschiedenen Dörfern
Projektziel/ Project Overall Goal	Verbesserung der Lebensbedingungen der am meisten benachteiligten Gemeinden in Rashad durch Wiederherstellung der Selbst-

	ständigkeit im Bereich Wasser, Gesundheit und Nahrungssicherung
Zielvorgaben/ Project Objectives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 30 Bohrlöcher mit installierten Handpumpen ▪ In jedem Dorf Trainings für Wasser- und Gesundheitskomitees in Betrieb und Instandhaltung der Handpumpen, im Gemüseanbau und Gesundheitsförderung durchgeführt von staatlichen Wasserbehörden ▪ Gemüsegartenanbau + Saatgut Ausstattung für 500 Familien ▪ Nachhaltige Entwicklung durch Kapazitätenbildung innerhalb des SRCS, staatlichen Wasserunternehmen, LW-Ministerium ▪ Kooperation und Koordination zw. Dörfern und Behörden ▪ 1 Jahr PHAST, danach Aktionen an Gemeindebedürfnisse angepasst (Latrinenbau, Training in mediz. Grundversorgung, etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 Projektbereiche zu evaluieren: Wasserinfrastruktur, Gemeinschaftsgärten, Hygienebewusstsein durch PHAST
MDG Bezug	-

Evaluierungskriterien	
Relevanz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projekt ist stark nach Gemeindebedürfnissen ausgerichtet – Wasser, Gesundheit, food security
Effektivität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ „participatory approach“ – Beteiligung der Gemeinden in allen Projektbereichen und -aktivitäten war vor allem für food-Komponente wesentlich ▪ 21 Brunnen mit hoher Ertragsrate ▪ Gemüseanbau in der Nähe von Wasserstellen ▪ PHAST half bei Bewusstseinsbildung, stärkere Frauenpartizipation und half Bevölkerung eigenständige Ideen wie Nutzung von Latrinen und Moskitonetze zu etablieren ▪ Effektiver Erfahrungsaustausch zwischen SRC und PartnerRCs, Wasserbehörden, LW-Ministerium
Effizienz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trotz verzögerndem Projektstart konnten dank starker Bemühungen und Zusammenarbeit der Projektpartner AutRC, GRC, SRCS alle Projektkomponenten mit zufrieden stellender Wirkung umgesetzt werden ▪ Kompetente lokale Firma für den Bau der WatSan-Systeme gefunden ▪ PHAST als bestmöglicher Ansatz erachtet – v. a. wegen hoher Analphabetenrate war Bewusstseinsbildung durch Bilder und lokalen Materialien wichtig
Impact/Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gärten haben Ernährungsgewohnheiten und Nahrungssicherheit der Dorfbewohner verbessert ▪ Gemüseanbau als Zusatzerwerb v. a. für Frauen ▪ Sauberes und sicheres Wasser verbesserte die Gesundheit v. a. der Kinder ▪ Wesentlicher Rückgang in Durchfall- und Augenerkrankungen feststellbar ▪ Näher gelegene Wasserstellen geben Frauen und Kinder mehr Zeit für andere Tätigkeiten (zusätzlichen Einkommenserwerb, Haushalt, Ausbildung, Gärtnern)
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachhaltigkeit des Projekts war eine wesentliche Zielvorgabe ▪ In Gesamtheit mit Note B („good“) bewertet ▪ Die Miteinbeziehung der Gemeinden in allen Projektphasen war extrem wichtig ▪ SRCS wurde unterstützt, um eigenständig PHAST Trainings wei-

	<p>ter zu führen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeinden müssen regelmäßige Auffrischungstrainings und Tarifeinnahmen durchführen ▪ Bezug zu staatlichen Behörden pflegen – helfen, dass Aktivitäten nachhaltig sind, z.B. aufgebautes lokales Ersatzteillager am Laufen halten ○ Sorge um Nachhaltigkeit im Gesundheits-, Hygiene- und Sanitärbereich noch sehr groß
--	--

Projektbereiche - Erreichungsgrad

Wasser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Von 30 geplanten Bohrlöcher - 21 installiert (18 mit Handpumpen, 3 solarbetrieben), die alle hohe Erträge liefern. Zusätzlich wurden 3 Mini-Wasserspeicher errichtet ▪ Resonanz der Bevölkerung zu Wasserprojekten und deren Verbindung zu Gemüsegärten sehr positiv ▪ Wasserbeschaffung davor 3-4 Std. und Ungewissheit ob Wasser sauber und trinkbar ist ▪ Handpumpen- und Solarsysteme von Gemeinden angenommen ▪ Neben Wassermanagementschulungen für Wasserkomitees, auch Schulungen für Mechaniker zur technischen Instandhaltung (v.a. der Solarsysteme)
Food	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 Gemeindegemüsegärten für 400 ausgewählte sozial schwache Begünstigte ▪ Essgewohnheiten und Bewusstsein verbessert ▪ Alle Begünstigten in Anbautechniken und Nährwerte geschult ▪ Gemüseverkauf als Zusatzerwerb für Frauen ▪ Grundstückseigentum war nicht immer klar – kann zukünftig zu Konflikten führen ▪ Bewässerungssystem sollte verbessert werden (z.B. Tröpfchenbewässerung), um Wasserstellen nicht noch zusätzlich zu belasten - sind für den menschlichen Gebrauch gedacht
Gesundheit/Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PHAST Schulungen wirkten sich positiv aus: Gemeinden wollen HH-Latrinen und Schullatrinen zur Gesundheits- und Sanitärverbesserung erbauen ▪ SRCS übernahm PHAST an Gemeindebevölkerung und Dorfgesundheitskomitees ▪ PHAST Training an 71 Trainer (u. a. auch von anderen Organisationen und lokalen Ministerien) ▪ 2035 Personen in verschiedenen Dörfern geschult, darunter auch Nomaden (Kooperation und Einbeziehung der Nomaden positiv verlaufen)
Gender	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund Tradition und Kultur die Frauenbeteiligung anfangs nicht sehr hoch - extra Kampagnen waren nötig ▪ 1328 der 2035 PHAST geschulten waren Frauen, davon 118 Nomadenfrauen ▪ 211 von 511 Frauen sind in Wasserkomiteetrainings ▪ 82 Frauen erhielten Trainings zur technischen Instandhaltung von Handpumpen ▪ 400 Frauen Trainings zu Gemüseanbautechniken
Bemerkungen/Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewusstsein muss geschaffen werden, dass Anbauvielfalt wichtig ist, um Schädlinge und Krankheiten zu vermeiden ▪ Evaluierer empfehlen Hilfe in der Vermarktung von Gemüse anzubieten, weil Frauen kaum Erfahrung darin haben

E6 Sudan

Land	Sudan
Region/Ort	Al Buram Provinz, South Kordofan
Projekttitel/name	Integrated Rural Development and Food Security Project for Returnees and Host Population in South Kordofan, Sudan
Projektdauer	4/2007 – 4/2011 (17 Monate Verlängerung, ursprüngl. 10/2009)
Projektpartner	Bilateral SRCS-AutRC
Projektfinanzierung	EU 91%, AutRC 9%
	Totale Projektkosten: über 1.620.000 EUR

Evaluierung

Wann?	7/2011 (23 Tage)
Wer?	Externer Gutachter (begleitet von SRCS NHQ, Zweigstelle, AutRC-Mitarbeiter)
Projektumfang/ Zielgruppe	15.000 Begünstigte in 5 Gemeinden mit insg. 24 Dörfern
Projektziel/ Project Overall Goal	Steigerung der Nahrungssicherheit der Ärmsten und Schwachen
Zielvorgaben/ Project Objectives	<p>Z1 Verbesserung der Nahrungssicherheit für 2000 schwächere Haushalte</p> <p>Z2 Verbesserung der Lebensqualität durch besseren Zugang zu sauberem Trinkwasser</p> <p>Z3 Verbesserung des Hygieneverhaltens auf HH- und Gemeinschaftsebene</p> <p>Z4 Stärkung der Gemeinschaftskapazitäten und SRCS im Management der errichteten Anlagen</p> <p>Spezieller Fokus - Unterstützung der Wiederbesiedlung und Wiedereingliederung von Binnenflüchtlings</p>
MDG Bezug	-

Evaluierungskriterien

Relevanz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projekt ist stark nach Gemeindebedürfnissen ausgerichtet (dank Informationensammlung der lokalen SRCS): ▪ Unterstützung in landwirtsch. Produktion und Gemüseanbau, Training in Anbaumethoden, Wasserstellen (Brunnen) installieren und sanieren (ausreichend Trinkwasser an oberster Stelle der Bedürfnisse), ▪ Verbesserung des Hygieneverhalten – keine bewusste Priorität bei Begünstigten, dennoch von Relevanz für das Projekt ○ zu geringe Einbeziehung bzw. keine bestimmten Aktivitäten im Bereich Stärkung von Frauen
Effektivität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektumsetzung wäre effektiver gewesen, wenn bei der Projektplanung u. a. der schwierige Zugang durch schlechte Straßenverhältnisse zum Projektgebiet beachtet worden wäre – Zeitverlust (2Std), mangelnde Präsenz und wenig Kontakt zu Zielgruppe ▪ Dadurch war Vertrauensgewinn der misstrauischen Bevölkerung schwierig

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eindruck klares Konzept für Gemüseärtenbau hat gefehlt ▪ Effektivität der Aktivitäten zur Verbesserung der Nahrungssituation schwer einschätzbar aufgrund mangelnder Daten ▪ Allein die Verteilung von Saatgut hat keine Veränderung der Nahrungssituation gebracht ▪ Bohrbrunnen zur Trinkwasserbereitstellung wird als ausreichend effektiv betrachtet (aber Ertragsrate von mind. 15L pro Person nicht erreicht) ▪ Obwohl die Wasserstellen nicht 100%-ig dauerhaft Wasser liefern, hat sich die Distanz immerhin etwas verringert (Zeitaufwand < 30 Min.) ▪ Positives Hygienebewusstsein (möglich durch PHAST) erreicht - hohe Bereitschaft und Beteiligung am Latrinenaufbau, Brunnen und Latrinen werden sauber gehalten
Effizienz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schwieriger Zugang zum Projektgebiet (schlechte Straßenverhältnisse) - lange Anfahrt verhinderte stärkere Präsenz und engen Kontakt zur Zielgruppe ▪ klimat. Bedingungen wurden beim Saatgutbau kaum beachtet - 2008+2009 hohe Verluste aufgrund mangelnder Niederschläge und Schädlingsbefall ▪ Bohrungen brachten unvorhergesehene Schwierigkeiten - weniger als die Hälfte konnten Aquifer (Grundwasserschicht) erreichen, die dauerhaft ausreichend Wasser liefern ▪ 64 Bohrungen waren nötig, um die geplanten 21 mit ausreichender Wasserquantität und -qualität zu erreichen ▪ Gartenpflege nicht erfolgreich – u.a. aufgrund hoher Wasserabhängigkeit ▪ PHAST Promoter/Freiwillige haben nicht so autonom gehandelt wie erwartet ▪ SRCS Trainings scheinen Fähigkeiten positiv verbessert zu haben, aber SRCS wird eingeschätzt noch keine Projekte eigenständig umsetzen zu können
Impact/Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund fehlender Daten/ fehlendem Monitoring schwierig direkte Wirkung zu messen – Evaluierung kann teilweise nur qualitative und nicht quantitative Bewertungen abgeben ▪ Saatgutvermehrung und -erhaltung schwer so früh einzuschätzen ▪ Zweifel ob Gärten angemessen verwaltet werden können ▪ Verbesserung der Lebensbedingungen durch WatSan Komponente erreicht ▪ Aber Wasserstellen könnten durch zusätzlichen Bedarf für Nutztiere und Gartenbewässerung strapaziert werden ▪ Latrinenaufbau unerwartet positiven Effekt auf Verhaltensänderung/-verbesserung, auch Hygienetraining wurde wertgeschätzt von Zielgruppe ▪ Durch PHAST, besseres Hygieneverhalten und sauberes Trinkwasser – verbesserte Gesundheit v. a. bei Kinder bemerkbar
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Food-Komponente als nicht nachhaltig eingeschätzt ▪ Gemeinde- und Wasserkomitees als nicht ausreichend geschult eingeschätzt, um eigenständig agieren zu können und die neu gebildeten Institutionen angemessen zu verwalten ▪ System zur Kostendeckung für Wasserstellenverwaltung mangelhaft, nur die Hälfte der Dörfer haben Regelungen zur Gebühreneinsammlung entwickelt. Aber es gibt keine Garantie, dass gesammeltes Geld richtig und fair verwaltet wird ▪ Gemeinden sind noch abhängig von externer Unterstützung ▪ SRCS Zweig wird eingeschätzt zumindest WASH Komponenten

relativ autonom ausführen zu können (mit Hilfe vom HQ)

Projektbereiche - Erreichungsgrad

<p>1. Food</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterschiedliche Sorten Saatgut an alle geplanten Familien verteilt ▪ Verteilung von Saatgut nicht ausreichend, um Situation zu verändern ▪ 2009 14 Gemüseärten in der Nähe von Wasserstellen gestaltet, 2011 nur mehr 5 Gärten gesichtet ▪ Gutachter meint, um langfristige Entwicklung mit dem Ziel der Ernährungssicherheit umzusetzen bedarf es an effektiveren Interventionen und Experten in dem Bereich ▪ Gemüseverkauf am Markt – kann als positiv bewertet werden, weil Eigenanbau zum Frauenbereich gehört und Projektaktivität zur Stärkung von Frauen gesehen werden kann
<p>2. Wasser</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WatSan Komponente sehr erfolgreich – beweist erneut Expertise des ÖRK im WatSan-Bereich ▪ 19 Handpumpen installiert und 3 Mini-Wasserspeicher von externer Entwicklungsorganisation erbaut ▪ Wasserquantität ca. 13L/Person (statt geplanten Minimalwert 15L) ▪ Ertragsrate beträgt dennoch 90% für 3000 Familien ▪ 3 Wasserquellen waren während der Evaluierung von unsicherer Qualität und nicht für den Konsum geeignet
<p>3. Hygiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewusstseinsbildung hat positive Wirkung auf Dorfbewohner ▪ Positive Berichterstattungen zeigen, dass versucht wird Brunnen und die Umgebung sauber zu halten ▪ 5 Schullatrinen und 75 HH-Latrinen erbaut ▪ 10% der Bevölkerung können die Latrinen nutzen (wird als Fortschritt in der Hygiene betrachtet) ▪ → Notwendigkeit ist zwar 10x größer, dennoch wird Baubeginn als Fortschritt gesehen, da die „low-cost“ Konstruktionen einfach und günstig nachzubauen sind und Motivation zu erkennen ist
<p>4. Kapazitätenbildung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ positive Tendenz: ToT PHAST Trainings an Gemeinde- und SRCS-Freiwilligen durchgeführt, die wiederum als Trainer Schulungen an Dorfbewohner durchführen
<p>Bemerkungen/ Empfehlungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherheitsrelevante Zwischenfälle verhinderten Besichtigung der Projektgegend. Dadurch waren nur mangelhaft qualitative Einschätzungen möglich. Evaluierung basiert hauptsächlich aus Informationen von den umsetzenden RKRH Gesellschaften, Projektbeteiligten und aus Projektdokumenten ▪ Keine quantitative Ergebnisse möglich: Baseline Study, als Messbasis für die Projektentwicklung, wurde durchgeführt. Danach kein weiteres Monitoring – d.h. es gibt keine entsprechenden Daten um Entwicklungen beobachten/ messen zu können ▪ Gute Kooperation mit lokalen Stakeholdern wie Ministerien, NGOs, UN-Organisationen <p>Kritik/Empfehlungen des Gutachters v. a. an Projektplanung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektkonzept beinhaltet Aktivitäten für Rückkehrer und langfristige Entwicklungshilfe für alle – Ansätze mixen ist nicht effektiv und effizient ▪ Mehr Budgetflexibilität, um wenn nötig Projektaktivitäten verschieben zu können ▪ Selbsthilfekapazitäten unbedingt schaffen zu stärken – Voraussetzung für Nachhaltigkeit ▪ Nahrungssicherheitskomponente braucht viel mehr Zeit und soll besser von internationalen und nationalen LW-Experten verwaltet werden. Müssen von Anfang in Projekt miteinbezogen werden

E7 Osttimor

Land	Osttimor
Region/Ort	13 ländl. Gemeinden in 3 Distrikten
Projekttitel/name	Integrated Rural Community Water and Sanitation Development Project
Projektdauer	12/2007 – 11/2012 (geplant 11/2011)
Projektpartner	Bilateral CVTL-ARC
Projektfinanzierung	EU(EuropeAid) 75%=1,1 Mio. , ADA 10% , AutRC 15% Totale Budget: 1.460.000 EUR Totale Projektkosten: 2.406.000 € EUR (= 1.460.000 + 946.000 zusätzlich angefallene Kosten, die von Vöslauer, Pipelife und AutRC abgedeckt wurden)

Evaluierung

Wann?	10-11/2012 (25 Tage)
Wer?	Externer Gutachter (begleitet von AutRC Evaluation Manager, AutRC Country Representative in Osttimor)
Projektumfang/ Zielgruppe	10.801 Begünstigte - 2.137 Familien bzw. 1.857 HH
Projektziel/ Project Overall Goal	Beitrag zur Verbesserung der Lebensbedingungen und Reduzierung der Verwundbarkeit von ländlichen Gemeinden durch Verbesserung der Gesundheit und Kapazitäten
Zielvorgaben/ Project Objectives	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigerung des Zugangs zu sicheren und nachhaltigen WatSan Anlagen und Verbesserung der Kapazitäten in der WatSan Projektumsetzung ▪ Bewusstseinsstärkung und Verhaltensänderung in Hygiene und Gesundheit – v. a. von Frauen
MDG Bezug	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bau von WatSan-Anlagen ▪ Training für lokale Komitees in Wassermanagement ▪ Gesundheits- und Hygieneschulungen in Gemeinden und Schulen, der lokalen CVTL und dem nationalen CVTL-HQ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projekt ist auf nationale Entwicklungsstrategie ausgerichtet sowie auf MDGs und EU Country Strategy Paper ▪ Projekt fällt unter die GWSI zur Bildung langfristiger nachhaltiger WatSan Programme, die effektiver zur Erreichung der MDGs beitragen sollen

Evaluierungskriterien

Relevanz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohe Relevanz, weil auch die Regierung im nationalen Entwicklungsplan auf die Wichtigkeit von Zugang zu WatSan-Systemen in ländliche und abgelegene Dörfer hinweist ▪ Stärkung der bestehend schwachen lokalen Kapazitäten (auf Gemeinde und Rotkreuz-Ebene) machen das Projekt zusätzlich relevant ▪ Erste Hilfe Training für Dörfer wichtig, weil einige keine Gesundheitseinrichtungen in der Nähe/ in der Gegend haben
-----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> Poster mit Bilder und Zeichnungen sowie Radioübertragungen zur Verbreitung von richtigem Hygieneverhalten war aufgrund hoher Analphabetenrate ein relevanter Ansatz
Effektivität	<ul style="list-style-type: none"> Nähere Wasserstellen reduzieren Risiko vor Verletzungen – wie Schlangenbisse Integrierter Ansatz war wirksam und erreichte hohe Partizipation der Bevölkerung am Projekt Gemeindefreiwilligen sind zu Hausbesuchen sehr motiviert, um Bewusstseinsbildung zu Gesundheit und Hygiene zu betreiben Beitrag zum Hygieneverhalten in beliebter Jugendzeitschrift für Schüler war effektive Aktion zur Gesundheitsförderung Verwendung von 3 Ansätzen zur Gesundheitsförderung und Verhaltensänderungen - PFAST, CBFA, CBHFA hat lokale CVTL Mitarbeiter überfordert und verwirrt, welchen Ansatz sie selbst schulen sollen
Impact/Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> Zum Zeitpunkt der Evaluierung war Projekt noch nicht beendet und alle Daten noch nicht verfügbar Positiv hervorzuheben ist der Anstieg an Latrinennutzung, Reduzierung der Schweinefütterung mit Fäkalien, Nutzung von Seife zum Händewaschen Häufiger Wechsel der ARC Delegierten für den Gesundheitsbereich hatten teilweise Auswirkungen auf lokale Mitarbeiter, da sie sich immer an neue Arbeitsweise gewöhnen mussten
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> Wasserversorgungssysteme von guter Qualität Sorge, dass Wasserkomitees nicht lange fähig sind entsprechend zu verwalten. Wasserkomitees sind z.B. bei Verweigerung der monatl. Wassergebühreneinsammlung eher machtlos - mangelnde Akzeptanz/Autorität ist frustrierend Viele Familien können sich nicht dauerhaft Seifen leisten Langzeitfinanzierungsmöglichkeiten des HQ schwierig, da die Finanzierung von Projekten von Gebern abhängig ist → deshalb hätte CVTL ins Projektmanagement (Finanzierungsanträgen und Kontakt mit EU) miteinbezogen gehört, um zukünftig EU Finanzierungen selbstständig managen zu können
Bemerkung	<ul style="list-style-type: none"> Evaluierung sollte Verbesserung der Kapazitäten auf Gemeinde, lokale CVTL und HQ Ebene evaluieren unter Berücksichtigung der 5 DAC-Kriterien Trotz detaillierter Evaluierungsfragen wurde ungenau auf alle 5 Kriterien eingegangen Fokus lag Terms of Reference (TOR – Leistungsbeschreibung) auf Wirkung und Nachhaltigkeit

Projektbereiche - Erreichungsgrad

Water + Sanitation	<ul style="list-style-type: none"> 1.644 (von geplanten 1.500) HH haben Zugang zu sicherem Wasser (110%) 18 von geplanten 15 Wasserstellen (13 neue und 5 sanierte/reaktivierte) umgesetzt 1.716 von geplanten 1.500 Latrinen wurden erbaut (114%) Alle geplanten 10 Schulen wurden mit Wassersystemen verbunden und/oder mit Latrinen ausgestattet 99% von erwarteten 90% nutzen und erhalten die WatSan-Systeme angemessen Beteiligung beim Bau sehr wichtig, um für ownership und nachhaltige Nutzung und Instandhaltung zu sorgen Verzögerungen in der Hardware-Konstruktion u. a. durch mangelnde Logistik des CVTL NHQ (finanz. Genehmigung, keine La-
---------------------------	---

	gerungsmöglichkeiten) oder aufgrund mangelnder freiwilliger Partizipation (Bewohner 1 Gemeinde halfen bei einem anderen staatl. Projekt und wurden dafür bezahlt!)
Gesundheit/ Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 80% (207 von 260) Gemeindefreiwillige Training in CBHFA ▪ Verhaltensänderung braucht seine Zeit und einen langfristigen Ansatz! Für viele war Latrinennutzung ganz neu und Fäkalien einzige Futterquelle für Schweine
Kapazitätenstärkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 54% (14 von 26) Wasserkomitees in Betrieb und Instandhaltung geschult + 8 geplante technische Trainings ▪ 65 von 14 CVTL NHQ-Mitarbeitern erhielten div. Schulungen (Notfall WatSan, CBHFA an Freiwillige, Erste Hilfe) ▪ Kapazitäten im NHQ zwar gestärkt, aber wie eigenständig umsetzbar ist für Evaluierer fraglich
Gender	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 40% Frauenbeteiligung in Wasserkomitees und Gemeindefreiwilligen erreicht ▪ Frauen teilweise motivierter und stärker involviert, weil sie direkt betroffen sind und Änderung anstreben (z.B. nähere Wasserstellen) ▪ Generell Frauenbeteiligung von Dorf zu Dorf unterschiedlich – Grund wird in verschiedenen ausgeprägter traditioneller Rolle der Frau vermutet
Bemerkungen/ Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einige Hindernisse in den ersten 2 Jahren (Materialbeschaffung, unpassierbare Straßen wegen starkem Regen) verursachte nicht nur Logframe-Änderung, sondern auch eine 1 Jahr Projektverlängerung ▪ Verwaltung des Projekts von vielen Seiten als anspruchsvoller als andere Projekte mit CVTL erachtet – liegt wahrscheinlich an der Einhaltung von EU Richtlinien

E8 Nepal

Land	Nepal
Region/Ort	Kotgaun, Rolpa Distrikt
Projekttitel/name	Water and Sanitation Project - Integrierte Gesundheitsförderung und Kapazitätenaufbau
Projektdauer	8/2008 – 2/2012
Projektpartner	Bilateral NRCS-AutRC
Projektförderung	OEZA (ADA), AutRC
	Totale Projektkosten: 197.000 EUR

Externe Evaluierung

Wann?	3/2012 (19 Tage)
Wer?	Externe Gutachter
Projektumfang/ Zielgruppe	9 Bezirke – 4.650 Begünstigte bzw. 832 HH
Projektziel/ Project Overall Goal	Beitrag zur Reduzierung der extremen Armut (MDG1), Geschlechtergleichstellung (MDG3), Verbesserung der Gesundheit (MDG4+5), Zugang zu sicherem Trinkwasser und Sanitäranlagen (MDG7) und Kapazitätenstärkung

Zielvorgaben/ Project Objectives	<p>Z1 Gesundheitsschulungen über Verbreitung und Prävention der häufigsten Krankheiten</p> <p>Z2 Bereitstellung von sicherem Trinkwasser, Latrinen und anderen sanitären Einrichtungen</p> <p>Z3 Kapazitätenstärkung NRCS und Zielgruppe in Aufrechterhaltung der WatSan Anlagen</p> <p>Z4 Stärkung der Frauenrolle als Hauptverantwortliche für Gesundheit der Familie</p> <p>Z5 Dokumentation und Lessons learned</p> <p>Hauptkomponenten: Hygieneförderung, Bau + Sanierung von Wasserversorgungsstellen</p> <p>Software Aktivitäten im 1. Jahr</p> <p>Hardware und Software im 2. Jahr</p> <p>Nachhaltige Interventionen im 3. Jahr</p>
MDG Bezug	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siehe übergeordnetes Projektziel

Evaluierungskriterien	
Impact/Wirkung	<p>Qualitative Informationen zur Situation vor + nach dem Projekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Projektgemeinde als Vorbild für andere geworden –Kotgaun als einzige Gemeinde ODF im Rolpa-Distrikt erreicht ▪ Besucher, Bewohner und Gutachter bemerken deutlich sichtbare Veränderungen der Hygienesituation – durch ODF saubere Umgebung und sauber gehaltene HH ▪ Darüber hinaus: saubere Kochutensilien, hygienische Wasserlagerung, entsprechende Müllentsorgung, Tierfäkalienentsorgung ▪ Hygienebewusstsein auch auf Kindern übertragen- gepflegter, nutzen Toiletten, sauberes Gewand, etc. ▪ Frauen: mangelndes Wissen über Gesundheit. Durch Komiteebildung Selbstbewusstsein gestärkt und Gemeinde über Geschlechterdiskriminierung und -gleichstellung aufgeklärt. ▪ Gesundheit: Verbesserung durch Verhaltensänderung erreicht - Rückgang an wasserbedingten Krankheiten feststellbar
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygienekontrollsystem entwickelt: Frauen kontrollieren monatlich bei Hausbesuchen die Verfügbarkeit von Wasser, den Zustand der Waschplattformen und Latrinen, ob letztere genutzt werden und wie sauber die Umgebung ist ▪ Kleine Geldstrafe bei OD ▪ Für die Wasserstelleninstandhaltung wird von den Benutzern ein Gebühr eingesammelt – System funktioniert gut
Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation nicht an DAC Kriterien (bzw. nach ADA oder ÖRK Evaluationsrichtlinien) orientiert ▪ Erfolg des Projekts anhand Vergleich BL und EL Studie dargestellt (auf Projektziele bzw. Indikatoren eingegangen)

Projektbereiche - Erreichungsgrad

Wasser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 neue Trinkwasserstellen erbaut und 8 bestehende repariert – beliefern 424 HH und 4 Schulen (Baseline Study - BS 17%, geplant 60%, erreicht 65,29%) ▪ Trinkwasserquellen (zw. 2009 und 2011): Nutzung öffentlicher Wasserleitungen gestiegen (53% auf 86%), Flusswasser gesunken (13% auf 3,4%) ▪ Zeit zum Wasserholen von 40min auf ca. 6min reduziert ▪ Die Mehrheit der HH sieht die Wasserreinigung als nicht notwendig an. Untere Kasten reinigen das Wasser eher als obere Kasten. Häufigste Methode: Wasser kochen
---------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 83% der HH lagern ihr Wasser in sauberen Behältern ▪ 83% der HH decken die Wasservorratsbehältern ab
Sanitation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zugang zu Latrinen gestiegen und verbesserte Konstruktionen ▪ 100% - Alle Haushalte und geplante Schulen haben Zugang zu und nutzen Latrinen (859 bzw. 7) ▪ 90% der HH sind mit hygienischen und sicheren Spüllatrinen ausgestattet (BS 95% keinen Zugang zu verbess. Latrinen) ▪ 88% HH der haben eine saubere Latrinen ▪ 74% benutzen Wasser + Seife nach Latrinennutzung
Gesundheit/Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bau von Latrinen und Hygieneschulung sehr effektiv. Latrinennutzung und Händewaschen mit Seife größte Verhaltensänderung ▪ Befragte HH waren sehr gut über die Ursachen von Diarrhö informiert – Informationsquelle meistens NRCS Freiwillige ▪ Rückgang wasserbedingter Krankheiten von 80% auf 40% ▪ Hygieneverhalten deutlich geändert – saubere Wasserbehälter, hygienische Waschstellen, extra Pantoffeln für Latrine, keine OD, sauberes Umfeld ▪ 93% der HH bedecken die Nahrungsmittel ▪ 94% waschen Küchenutensilien auf Plattformen (BS 0,4%!) ▪ Nutzung von Abfallgruben von 1% auf 39% gestiegen ▪ Abwasserentsorgung in Gruben von 2% auf ca. 50% ▪ 98% der Befragten gaben an ihre Kinder regelmäßig impfen zu lassen (Schutzimpfung für Kinder gegen impfpräventive Krankheiten – Förderung des MDG4)
Gender	<ul style="list-style-type: none"> ▪ WatSan Projekt hat geholfen Geschlechter- und Kastendiskriminierung zu reduzieren ▪ In 36% der Befragten HH sind Frauen in gemeindebasierten Organisationen und 78% in Spar-/Kreditgruppen
Kapazitätenstärkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 verschiedene Trainings (in WatSan-Instandhaltung, Gesundheit + Hygiene, Buchführung + Management der Kreditgruppen) für 359 Gemeindemitglieder ▪ 7 NRCS Staff/Freiwillige Training in Projektmanagement

Interne Evaluierung

Wann?	10/2011 (9 Tage)
Wer?	AutRC Delegierter (vom WatSan Service Center)
Bemerkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 80 HH befragt – sind 10% aller HH
Relevanz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wasserkomponente für Zielgruppe am relevantesten ▪ Durch Gesundheitsförderung wurde Sanitation- und Hygienekomponente von Bevölkerung auch als relevant angesehen ▪ Projekt passt in Sanitär- und Hygienestrategien der Regierung, die 2011 entwickelt wurde
Effektivität	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle Ziele entweder erreicht oder übertroffen – Projekteffektivität sehr positiv eingeschätzt ▪ PHAST+CLTS Mix zur Gesundheitsförderung eingesetzt ▪ 14 Selbsthilfegruppen, Fokus auf Frauenbeteiligung in Spar-/Kreditgruppe ▪ Stall/Umzäunung für Nutztiere ist nicht gut angekommen, aber wichtig weil Tiere in Kontakt mit Wasser- und Waschstellen kommen
Effizienz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur 3 statt 12 neue Wasserstellen möglich, weil Wasserkomponente unterfinanziert war

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisierung und Partizipation bei Latrinenbau sehr hoch – Männer und Frauen an Hardwarekonstruktion und Materiallieferung selber beteiligt ▪ Latrinenbau mit Hilfe von qualifiziertem Arbeiter gebaut ▪ RC Bereitstellung von Zement, Schüsseln, Rohre ▪ Wasserkomponente weniger effizient: Quelle an 1 renovierter Wasserstelle ist ausgetrocknet, 2 neue Wasserstellen liefern bei Trockenperiode sehr wenig oder kein Wasser ▪ Schwierig passende Wasserquelle zu finden - es gab kaum ertragreiche Alternativen in der Umgebung oder Zugang zu Privatgrundstücken mit möglichen Quellen wurde verwehrt
Impact/Wirkung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generell ist eine positiver Wirkung spürbar: Bewusstseinsbildung und Verhaltensänderung in Hygiene vor allem durch ODF sichtbar, Zugang zu verbesserten Trinkwasserquellen ▪ Kapazitätenstärkung bemerkbar durch 50% Anstieg an RC Mitgliedern in Zweigstelle in den letzten 3 Jahren ▪ Selbstbewusstsein der Frauen gestärkt durch Selbsthilfegruppen ▪ Durch Bevölkerungswachstum hatten neue/zurückgesiedelte HH nur mangelhaft konstruierte Latrinen. Empfehlung für die Zukunft: nicht nur Spüllatrinen fördern, sondern auch hygienisch sichere Einfachlatrinen
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachhaltigkeit für Wasserstellen recht positiv eingeschätzt: ▪ Wasserkomitees sorgen für nachhaltige Nutzung – Gebühreneinsammeln und verwalten ▪ Extra 3 (bezahlte) Wartungspersonen für die neuen Stellen – Geringe Mitgliederanzahl wird bei Arbeitsmigration problematisch – es gehören mehr lokale Leute geschult ▪ Latrinen mit Langlebigkeit von 20 Jahren eingeschätzt, danach neuer Grubenbau notwendig ▪ Spüllatrinen verbrauchen noch zusätzlich Wasser – könnte bei Wassermangel zum Problem werden. Deshalb bei der Variante noch zusätzlich Wasserauffangsysteme ins Projekt mit einbeziehen
Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Evaluierung direkt auf DAC-Evaluierungskriterien eingegangen. ▪ Evaluierer fand die Daten der Baseline+Enline Study als nicht aussagekräftig genug, um die Gesundheitskomponente zu angemessen zu beurteilen

A3 Logical Frameworks der Projekte E1-E2, E4-E8¹

Logical Framework ("ERCS-ARC Wasser/Hygiene Projekt West Arsi")

Overall objective	Objectively verifiable indicators of achievement	Sources and means of verification	Assumptions / Risks
To contribute to the reduction of extreme poverty (MDG 1) and increased access to safe drinking water and sanitation (MDG 7) in rural areas in Ethiopia	<p>Reduced proportion of people living on less than \$1/day by 2015</p> <p>Halve, by 2015, the proportion of the population without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation</p>	Review of the progress on MDG goal 7 and targets in Ethiopia (UNDP)	
Specific objectives			
Reduced vulnerability to health risks in regard to water born diseases in Kebete kebele, Kofale woreda, West Arsi zone, Oromyia region	Reduced prevalence of water born diseases in the target area	Baseline survey (ERCS) Final project Evaluation (external)	No natural disasters (floods, earthquake) occurring in the area.
Expected results			
Access to safe water supply sources and latrines for 8,210 people in Kebete kebele is established	<p>85% of the target population use improved water sources by end of the project</p> <p>80% of installed public water-points are well managed and in good working order by the end of the project</p> <p>80% of installed latrines are in use by the end of the project</p>	Baseline survey (ERCS) Final project Evaluation (external) Water and Sanitation coverage data from local authorities	<p>Increased price and possible unavailability of fuel.</p> <p>Increased prices and possible unavailability of construction materials.</p> <p>Weather conditions don't allow full access and mobility for operation.</p>
The awareness of 8,210 people in Kebete kebele towards Health&Hygiene related practices is improved	<p>Open defecation in the target villages reduced by 85% by the end of the project</p> <p>85% of target population personal hygiene (e.g. hand washing) improved by the end of the project</p> <p>85% of target villages show improved cleanliness(waste disposal in public areas and households)</p>	Baseline survey (ERCS) Final project Evaluation (external) Water and sanitation coverage data from local authorities	<p>Food insecurity situations divert the attention of the target population from watsan projects</p> <p>Weather conditions don't allow full access and mobility for operation.</p>
The capacity of ERCS zonal branch West Arsi to deliver Red Cross Services for Kebete kebele is strengthened	<p>Number of qualified volunteers in the target area increased by 50% by the end of the project (as according to baseline)</p> <p>Strong and efficient RC - grass root structure (kebele and woreda RC committee) in place in the target area by the end of the project</p> <p>RC zonal office diversified its income source and tapped 2 additional sources by the end of the project</p> <p>Red Cross branch able to</p>	Baseline survey (ERCS) Branch capacity assessments at project beginning and end Final project Evaluation (external)	Implementing partner's operational staff available for entire implementing period in spite of the appearance of unexpected external factors (e.g. extraordinary disasters).

¹ Der Logframe zu E3 war im ÖRK Archiv nicht vorzufinden

	sustain basic training activities after the project in the absence of external support		
			FOR ALL RESULTS No natural disasters (floods, earthquake) occurring in the area.
Acitivites			
Start up and Project Management	<ul style="list-style-type: none"> Establishing accounts Recruitment of project accountant Recruitment of monitoring officer Recruitment of branch project manager / software officer Community planning workshops Project launching workshop for stakeholders Signing of MoU with stakeholders Project review meetings - kebele level Project review meetings - woreda level Project review meetings - zonal level Regional and HQ monitoring activities Baseline survey (Wash) Midterm review Final evaluation (incl BCA) Financial audits (annual) Visibility - gathering success stories Visibility - setting up signboards Vehicle maintenance Procurement of stationary Payment of salary top ups 		
Result 1	<ul style="list-style-type: none"> Setting up and training of water committees Refresher trainings for water committees Source selection, design and feasibility study of source improvement Procurement and transport of material Construction Completion (Water quality testing, handover) Monitoring of sources and supervision of water committees (supervision of water sources should be part of the construction) Construction of model latrines (as part of artisan training) Production of slabs (material, artisan training, construction, distribution or sales) 		
Result 2	<ul style="list-style-type: none"> ToT CBHFA (selection of trainees, venue preparation, etc) Community level CBHFA sessions CBHFA Refresher trainings Production of PHAST toolkits PHAST ToT PHAST Refresher trainings Community level PHAST cycle Procurement and distribution of handwashing equipment IEC material design, production, distribution 		
Result 3	<ul style="list-style-type: none"> Training needs assessment Training for branch and sub-branch staff Experience sharing visits for staff and board members Office rehabilitation Procurement of furniture Procurement of computers, laptops, digital camera Feasibility study Multi-purpose building Tendering Multi-purpose building Construction Multi-purpose building (Contribution) Membership drive Fundraising bazar Disseminaton in intervention area and neighbouring areas Setting up of RC committees in intervention area and neighbouring areas Forming and strenghtening of RC youth clubs in intervention area and neighbouring areas Production of volunteer motivation material (Tshirts, bags, umbrellas) Workshops for defining volunteers roles and responsibility in Watsan projects 		

Logical Framework of the project IFRC Eritrea				
	Intervention logic	Objectively verifiable indicators* of achievement	Sources and means of verification	Assumptions
Overall objective	To contribute to the improvement of livelihoods and reduced vulnerability in selected rural communities in Eritrea through improved health status	Reduced morbidity and mortality among targeted groups, increased capacity to cope with environmental risks	Midterm review after 18 months, The final evaluation after three years (incl. HH surveys), MDG indicators, HDI (UNDP) Eritrean Demographic Health Services	The border demarcation issue with Ethiopia will not break out in instability and further military mobilisation Inflation sufficiently stable to enable project to be implemented
Specific objectives	1. Improved capacity of RCSE staff and volunteers as well as communities in planning, management and operation of WatSan projects and facilities 2. Integrated Water Resources Management practices adopted by selected communities 3. Improved access to safe and adequate water for domestic use 4. Improved access to proper excreta and waste disposal facilities at household and community level 5. Improved hygiene practices at household and community level 6. Improved capacity of women to participate in planning, management and operation of WatSan projects as well as in home management	% of RC staff and volunteers who have higher score in the performance evaluation than in the previous year, % of registered volunteers who are active in the action, % of the committees who adopt WRD guidelines (cost recovery system) % of villages in intervention area who adopt low cost IWRM practices % of HH having access to safe (protected) and adequate water (20 l/person/day within 30 minutes walk) % of HH having access to proper excreta and waste disposal facilities (including replicated facilities) % of HH in intervention area with proper knowledge, attitudes and practices 30% of members of water management committees are women, % of the women in intervention area with proper knowledge, attitudes and practices of hygiene	RCSE annual performance evaluation report, Reviews and evaluation, reports on focal group discussions in connection with reviews Progress reports HH surveys HH surveys HH surveys Progress reports, HH surveys	As for overall objective Drought will not persist availability of construction material and contractors Availability of construction materials Individuals recognize links between poor sanitation and disease Communities support election of women
Specific objective No.1	Improved capacity in planning, management and operation of WatSan facilities	3 TOT in planning and management, 3 TOT in PHAST and 3 TOT in CBFA organised, 36 PHAST manuals and 190 WRD manuals produced	Signed contracts, training reports	Availability of qualified staff in the market
Expected results	1.1 Performance of RCSE staff at HQ and branch level in planning and implementation of WatSan projects improved			

	<p>1.2 Performance of RCSE volunteers in planning, implementation and monitoring of WatSan projects improved</p> <p>1.3 The action is well planned and initiated based upon local demands and according to government regulations</p> <p>1.4 Capacity of communities (water committees, caretakers) in planning, implementation and management of WatSan projects improved</p> <p>1.5 Partnership with Government and other WatSan players strengthened at central, zoba and local level</p> <p>1.6 The action is well implemented and lessons learned internalised and disseminated with a view to replication</p>	<p>50 CVF, 120 CVL and 1,800 CV recruited and trained, 6 sessions in Community Development Approach (1 per branch) conducted</p> <p>120 Community Development Plans prepared by Month 12, local authorities at zoba, subzoba and adm. village sensitized,</p> <p>120 water committees organised and trained, 60 caretakers employed and trained, 60 repair kits distributed</p> <p>Annual meetings in each of the 6 zobas (RC, zoba authorities, MOH, MOA,WRD, MORG, etc.</p> <p>National and international organisations recognise the success of the action and invite RCSE to participate in national level planning/policy making Project has visibility</p>	<p>Registers of CVL, CL and CV, training reports</p> <p>CDPs accepted by RC branch, branch report about talks with authorities,</p> <p>Progress reports</p> <p>Progress reports</p> <p>National and international organisations request advice and information from RCSE, progress reports</p>	<p>There are enough applicants for being volunteers</p> <p>Spare parts available, committees committed</p> <p>Commitment of partners</p>
Specific objective No.2	Integrated Water Resources Management practices adopted by concerned communities			
Expected results	<p>2.1 Increased groundwater recharge resulting in stable groundwater levels and improved yields from water supply points.</p> <p>2.2 Improved collection and storage of rainwater.</p> <p>2.3 Balanced use of water for agriculture and for domestic use</p>	<p>16 terracing and tree planting projects, 15 check dams (1 large, 4 medium and 10 small) 13 subsurface dams (3 large and 10 small) constructed by month 32</p> <p>No. of days/year when the HH has access to water harvested from rainwater</p> <p>Local systems for allocation of water developed by the water committees by month 14</p>	<p>Progress report</p> <p>Progress report</p> <p>Progress reports</p>	<p>Adequate rainfall</p> <p>Adequate rainfall</p> <p>Enough water to satisfy both demands</p>
Specific objective No.3	Improved access to safe and adequate water for domestic use			
Expected results	3.1 boreholes, shallow wells, protected existing water wells, fitted with handpumps/solar powered pumps installed	36 protected wells, 6 shallow wells, 12 boreholes, of which 9 with handpumps and 3 with solar panels installed by month 32	Progress reports	Materials and contractors available

	3.2 Poorly functioning water points rehabilitated	18 hand pumps repaired, 12 hand pumps replaced, 30 repair kits distributed to caretakers by month 19	Progress reports	Materials and contractors available
	3.3 Affordable water supplies distributed amongst the beneficiary community with a priority to vulnerable groups	Local systems for distribution to poor, sick or handicapped developed by the water committees	Progress reports	Community willing to accept preferential services for vulnerable groups
Specific objective No.4	Improved access to proper excreta and waste disposal facilities at household and community level			
Expected results	4.1 Proper household excreta and waste disposal as well as hand washing sets provided 4.2 Proper school excreta, waste disposal and hand washing facilities at schools provided	720 demonstration latrines, sufficient materials for construction of 2,280 latrines and 3,900 HH hand-washing sets distributed by month 30. 12 school latrines, waste disposal and hand-washing facilities constructed by month 30	Progress reports	Construction materials available in the market Material available, commitment of school administration and PTAs
Specific objective No.5	Improved hygiene practices at household and community level			
Expected results	5.1 Health awareness, personal hygiene activities and social mobilisation provided at community and HH level 5.2 Health awareness, personal hygiene activities and social mobilisation provided at school level 5.3 Hygiene practices of PLWHA improved	36 PHAST manuals, 160 CBFA manuals (not in budget), 7,200 ARCHI toolkit sheets distributed, X HIV-Aids awareness campaigns conducted (by volunteers,). About one weekly health education house-to-house visit conducted by each CV 12 CBFA courses Incl. ARCHI toolkit for students (one/branch the 2 last years) conducted, 12 FA posts opened, X No. of Health campaigns conducted (e.g. HIV-Aids awareness, cleaning) 12 FA posts opened by month 36 18 sessions (3 per branch)of PLWHA training in hygiene and home management conducted by month 34	Results from household survey documented in mid-term review and final evaluation Progress reports, HH survey documented in mid-term review and final evaluation Progress reports	Commitment of school administration and PTA PLWHA are indentified in the community
Specific objective No.6	Improved capacities of women to participate in planning, management and operation of WatSan projects as well as in home management			
Expected results	6.1 Capacity of women to plan, implement and monitor WatSan increased 6.2 Capacity of women in home management improved	360 women acting in positions of responsibility on the water committees (Chairperson, Treasurer, Secretary) by month 34 12 training sessions for vulnerable women in home management conducted by month 18	Progress reports Progress reports	Community supports women in responsible positions Materials for home management are available, women use what they have learned

Activities				
1.1 Performance of RCSE staff				
1.1.1	Recruit necessary staff		Recruitment committee and procedures	Staff recruited by month 3
1.1.2	TOT in planning and management of water systems		Trainers, stationary, manuals	3,640 Euros,
1.1.3	TOT in PHAST		trainers, students, material	4,164 Euros
1.1.4	TOT in CBFA		Personnel, guidelines	4,264 Euros
1.1.5	Revise PHAST manual, adopt 4 Water Management manuals and produce necessary number of manuals		Personnel, formats	Only staffing costs
1.1.6	Revise/adopt reporting and monitoring tools			Only staffing costs
1.1.7	Carry out annual staff performance evaluation			Only staffing costs
1.2 Performance of RCSE volunteers				
1.2.1	Introduce coaching system in new areas of intervention (recruit 60CVF, 120 CVL, 1,800 CV)		Guidelines as to areas, profile and No. of coaches	Only staffing costs
1.2.2	Train 60 CVF in community development approach		Trainers, manual, stationery	11,160 Euros
1.2.3	Train 60 CVF, 120 CVL and 1,800 CV in CBFA		Trainers, manual, stationery	55,440 Euros
1.2.4	Train 60 CVF, 120 CVL and 1,800 CV in ARCHI methodology		Trainers, manual, stationery	Costs included in CBFA
1.2.5	Train 60 CVF, 120 CVL and 1,800 CV in PHAST		Trainers, manual stationery	25,200 Euros
1.3 Action well-planned and initiated				
1.3.1	Reconfirm with Government Agencies and Government Administration at the zoba level		RSCE Branch staff	Only direct staffing costs
1.3.2	Discuss the proposed project activities with local authorities at zoba, subzoba and village administration level concerning the project		RSCE Branch staff	Only direct staffing costs
1.3.3	Undertake preliminary assessment of target areas		RCSE Branch staff	Only direct staffing costs
1.3.4	Organise meetings with village heads to introduce the proposed project		RCSE Branch staff	Only direct staffing costs
1.3.5	Conduct Baseline surveys		Baseline manual, formats	40,500 Euros
				Sufficiently qualified staff available
				WRD completes the Water Management manuals
				Enough candidates available

	<p>1.3.6 Prepare detailed topographical map</p> <p>1.3.7 Conduct PRA (community development approach)</p> <p>1.3.8 Establish village committees, if not already existing</p> <p>1.3.9 Prepare Community Development Plan</p>	<p>Equipment for GPS, Paper and colour pens , glue, flipcharts</p> <p>Guidelines, rules</p> <p>Paper and colour pens, glue, flipcharts</p>	<p>Only direct staffing costs</p> <p>Only direct staffing costs</p>	
<p>1.4 Capacity of communities (water committees, caretakers) in planning, implementation and monitoring of WatSan projects improved</p>	<p>1.4.1 Train 120 water committees</p> <p>1.4.2 Identify 120 water caretakers and train in O & M</p> <p>1.4.3 Provide 120 tool kits</p>	<p>WRD manual, flipcharts, tools</p> <p>WRD manual, tools, spareparts</p> <p>Toolkits</p>	<p>36,300 Euros</p> <p>16,800 Euros</p> <p>30.450 Euros</p>	<p>Committees committed</p> <p>Spareparts available</p> <p>Tools available</p>
<p>1.5 Partnership with Government and other WatSan players strengthened at central, zoba and local level</p>	<p>1.5.1 Conduct joint needs assessment, planning, implementation, evaluation and share information in annual meetings</p>	<p>Documents, reports, monitoring reports</p>	<p>Only direct staffing costs</p>	<p>Commitments of partners</p>
<p>1.6 The action is well implemented and lessons learnt internalised and disseminated with a view to replication</p>	<p>1.6.1 Carry out participatory monitoring activities</p> <p>1.6.2 Report on progress</p> <p>1.6.3 Carry out mid-term review and final evaluation</p> <p>1.6.4 Document lessons learned</p> <p>1.6.5 Prepare project "visibility" materials (e.g film)</p>	<p>Monitoring formats</p> <p>Reporting formats</p> <p>Resource persons, reports</p> <p>Documents, videos, Power Point presentations, pamphlets</p> <p>Posters, pamphlets, etc.</p>	<p>Only direct staffing costs</p> <p>Only direct staffing costs</p> <p>300 Euros</p> <p>Only direct staffing costs</p> <p>12,000 Euros</p>	<p>Contractors available, community committed</p>
<p>2.1 Increased groundwater recharge resulting in stable groundwater levels and improved yields from water supply points</p>	<p>A) Pre-feasibility studies</p> <p>2.1.1 Conduct water resource and water demand assessment studies</p> <p>2.1.2 Conduct detailed physical and hydrogeological studies</p> <p>B) Design</p> <p>2.1.3 Develop standard design details</p> <p>2.1.4 Prepare detailed survey and project design</p> <p>2.1.5 Request approval from RCSE HQ</p> <p>C) Infrastructure implementation</p> <p>2.1.6 Initiate tendering procedure</p> <p>2.1.7 Mobilise community</p> <p>2.1.8 Procure materials and equipment</p> <p>2.1.9 Construct</p> <p>2.1.10 Assess quality and handover to community</p>	<p>Measuring equipment for Hydrogeological and geophysical studies</p> <p>Design tools</p> <p>Tender documents</p> <p>Construction materials</p> <p>Quality Assurance guidelines</p>	<p>7,200 Euros</p> <p>Included in 2.1.1</p> <p>Only direct staffing costs</p> <p>Only direct staffing costs</p> <p>Only direct staffing costs</p> <p>156,250 Euros</p>	
<p>2.2 Improved collection and storage of rainwater</p>				

	A similar set of activities as described under Output 2.1 will be undertaken in order to achieve Output 2.2			
2.3 Balanced demands for water for agriculture and for domestic use				
	2.3.1 Facilitate water committee discussions concerning distribution of water		Only direct staffing and logistical costs	
3.1 New water points (boreholes and shallow wells) fitted with pumps installed				
A) Pre-feasibility studies				
	3.1.1 Water resource and water demand assessment	RCSE technicians and engineers	Consultant included in 2.1.1	
	3.1.2 Conduct hydrogeological (and geophysical) studies	RCSE technicians and engineers with measuring equipment	Consultant included in 2.1.1	
B) Design				
	3.1.3 Develop standard design details	RCSE technicians and engineers, water committee members	Only direct staffing costs	
	3.1.4 Detailed survey and project design	RCSE technicians and engineers, women from management committees	Only direct staffing costs	
	3.1.5 Request approval from RSCE HQ and then government approval			
C) Infrastructure implementation				
	3.1.6 Initiate tendering procedure	Tender documents		
	3.1.7 Mobilise community			
	3.1.8 Procure materials			
	3.1.9 Construct	Quality assurance guidelines	380,850 Euros	Availability of construction material and contractors
	3.1.10 Handover to community for operation and maintenance	WFD manual (as soon as finished) , tools and spareparts, monitoring formats		
3.2 Poorly functioning water points rehabilitated				
	A similar set of activities as described under Output 3.1 will be undertaken in order to achieve Output 3.2.	Spare parts, repair kits and hand pumps	55,200 Euros	
3.3 Affordable water supplies distributed amongst the beneficiary community with a priority to vulnerable groups				
	3.3.1 Facilitate water committee discussions concerning distribution of water	Branch staff and water committee members	Staff and logistical costs	
4.1 Proper household excreta and waste disposal as well as hand washing sets provided				
A. Preparation of sanitation				
	4.1.1 Identify HH for family latrines (based on interest),	Community members		
	4.1.2 Prepare and submit project proposal to HQ	Guidelines/criteria, RCSE branch		
	4.1.3 Procure and mobilize construction material to project site	RCSE branch	172,080 Euros,	Construction material available
B) Construction of demonstration household latrines				

	<p>4.1.4 Mobilise HH for pit digging, slab and superstructure construction 4.1.5 Distribute hand washing set, vent pipe, wire mesh and materials for slab production 4.1.6 Replicate latrines 4.1.7 Sensitize the community on waste disposal systems and provide shovels and pick axes B. Construction of garbage pits (See activities listed under A)</p>	<p>CVF, CVL, CV RCSE branch, CVS, CVL, CV Handwashing sets, vent pipes, wire mesh and materials for slab Branch and volunteers Shovels and pick axes</p>	<p>164,167 Euros 12,600 Euros</p>	<p>Material available</p>
<p>4.2 Proper school excreta and waste disposal as well as hand washing facilities at schools provided</p>				
	<p>4.2.1 Contact zonal MOE and school administration at junior schools (students 12 – 15 yrs) 4.2.2 Prepare for school latrines 4.2.3 Develop design and specifications for school latrines including hand washing facilities (bill of quantity, MOLG engineers) 4.2.4 Develop and submit project proposal to HQ 4.2.5 Organise bid process (branch), tendering documents 4.2.6 Procure and transport construction materials to the project site 4.2.7 Construct the latrines 4.2.8 Approve the completed project 4.2.9 Handover project to school administration</p>	<p>RCSE branch - - - RCSE engineers, HQ level RCSE branch RCSE and/or contractors Contractors PTAs School administration, contractors, RCSE</p>	<p>Approved contracts 66,667 Euros</p>	<p>Construction material available</p>
<p>5.1 Health awareness, communities</p>				
	<p>A Training activities 5.1.1 Organise PHAST training to HH interested in family latrines and influential people from the community 5.1.2 Train new CVF, CVL and CV as well as community health workers in CBFA and ARCHI methodology 5.1.3 Train communities on HIV/AIDS issues B Social mobilisation</p>	<p>RCSE branch, CVF, MOH sanitation officer RCSE HQ staff CVF, CVL, CV, (ARCHI toolkits)</p>	<p>25,200 Euros 54,440 Euros</p>	

	<p>5.1.4 Organise regular cleaning campaigns</p> <p>5.1.5 Provide group health education to selected target groups</p> <p>C House to house visits</p> <p>5.1.6 Collect health data and provide health education</p> <p>5.1.7 Distribute safe HH water containers</p>	Cleaning material, CV and community members ARCHI toolkits , CVL and CV CV, ARCHI toolkit Water committees, CVF	
5.2 Health and hygiene awareness - schools			
	<p>5.2.1 Organise CBFA training at junior schools (13-14 years)</p> <p>5.2.2 Open FA posts at schools</p> <p>5.2.3 Organise regular cleaning campaigns</p> <p>5.2.4 Organise drama groups for health promotion</p> <p>5.2.5 Organise school campaigns against HIV/AIDS/health promotion</p> <p>5.2.6 Organise health awareness campaigns at elementary schools (7 – 12 years)</p>	<p>RCSE branch</p> <p>RCSE branch, CBFA manuals, FA kit, register book, IEC material</p> <p>School will provide equipment</p> <p>Drama equipment like music instruments</p> <p>volunteers at the schools organise, HIV/AIDS material from MOH and other IEC material</p> <p>Material from MOH, and other material</p>	
5.3 Capacity building of PLWHAs			
	5.3.1 Train PLWHAs in hygiene and home management (including water harvesting at HH level)	Trainer from MOA, materials for home management (seeds, bucket, nutrition manual, etc.)	210 Euros PLWHAs are identified in the communities
6.1 Women in WatSan interventions			
	<p>6.1.1 Sensitize communities on gender issues</p> <p>6.1.2 Carry out gender analysis concerning WatSan services and discuss with the community</p> <p>6.1.3 Conduct participatory technology design sessions to discuss and develop viable gender sensitive options for water and sanitation</p> <p>6.1.4 Map and plan according to the resources (men and women)</p>	<p>Posters, pamphlets, RCSE branch (part of baseline survey)</p> <p>RCSE branch technician and staff from health department, HQ</p> <p>Map and models</p>	
6.2 Women in CBFA and home management			
	6.2.1 Conduct training in CBFA and home management:	Trainer from MOA, materials for home management (seeds, bucket, nutrition manual, etc.)	Included in 5.3.1

Logframe Austrian Red Cross Mozambique

LOGICAL FRAMEWORK

	Intervention logic	Objectively verifiable indicators of achievement	Sources and means of verification	Assumptions
Overall Objective	To contribute to reduced poverty (MDG1), maternal and child mortality (MDG 4&5) and a strengthened civil society.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proportion of population below \$1 (1993 PPP) per day (World Bank) 2. Under-five mortality rate (UNICEF-WHO) 3. Maternal mortality ratio (UNICEF-WHO) 4. Proportion of births attended by skilled health personnel (UNICEF-WHO) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.-4. Review of the progress of MDG goals and targets in Mozambique (Worldbank, UNICEF-WHO) 	
Specific Objective	The health status of 9.500 people, especially women and children living in Chemba district has improved.	<ol style="list-style-type: none"> 1. The number of most current diseases in the target districts decreased. 2. The maternal mortality in the community has decreased (note: sample size is too small to make proper statistical conclusions as maternal mortality is measured per 100.000 live births) 3. The under 5 child mortality rate in the community has decreased. 4. Number of volunteers providing services after the completion of the project. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. CVM Field Officer (FO) monitoring reports, evaluation by external expert 2. Baseline survey and evaluation by external expert 3. Baseline survey and evaluation by external expert 4. CVM annual health report 	No exceptional natural disasters occur.
Expected results	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacity of communities and CVM improved in community health care service delivery. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ten community health committees established, passed social mobilisation training and are operational. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. CVM annual project report and/or external evaluation by the end of the project. List of participants (including sex). 	Target group stays focused on project activities and are not distracted by social and/or ethnic conflicts especially in resettlement areas. Sufficient female volunteers in communities. There will be no exceptional natural disasters that will demand full attention of CVM.

Activities	<p>1.1. Capacity building of community Community PRA mapping, mobilisation and formation of community health committees Leadership training 1.2. Capacity building of CVM To conduct training in reporting and M&E To conduct training in accounting To conduct training in Volunteer Management To conduct training in communication skills To conduct training in social mobilisation incl. RC dissemination and gender</p> <p>2.1. To recruit and train 25 volunteers in Community based First Aid (CBFA) and drama skills 2.2. To organise baseline study and evaluation 2.3. To purchase condoms, mosquito nets and volunteer kits 2.4. To promote health and hygiene activities with special focus on mother and child health (house to house visits of volunteers) 2.5. To conduct training on HIV/AIDS prevention especially targeting the local traditional leaders, traditional healers and TBAs 2.6. To organise training for TBAs and equip them 2.7. To conduct refresher training for existing water committees</p> <p>3.1 To perform an analysis of the nutrition status in the communities. 3.2. Form mothers/nutrition clubs for nutrition vulnerable and provide nutrition and hygiene awareness. 3.3. Purchase and distribute tools and seeds and establish communal/kitchen gardens.</p>	<p>Means</p> <p>Human Resources Project manager (75%), Health Advisor HQ (25%), Accountant HQ (50%), Admin and Finance province (25%), province Health technician (33%), 1 Field Officer (100%), Driver (75%), Guard (100%), ARC project coordinator (33%)</p> <p>Equipment and Supplies Leasing cars from IFRC (1), mobile phones (1), Motor bike (1), Bicycles and maintenance kits (25), Computers and printers (2), Volunteer uniform, t-shirts and caps (25), digital camera (1) Volunteer bags and medicine (20), Medical kit for FO (1), TBA kits (10), Drama performance kits (1), Condoms (100000), Mosquito nets (1000), Farming input packages (10)</p> <p>Training Project staff Reporting and M&E, financial, social mobilisation, communication and volunteer management. Community leaders Leadership and social mobilisation to communities Community/Volunteers: CBFA, drama skills, HIV/AIDS to TBA, water maintenance committees, TBAs</p>	<p>Costs</p> <p>EUR 90.705 Human Resources EUR 31.690 Equipment EUR 3.983 Training Material EUR 42.944 Other Costs EUR 6.124 Evaluation EUR 600 Visibility EUR 146.046 TOTAL</p>	
				<p>Patriarchal structures are supportive to women initiatives.</p>
				<p>Preconditions Full support and commitment of the communities especially the community leaders, traditional healers and TBAs.</p>

Annex C: Rashad Rural Community Development Project - Logical Framework

	Intervention Logic	Verifiable Indicators	Sources of Verification	Assumptions
Overall Objective	Sustainable self-reliance mechanisms within the most vulnerable communities in Sudan, including both returnee and host population, re-established.	Sustainable development and rehabilitation progressing under effective local management by end 2006.	Baseline survey / needs assessment. Final Evaluation. Data collected by WES and other organisations active in the area (e.g. IFAD).	Peace is maintained and effective democratic government restored.
Project Purpose	Vulnerability of targeted communities in Rashad Province to food insecurity, water related disease and malnutrition sustainably reduced.	Population in Rashad Province living in villages without access to any safe water reduced by 40% by end of project period. Nutrition of at least 20 families per village improved by at least 40% by end of project period. Incidence of water related diseases reduced in target communities by at least 40% by end of project period.	Baseline survey / needs assessment. Final Evaluation survey. Data collected by WES and other organisations active in the area (e.g. IFAD). Community PRAs.	Local insecurities do not disrupt the programme. Re-integration of returnees and ex-combatants does not disrupt programme.
Expected Results	Food security improved in the most vulnerable villages in Rashad Province through development of sustainable water sources. Capacity of Communities to sustainably manage water supplies increased. Public health and well-being improved through development of vegetable production.	At least 30,000 people in 30 villages sustainably and affordably obtaining adequate clean water by end of project period. In each village a water point committee is successfully and sustainably managing the water supply by end of project period. Consumption of vegetables by at least 30 communities and at least 500 targeted families increased by at least 30% by end of project period.	ANAs. Community PRAs. Household surveys. Records and accounts of Water Point Committees. Community PRAs. Local health records. Household surveys. Community PRAs.	Groundwater can be found in the selected villages. Communities remain willing to take ownership; authorities remain willing to work directly with communities. Communities take charge of their water points and vegetable gardens.

	Intervention Logic	Verifiable Indicators	Sources of Verification	Assumptions
	<p>Public health sustainably improved in the most vulnerable villages in Rashad Province and communities enabled / empowered to plan and implement further improvements.</p> <p>Capacity of local organisations to maintain and develop provision of social services sustainably improved.</p>	<p>Incidence of water related diseases reduced in target communities by at least 40% by end of project period.</p> <p>After one year of hygiene promotion, further community health interventions are defined and implemented according to village needs (e.g. latrines, health unit, medical assistant training, farming assistance) for second year of project.</p> <p>Sustainable development (planned) for Rashad Province by Sudanese Red Crescent, WES and MOALI and co-operation between villages and authorities is increased by at least 25% by end of project period.</p>	<p>Local health records. Household surveys. Community PRAs.</p> <p>Community PRAs. Completion surveys.</p> <p>Community PRAs. Organisation reports. Completion survey.</p>	<p>Adequately skilled personnel and SRCS volunteers are available in the area; authorities remain willing to work with project staff.</p> <p>Communities are willing to take responsibility for disease prevention and able to make a joint realistic decision on the most urgent needs still to be addressed by the project.</p> <p>Peace holds and democratic governance begins to be restored.</p>
<p>Activities</p> <p>Development of 30 Boreholes</p> <p>1.1 Do final pre-siting and mobilise communities.</p> <p>1.2 Select drilling company, award contract and conduct 40 geophysical surveys.</p> <p>1.3 Drill 30 boreholes and install hand pumps.</p>		<p>By the time drilling contracts are signed up to 30 vulnerable communities identified and selected based upon assessment data and their continued need and commitment verified by a mobilisation visit at the start of the project.</p> <p>Up to 40 geo-physical surveys are conducted at the beginning of the dry season by the company selected through a tender process and comparative bid analysis (CBA).</p> <p>30 hand-pump equipped boreholes providing potable water are in place by the start of the rainy season 2006.</p>	<p>Personnel records. Regular project meetings. Monitoring reports. Field visits.</p>	<p>Security situation remains stable and allows project intervention.</p>

Activities	Intervention Logic	Verifiable Indicators	Sources of Information	Assumptions and Risks
	<p>Capacity Building for water Supply</p> <p>2.1 WES trains water point committees in operation and maintenance.</p> <p>Development of Vegetable Production</p> <p>3.1 MOALI trains selected community members in vegetable farming and conservation agriculture.</p> <p>3.2 Procure food security inputs (seeds / tools).</p> <p>3.3 Select most vulnerable families, identify community garden sites and distribute inputs in collaboration with SRC and MOALI.</p> <p>3.4 Set up vegetable gardens near boreholes.</p> <p>Improvement of Public Health</p> <p>4.1 WES trains village health committee members in hygiene promotion using PHAST.</p> <p>4.2 Implement village health promotion.</p> <p>4.3 Procure for health intervention defined by villages.</p>	<p>After participating in a seven-day course, at least 2 persons per water point are able to do simple hand pump repair and maintenance by the end of the project period.</p> <p>6 MOALI staff are trained for 3 days on the use of family drip units. 20 women per village receive 15 days of training in vegetable garden management.</p> <p>500 family drip irrigation units and seed kits plus 100 tool kits are in stock by February 2006.</p> <p>20 vulnerable families per village receive foods security inputs before the rainy season of 2006.</p> <p>1 vegetable garden per borehole is planted after borehole completion.</p> <p>After participating in a seven-day course, at least 2 persons per water point are able to communicate key health messages and guide a behaviour change process by the end of 2005.</p> <p>At least two man-days per borehole (approx. 1,000 persons) per week are used for group meetings, household visits and community talks over 12 months.</p> <p>By the end of health promotion activities, materials (for latrines,</p>	<p>Monitoring reports. Field visits.</p> <p>Monitoring reports. Field visits.</p> <p>Procurement records, store delivery notes and way bills. Field visits.</p> <p>Delivery notes and way bills. Field visits. Monitoring reports.</p> <p>Field visits.</p> <p>Training workshop reports.</p> <p>Activity reports. Community / Committee meetings. Field visits.</p> <p>PRA findings.</p>	<p>Security situation remains stable and allows project intervention.</p> <p>Adequately skilled personnel and SRCS volunteers are available in the area; authorities remain willing to work with project staff.</p> <p>Communities are willing to take responsibility for project activities and willing to invest time and resources in their realisation.</p>

Activities	Intervention Logic	Verifiable Indicators	Sources of Information	Assumptions and Risks
	<p>4.4 Implement health intervention as defined by villages and act on results of mid-term survey.</p> <p>Capacity Building of Local Organisations</p> <p>5.1 Transfer knowledge between int. staff and SRC, WES, MOALI staff.</p> <p>5.2. Define / review joint standards with WES.</p> <p>Project Management</p> <p>6.1 Complete baseline survey for whole province with WES.</p> <p>6.2 Organise mid-term survey (with a view to introducing project corrective action in year 2 and planning micro-projects) and finalise decision on most urgent village needs.</p>	<p>health unit building, vegetable farming) and / or training (for medical assistant, building, farming) are available to the communities.</p> <p>By the end of the project period 30 communities have implemented their chosen health interventions and corrective project action, defined through a mid-term survey has been taken.</p> <p>At least one task-based, on-the-job training session organised per month between international staff and SRC, WES MOALI staff.</p> <p>Technical borehole and latrine standards and key health messages appropriate for the area are agreed before drilling / health promotion training and are compiled into a comprehensive document by the end of the project period.</p> <p>By the end of the project period, key water and sanitation data for all 175 villages (incl. a technical survey of existing boreholes) are collected.</p> <p>At the beginning of the second year, a team with representatives of all project partners (at least 2 persons not involved in the running of the project) evaluate progress towards results spending a minimum of 5 days in Rashad province. At the same time, health promoters feed back the needs on which the second year health intervention will focus.</p>	<p>Project reports. Field visits. Monitoring reports. Mid term review.</p> <p>Project reports. Monitoring reports.</p> <p>Bore hole technical specifications manual. Health messages posters and flip charts. Public health manual.</p> <p>Baseline survey reports.</p> <p>Mid-term review report. Health needs assessment reports.</p>	<p>Security situation remains stable and allows project intervention.</p> <p>Adequately skilled personnel and SRCs volunteers are available in the area; authorities remain willing to work with project staff.</p> <p>Communities are willing to take responsibility for project activities and willing to invest time and resources in their realisation.</p>

Activities	Intervention Logic	Verifiable Indicators	Sources of Information	Assumptions and Risks
	6.3 Project final evaluation.	By the end of the project period, an evaluation is carried out by an external evaluation team.	Final evaluation report.	Security situation remains stable and allows project intervention.
	6.4 Annual audits.	External audits carried out at the beginning of the second project year (interim) and within two months after project completion (final) by an approved auditor.	Quarterly financial reports. Annual external audit reports.	Adequately skilled personnel and SRCS volunteers are available in the area; authorities remain willing to work with project staff.
	6.5 Regular reporting.	Quarterly narrative and financial reports are submitted throughout the project period.	Quarterly narrative and financial reports. Annual and / or interim reports.	Communities are willing to take responsibility for project activities and willing to invest time and resources in their realisation.

Integrated Rural Community Development and Food Security Project for Returnees and Host Population in South Kordofan - Logical Framework

Overall Objective	Intervention Logic	Verifiable Indicators	Sources of Verification	Assumptions
<p>To contribute to enhancement of Food Security among the poorest and most vulnerable populations by supporting rehabilitation activities (mainly seeds and tools component and income generating activities)</p>	<p>To support the resettlement and reintegration of IDPs in Southern Kordofan by increasing Food Security of both IDPs and host population</p>	<p>Food Security sustainably secured for host population and resettled returnees in Southern Kordofan</p>	<p>UNDP reports WHO data NIMFACT/UN data</p>	<p>North-South peace is maintained in Sudan. Local insecurities do not disrupt the programme. No natural disasters (droughts) occur during the project period.</p>
<p>Specific Objective</p>	<p>R1: Improved Food security for the most vulnerable population in the target area (Kadugli locality) through increasing primary production of food crops and securing income</p>	<p>By the end of the project up to 15,000 beneficiaries (host and IDP population) have improved capacity to mitigate impact of food insecurity and resettlement has been peaceful</p>	<p>Baseline survey / needs assessment. Final Evaluation Data collected by authorities and other organisations active in the area</p>	<p>Communities accept and participate in the process.</p>
<p>Expected Results</p>	<p>R1: Improved Food security for the most vulnerable population in the target area (Kadugli locality) through increasing primary production of food crops and securing income</p>	<p>80% of households in the targeted area report improved access to food and higher nutritional variety by the end of the project 40% of households in the target area have increased average income due to the project activities by the end of the project All vulnerable households have received and successfully used sufficient amount of agricultural seeds and tools by the end of the project At least one vegetable garden or fruit tree plantation established per borehole and target community trained by the end of the project At least one veterinary worker trained per targeted community by the end of the project</p>	<p>Baseline survey Impact survey (final evaluation) Organisation reports and mid-term review Monitoring visits</p>	<p>Communities accept and participate in the process.</p>
<p>Expected Results</p>	<p>R2: Improved Food security for 15,000 beneficiaries in the target area through adequate access to safe drinking water and water supply for irrigation</p>	<p>15,000 persons have access to safe and adequate water by the end of the project (15 /person/day within 30 minutes walk) 21 new water points established (HP, MWY) or rehabilitated</p>	<p>Baseline survey Impact survey (final evaluation) Organisation reports and mid-term evaluation Monitoring visits</p>	<p>Communities accept and participate in the process. Groundwater (Quality and Quantity according to WES standards) can be found in the selected areas. On-going good relations with authorities and stakeholders.</p>
<p>Expected Results</p>	<p>R3: Improved hygiene practices at household and community level</p>	<p>At least 80% of target households have improved hygiene knowledge and 60% of targeted households have improved hygiene practices by the end of the project. 60% of community PHAST groups still active at the end of the project</p>	<p>Baseline survey Impact survey (final evaluation) Organisation reports and mid-term evaluation Monitoring visits</p>	<p>Communities accept and participate in the process.</p>
<p>Expected Results</p>	<p>R4: Strengthened capacity of communities (focus on women) and local partners for planning, management and sustainable operation of services/facilities</p>	<p>80% of village development committees in the target area still functional at the end of the project 80% of water committees in the target area still functional at the end of the project 80% of gardens and fruit tree plantations provided by the project are well maintained by the end of the project 80% of installed/rehabilitated WaSan facilities are operational and well managed after the project At least one task-based, on-the-job training session organised per month between international and Sudanese Red Crescent project staff Partnerships and networks with Key stakeholders established</p>	<p>Records and accounts of Water Point/Village Development Committees. PHAST reports Baseline survey Impact survey (final evaluation) Organisation reports and mid-term evaluation Meeting minutes Monitoring visits</p>	<p>Communities accept and participate in the process. Adequately skilled personnel and SRCS volunteers are available in the area; authorities willing to work with project staff.</p>

Integrated Rural Community Development and Food Security Project for Returnees and Host Population in South Kordofan - Logical Framework

Activities	Means	Costs	Assumptions
<p>Common activities to all results:</p> <ul style="list-style-type: none"> Set up project structure Baseline survey and community mobilization Project management and reporting Mid-term and final evaluation Interim and final audit 	<p>1 project manager (international staff), 2 SRCS coordinators, 1 SRCS branch director (part-time), 1 admin assistant, 2 drivers, 3 vehicles, 2 motorbikes, 40 bicycles</p> <p>Delegate Accommodation, Communication equipment, IT equipment, office equipment, office supplies</p>		<p>Timely disbursement of funds</p> <p>Community willingness to participate in project activities</p>
<p>R1: Improved Food security for the most vulnerable population in the target area (Kadugli locality) through increasing primary production of food crops and securing income</p> <ul style="list-style-type: none"> Improve food production Select vulnerable households according to defined criteria together with communities Procure food security inputs (seeds/tools) Distribute agricultural seeds and tools Select garden sites and set up vegetable gardens with drip irrigation units Train beneficiaries in vegetable farming, conservation agriculture and use of drip irrigation units. Set up and train community veterinary committees and workers Select sites, train community and set up fruit tree plantations 	<p>2 SRCS FS field officers, agricultural seeds, 1200 vegetable seed kits, 2000 tool kits, gravity-driven drip irrigation unit, tanks and fencing materials.</p> <p>Trainings of community members in vegetable gardening and conservation agriculture</p>		<p>Community willingness to participate in project activities.</p> <p>Communities honor agreements</p>
<p>R2: Improved Food security for 15,000 beneficiaries in the target area through adequate access to safe drinking water and water supply for irrigation</p> <ul style="list-style-type: none"> Construction and rehabilitation of Water points. Do final pre-siting and community mobilization Select company for geophysical surveys, drilling/rehabilitation and award contract Supervise geo-physicals, drilling/rehabilitation of waterpoints and installation of hand pumps/mini water yards Test water quality and officially handover water point to the community in cooperation with WES Select sites and facilitate implementation of watershed management projects (e.g. micro dams) 	<p>1 SRCS WatSan hardware field officer, Drilling and geophysical equipment (subcontracted to drilling company), components for 4 Mini water yards and 17 handpumps (subcontracted to drilling company)</p>		<p>Community willingness to participate in project activities</p> <p>Groundwater can be found in the selected villages.</p> <p>Communities honor agreements</p>
<p>R3: Improved hygiene practices at household and community level</p> <ul style="list-style-type: none"> Hygiene promotion Train selected community members, SRCS staff and volunteers in hygiene promotion using PHAST (=ToT) Produce PHAST toolkits, visibility and IEC materials Support community level hygiene promotion (1-2 PHAST cycles plus household visits, community talks) Facilitate community defined intervention in hygiene improvement 	<p>1 SRCS WatSan software field officer, Local artist, 30-60 health promoters (possibly SRCS volunteers), supervising volunteers, transport, trainers, stationery, training hall, training materials, per-diem</p> <p>2 Training-of-Trainers workshops in PHAST, 30 PHAST kits, 2000 IEC leaflets & visibility materials</p>		<p>Community willingness to participate in project activities</p>
<p>R4: Strengthened capacity of communities (focus on women) and local partners for planning, management and sustainable operation of services/facilities</p> <ul style="list-style-type: none"> Build capacity for sustainability Form village development and water point committees with communities (equal participation of women) Train committees in basic management and technical issues Support committees in becoming fully operational throughout the project period Community level exchange visits with similar projects in South Kordofan Train SRCS staff/volunteers on-the-job in baseline/impact surveys, monitoring and evaluation Use monthly project staff meetings for training in project management Together with SRCS regularly participate in inter-agency sector meetings 	<p>20 village development and water point committees (possibly SRC volunteers)</p> <p>semiannual training sessions for village development and water point committees</p> <p>RC Staff, Volunteers, government officials, operating partners</p> <p>Transport, office supplies, training manuals, training facilities and accommodation, incentives</p>		<p>Community willingness to participate in project activities</p> <p>Local SRCS staff and volunteers meet selection criteria</p> <p>Local stakeholders and partners willingness to cooperate</p>

Overall objective	Intervention logic <i>What are the overall broader objectives to which the action will contribute?</i>	Objectively verifiable indicators* of achievement <i>What are the key indicators related to the overall objectives?</i>	Sources and means of verification <i>What are the sources of information for these indicators?</i>	Assumptions
	To contribute to the improvement of livelihoods and reduced vulnerability in rural communities; in Timor-Leste through improved health status and increased capacity of stakeholders involved.	Reduced morbidity and mortality among rural communities Increased community capacity to plan, operate and maintain water and sanitation facilities at their own level, including the involvement of women at decision making level.	midterm review, the final impact survey and evaluation after four years, latest HDI report (UNDP)	Security situation does not deteriorate; stable macro economic situation; internal and external peaceful development; no major natural disasters and epidemics
Specific objectives		<i>Which indicators clearly show that the objective of the action has been achieved?</i>	<i>What are the sources of information that exist or can be collected? What are the methods required to get this information?</i>	<i>Which factors and conditions outside the Beneficiary's responsibility are necessary to achieve that objective? (external conditions) Which risks should be taken into consideration?</i>
	1. Improved capacity of vulnerable rural communities, CVTL and local authorities in planning, management, operation and sustainable maintenance of Wat/San projects and facilities	CVTL staff involved in the project have received training in PHAST and/or Management skills, 360 Community volunteers are identified active in the project, involved authorities attend regularly joint coordination meetings, all GMF have received training for O&M and Management of gravity water systems until the end of the implementation period	CVTL quarterly and annual financial and narrative reports, annual reviews, baseline survey, mid term review and impact survey, final impact survey and evaluation	availability of reports, reviews, surveys and evaluations, Security situation does not deteriorate; stable macro economic situation; internal and external peaceful development; no major natural disasters and epidemics
	2. Increased access to safe, affordable and sustainable water and sanitation for the vulnerable rural communities including the local schools, through the provision of infrastructure and services	90% of the constructed gravity water systems are functioning and well maintained by the water committees (GMF) at the end of the implementation period; coverage of sanitation is increased by 80% in the targeted communities by the end of the implementation period; 80% of the constructed sanitary facilities are well maintained and properly used by the end of the implementation period; Sufficient revenues are regularly collected, properly accounted for and invested to cover costs for Operation & Maintenance (O&M) in the water system	CVTL quarterly and annual financial and narrative reports, annual reviews, baseline survey, mid term review and impact survey, final impact survey and evaluation	availability of reports; availability of construction material; stable macro economic situation; internal and external peaceful development; no major natural disasters; no major inflation; no major epidemics; Communities are willing to pay for O&M;
	3. Vulnerable rural communities have enhanced knowledge and improved practices and skills in hygiene, sanitation and basic health incl. HIV/AIDS and Mother/Childcare; target groups have enhanced awareness on hygiene/sanitation and prevention and treatment of common diseases and injuries	75% of households (HH) in intervention area with enhanced knowledge, 60% of HH in intervention area with improved practices in hygiene, sanitation and basic health incl. HIV/AIDS and Mother/Childcare at the end of the implementation period; one health programme on community radio performed once a month, 3 performances of drama groups per district/year, one health related article in every publication of "Lafiaek" magazine starting with month 7	CVTL quarterly and annual financial and narrative reports, annual reviews, baseline survey, mid term review and impact survey, final impact survey and evaluation	Security situation does not deteriorate; stable macro economic situation; internal and external peaceful development; no major natural disasters and epidemics; Individuals recognize links between poor sanitation and disease; communities are willing to adapt new practices; communities are willing to give reliable information; motivated volunteers and facilitators; continued good working relations between stakeholders
	4. Improved capacity of women to participate in planning, management and operation of Wat/San projects	30% of members of GMF, 50% of CVTL CVF and CV in targeted districts, 50 % of the participants in the CBFA trainings and in the PHAST process are women; 75 % of the women in intervention area are with proper knowledge and practices of hygiene by month 48 of the intervention	CVTL quarterly and annual financial and narrative reports, annual reviews, baseline survey, mid term review and impact survey, final impact survey and evaluation	Security situation does not deteriorate; stable macro economic situation; internal and external peaceful development; no major natural disasters and epidemics, Communities support nomination of women
Expected results		<i>What are the indicators to measure whether and to what extent the action achieves the expected results?</i>	<i>What are the sources of information for these indicators?</i>	<i>What external conditions must be met to obtain the expected results on schedule?</i>
Specific objective No.1	Improved capacity of vulnerable rural communities, CVTL and local authorities in planning, management, operation and sustainable maintenance of Wat/San projects and facilities			

<p>Expected results</p>	<p>1.1 Performance of CVTL staff at NHQ and Branch level in planning and implementation of Wat/San projects improved and operational capacities for CVTL on NHQ and branch level strengthened</p>	<p>Selected CVTL key staff will receive: 8 trainings/workshops in planning and management. 1 Training in PHAST and I TOT in CBHFA. CVF receive 3 TOT in CBFA. CBHFA manuals produced by the end of the implementation period</p>	<p>Training curricula and lists of participants CBHFA manual</p>	<p>Availability of qualified staff</p>	<p>trainings curricula und teilnehmerlisten für laizes jahr von IFRC</p>
	<p>1.2 Performance of CVTL volunteers in planning implementation and monitoring of Wat/San projects improved</p>	<p>360 CV identified and trained in 12 CBFA/CBHFA trainings by the end of implementation period</p>	<p>Registers of CV, training reports</p>	<p>Availability of volunteers</p>	
	<p>1.3 The action is planned and initiated based upon local demands and according to government regulations</p>	<p>Baseline surveys, water resource and demand assessments, and participatory planning tools as integrated part of the project intervention are conducted by month 40</p>	<p>Reports on baseline survey Reports on water resource and demand assessment Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL</p>	<p>Community is willing to participate</p>	
	<p>1.4 Capacity of communities (water committees, caretakers) in planning, implementation and management of Wat/San projects improved</p>	<p>12 water committees (GMF) organised and trained, GMF committed</p> <p>trained in O&M duties, 12 tool kits distributed, regular monitoring and assistance visits by CVTL over the whole project duration</p>	<p>Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL</p>	<p>Spare parts available, GMFs committed</p>	
	<p>1.5 Partnership with Government and other Wat/San players strengthened at national and local level</p>	<p>One annual meeting on national and local level between representatives of authorities and CVTL throughout the implementation period</p>	<p>Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL</p>	<p>Commitment of other actors</p>	
	<p>1.6 The action is well implemented and lessons learned internalised and disseminated with a view to replication</p>	<p>Documentation of lessons learned in all project activities by CVTL staff and volunteers submitted to ARC and annual workshop organised; project visibility materials produced and used in a timely manner; CVTL monitoring, review and audit reports submitted in a timely and duly manner throughout the</p>	<p>Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL</p>	<p>Commitment of all partners involved</p>	
<p>Specific objective No.2</p>	<p>Increased access to safe, affordable and sustainable water and sanitation for the vulnerable rural communities including the local schools, through the provision of infrastructure and services</p>				
<p>Expected results</p>	<p>2.1 Gravity water systems installed in the targeted communities</p>	<p>3,350 HH with minimum water supply (35-45pcd) throughout the year and less than 30 minutes walking distance to water point by the end of implementation period</p>	<p>Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL</p>	<p>Construction materials available in the market; availability of transport facilities</p>	
	<p>2.2 Poorly and / or non-functioning gravity water systems rehabilitated in the targeted communities</p>	<p>5 poorly or non-functioning gravity water systems repaired, pipes and tabs replaced, 5 tool kits distributed to caretakers by end of implementation period</p>	<p>Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL</p>	<p>Construction materials available in the market; availability of transport facilities</p>	

	2.3 Proper drinking water and hand washing facilities at schools in the targeted sucos provided	11 school rainwater catchments and handwashing facilities constructed, school water systems connected to the gravity water system by end of implementation period	Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL	Material available, commitment of school administration and GMFs
	2.4 Proper household excreta and waste disposal facilities provided	24 demonstration latrines constructed and sufficient materials for construction of 3.350 latrines distributed by month 36 of the implementation period	Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL	Construction materials available in the market; availability of transport facilities
	2.5 Proper school excreta and waste disposal facilities at schools in the targeted sucos provided	11 school latrines and waste disposal facilities constructed by month 44 of implementation period	Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL	Material available, commitment of school administration and GMFs
Specific objective No.3	Vulnerable rural communities have enhanced knowledge and improved practices and skills in hygiene, sanitation and basic health incl. HIV/AIDS and Mother/Childcare; target groups have enhanced awareness on hygiene/sanitation and prevention and treatment of common diseases and injuries			
Expected results	3.1 Health awareness and personal hygiene activities provided at district, community and HH level	360 CV trained in CBFA/CBHFA until the end of implementation period; max. 10 HH per CV receive bimonthly house-to-house health education visits (starting with month 7); Health promotion activities conducted in timely and duly manner;	Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL	Commitment of communities and Volunteers; communities willing to give reliable information,
	3.2 Health awareness, personal hygiene activities and social mobilisation provided at school level	11 CBHFA (including FA) courses at school level conducted, 2 Health campaigns per school per year conducted, 11 CBHFA courses conducted and 11 CBHFA hygiene kits distributed at the end of implementation period	Quarterly and annual financial and narrative reports by CVTL	Commitment of school administration and GMFs
Specific objective No.4	Improved capacities of women to participate in planning, management and operation of WatSan projects			
Expected results	4.1 Capacity of women to plan, implement and monitor WatSan projects increased	30% of members of GMF, 50% of CVTL CVF and CV in targeted districts, 50% of the participants in the CBHFA trainings and CBHFA process are women; 75% of the women in intervention area are with proper knowledge and practices of hygiene by the end of the intervention	CVTL quarterly and annual financial and narrative reports, annual reviews, baseline survey, mid term review and impact survey, final impact survey and evaluation	Community supports women in responsible positions
Activities	<i>What are the key activities to be carried out and in what sequence in order to produce the expected results? (group the activities by result)</i>	<i>Means: What are the means required to implement these activities, e. g. personnel, equipment, training, studies, supplies, operational facilities, etc.</i>	<i>What are the sources of information about action progress? Costs. What are the action costs? How are they classified? breakdown in the Budget for the Action)</i>	<i>What pre-conditions are required before the action starts? What conditions outside the Beneficiary's direct control have to be met for the implementation of the planned activities?</i>
1.1 Performance of CVTL staff at HQ and Branch level in planning and implementation of WatSan projects improved and operational capacities for CVTL on HQ and branch level strengthened				
	1.1.1 Recruit necessary staff	CVTL Staff: Stationary	Human Resources: EUR 546.576 Travel: EUR 24.800	Sufficiently qualified staff available participation of CVTL staff in districts
	1.1.2 Training in skills and management tools for WatSan and Health Projects	Trainers, manuals, ARC delegate	Office equipment, vehicles and supply: EUR 89.894	participation of CVTL staff in districts, coordination with PNS in region for trainers, selection of CVF
	1.1.3 - 1.1.4 Training in CBHFA	Trainers, CVTL staff, CVF, training material	Local Office/Action costs: EUR 166.672 Other costs / services: EUR 67.536 other: EUR 429.324	coordination with PNS in region
	1.1.5 Capacity building and training through internal and external exchange of know how (study tours,	CVTL staff; trainers, transportation	details see separate budget (Annex B)	equipment available
	1.1.6 Procurement logistic and technical support	procurement guidelines, Material, technical and Office equipment		branches active and material available
	1.1.7 Ongoing operational support for CVTL branches	Stationary, Office supplies, motorbikes		CVTL staff available
	1.1.8 Health department strategy review, included in CVTL Strategic Planning Process	CVTL Staff:ARC delegate		

1.1.9 Revise CBHFA manual / toolkits, adopt Water Management manuals and produce necessary copies	CBHFA manual; GMF Manual; Translator	translator available, printing facilities available
1.1.10 Revise/adopt reporting and monitoring tools	monitoring manual, CVTL staff and CV,ARC delegate	
1.2 Performance of CVTL volunteers in planning, implementation and monitoring of WatSan projects improved		
1.2.1 Introduce coaching system in new areas of intervention	Guidelines for CVF, profile and number of coaches	Enough CVF available
1.2.2 Train CVF and CV in CBFA/CBHEA (see also activity 3.1.4)	Trainers, manual, stationery	enough candidates available
1.3 The action is planned and initiated based upon local demands and according to government regulations		
1.3.1 Reconfirm and discuss activities with government authorities at national and district level	CVTL HQ & Branch staff, ARC delegate	availability of government authorities
1.3.2 Undertake preliminary assessment of target areas	CVTL HQ & Branch staff, ARC delegate	
1.3.3 Organise meetings with community leaders to introduce the proposed project	CVTL Branch staff, ARC delegate, vehicle	availability of village heads
1.3.4 Conduct Baseline survey (conform to activity 3.1.2.)	Survey manual, formats, CV	community available
1.3.5 Prepare Community Action Plan based on a participatory approach	CB HF A	same activity as 3.1.2
1.3.6 Establish water committees (GMF) for each gravity water system, if not already existing	CBHFA toolkits, stationery; CVTL staff CBHFA facilitator)	
1.4 Capacity of communities (water committees, caretakers) in planning, implementation and management of WatSan projects improved		
1.4.1 Train water committees (GMF) in responsibilities and tasks	GMF manuals, flipcharts, tools, CVTL staff and CVF; ARC delegate	Committees committed
1.4.2 Train committee members in Operation & Maintenance (O&M)	GMF technical manuals, tools, spareparts; CVTL staff	Spareparts available
1.4.3 Provide tool kits	Toolkits	Tools available
1.5 Partnership with Government and other WatSan players strengthened at national and local level		
1.5.1 Conduct joint needs assessment, planning, implementation, evaluation and share information in regular meetings	Documents, reports, monitoring reports; CVTL staff; ARC delegate	Commitments of partners
1.6 The action is well implemented and lessons learned internalised and disseminated with a view to replication		
1.6.1 Carry out participatory monitoring activities	Monitoring formats; CVTL staff and CV, ARC delegate, vehicle	community committed
1.6.2 Report on progress	Reporting formats; CVTL staff and CVF, ARC	
1.6.3 Carry out annual and mid term reviews, a mid term and final financial audit and a final evaluation	Resource persons, reports, ARC delegate, vehicle	
1.6.4 Document lessons learned	Documents, videos, Power Point presentations, pamphlets	
1.6.5 Prepare project "visibility" materials	Posters, pamphlets, Tshirts aso.	
2.1 Gravity Water systems installed in the targeted communities		
A) Pre-feasibility studies		
2.1.1 Water resource and water demand assessment	CVTL WatSan technicians and engineers, ARC delegate, vehicle	
2.1.2 Conduct yield studies	CVTL technicians and engineers with measuring equipment	
B) Design		
2.1.3 Develop standard design details	CVTL WatSan technicians and engineers	
2.1.4 Detailed survey and project design	CVTL/WatSan technicians and engineers, GMF (incl. women from management committees)	
2.1.5 Submission and Coordination of design with local authorities		availability of local authorities
C) Infrastructure implementation		
2.1.6 Initiate tendering procedure and procure materials	Tender documents; construction material, ARC delegate	

2.1.7 Mobilise community 2.1.8 Transport materials to project sites 2.1.9 Construct 2.1.10 Quality assessment and handover to community	CVTL staff, community, ARC delegate, vehicle Transport facilities Material; tools, Quality assurance guidelines; CVTL technical staff and CV, pick up GMF technical manual, tools and spareparts, monitoring formats, ARC delegate	Availability of transport facilities Availability of construction material and sand
2.2 Poorly and / or non-functioning water systems rehabilitated in the targeted communities A similar set of activities as described under Output 2.1 will be undertaken in order to achieve Output 2.2.		
2.3 Proper drinking water and hand washing facilities at schools in the targeted sucos provided		
A) Pre-feasibility studies 2.3.1 Water demand assessment at schools B) Design 2.3.2 Develop standard design details of water supply systems and hand washing facilities for schools 2.3.3 Detailed survey and project design for school water systems 2.3.4 Submission and Coordination of design for school water systems with local authorities C) Infrastructure implementation 2.3.5 Initiate tendering procedure and procure materials 2.3.6 Mobilise community 2.3.7 Transport materials to project sites 2.3.8 Construct 2.3.9 Quality assessment and handover to school administration and community	CVTL WatSan technicians and engineers, ARC delegate, vehicle CVTL WatSan technicians and engineers CVTL WatSan technicians and engineers, GMF incl. women, School administration Tender documents, construction material, ARC delegate CVTL staff, community, ARC delegate, vehicle Transport facilities Material; tools, Quality assurance guidelines; CVTL technical staff and CV, pick up GMF technical manual, tools and spareparts, monitoring formats, ARC delegate	availability of local authorities Availability of transport facilities Availability of construction material and sand
2.4 Proper household (HH) excreta and waste disposal in the targeted communities provided		
A) Preparation of sanitation 2.4.1 Identify HH for family latrines (based on interest) 2.4.2 Procure and transport latrine construction material to project sites B) Construction of demonstration household 2.4.3 Mobilise HH for demonstration latrine 2.4.4 Distribute family latrine construction material 2.4.5 Replicate family latrines C) Construction of garbage pits and provide materials support 2.4.6 Sensitize communities on waste disposal facilities	Community members procurement guidelines/criteria, transport facilities, ARC delegate CVTL technical staff; CV, ARC delegate vent pipes, wire mesh and materials CVTL branch, CV, technical staff Shovels and pick axes CVTL technical staff; CV	Construction material available Material available Material available
2.5 Proper school excreta and waste disposal facilities at schools in the targeted sucos provided		
2.5.1 Conduct sanitation needs assessment at schools 2.5.2 Develop design and specifications for school latrines 2.5.3 Submission and Coordination of school latrine design with local authorities 2.5.4 Procure and transport latrine construction materials to project sites 2.5.5 Construct the school latrines and waste disposal facilities 2.5.6 Quality assessment and handover of school sanitation facilities to GMFs and school administration	CVTL staff CVTL engineers, HQ level CVTL branch staff tender documents, construction material, transport facilities, ARC delegate CVTL staff; pick up School administration, CVTL, ARC delegate	Construction material available Construction material available
3.1 Health awareness and personal hygiene activities provided at district, community and HH level		
A) Training activities 3.1.1 Develop design and schedule for baseline/impact surveys and CBHEA education 3.1.2 Conduct baseline survey (conform to activity 1.3.4)	CVTL staff Survey manual, formats, CV, vehicles	Construction material available

	<p>3.1.3 Identify Community Volunteers (CV) CVTL branch staff</p> <p>3.1.4 Train CV in CBHFA (see also activity 1.2.2) Trainers; CVF, manual, stationery</p> <p>B) House to house visits</p> <p>3.1.5 CV collect health data and provide follow up CV, training material health education</p> <p>3.1.6 Constant monitoring of CV on the implementation GMF, CVF, CVTL staff, ARC delegate, vehicles of the health education</p> <p>3.1.7 Conduct mid term and final impact surveys Survey manual, formats, CV, ARC delegate, vehicles</p> <p>C) Community health campaigns</p> <p>3.1.8 Develop design and schedule for community CV, CVTL staff, ARC delegate health promotion</p> <p>3.1.9. Conduct community health promotion CV, CVTL staff, ARC delegate</p>		
	<p>3.2 Health awareness, personal hygiene activities and social mobilisation provided at school level</p> <p>3.2.1 Develop design and schedule for school CBHFA CVTL staff education</p> <p>3.2.2 Coordinate activities with local authorities CVTL staff, vehicle</p> <p>3.2.3 Organise hygiene trainings for teachers and students according to identified training needs CVTL staff, CV, training material, ARC delegate</p> <p>3.2.4 Organise FA trainings for teachers and students CVTL branch, FA manuals, FA kit, IEC material</p> <p>3.2.5 Organise regular cleaning campaigns School will provide equipment</p> <p>3.2.6 Organise drama groups for health promotion Drama equipment like music instruments, volunteers at the schools organise IEC material</p> <p>3.2.7 Organise health awareness campaigns at schools Material from MOH and other IEC material</p> <p>3.2.8 Publish articles on Health issues in the youth magazine "Lafak" IEC material, ARC delegate</p>		
<p>4.1 Capacity of women to plan, implement and monitor WatSan projects increased</p>	<p>4.1.1 Sensitize communities on gender issues Posters, pamphlets, CVTL branch, ARC delegate</p> <p>4.1.2 Carry out gender analysis and discuss with the (part of baseline survey) communities</p> <p>4.1.3 Discuss and develop viable gender sensitive CVTL branch technician and staff from health options / designs for water and sanitation facilities department, NHQ, ARC delegate</p> <p>4.1.4 Plan of WatSan and Health activities according to technical designs and training schedules, ARC delegate the gender analysis</p>		

*: Indicators must be SMART (Specific, Measurable, Available at an acceptable cost, Relevant with regard to the objective concerned, Time bound)

Drinking Water and Sanitation Project in Rolpa District, Nepal

Project progress by activities¹

Expected results (as per funding application)	Results achieved / indicators in 2011	Activities for achieving goal in 2011	Reason for deviation (anticipated/achieved results)	→control measures (in the event of deviations)
ER 1. The health and hygiene related knowledge and behaviour in the targeted communities has improved	1. 97% of targeted HHs have participated in health classes. (Baseline Survey - BS: 0%, Targeted Indicator: 60%)	<ul style="list-style-type: none"> Conducted public health classes in self help groups and community by women health supervisor and motivators. 		
	2. 89% of targeted HHs have improved hand washing practice (with soap or ash) (BS: 8%, Targeted Indicator: 80%)	<ul style="list-style-type: none"> Conducted hand washing trainings Conducted health, hygiene and sanitation education campaigns and awareness rising activities such as sanitation rally, sanitation campaigns, , healthy child competition and street drama Displayed health, sanitation and hygiene promotion message boards (hoarding boards, wall painting and poster) display in community. 		
	3. 55.58% of targeted HHs have improved waste management practice (animal waste pit) (BS: 2%, Targeted Indicator: By 75%)	<ul style="list-style-type: none"> Conducted public health classes in self help groups and community by women health supervisor and motivators. Conducted basic sanitation trainings for ward level use committee members and motivators. Disseminated intensive health, sanitation and hygiene promotion message through regular home visit, meetings, sanitation campaigns, house Distributed IEC materials with message on sanitation. 		
	4. 83.71% of the HHs practice safe water handling (safe collection carrying storing, distribution and using covered with pots) (BS: 12%, Targeted Indicator: By 50%)	<ul style="list-style-type: none"> Conducted basic sanitation training for ward level user committee members and motivators. Safe handling of water from source to point of use is one of the components of the training. Distributed IEC materials Conducted public health classes on water borne diseases. Conducted hand washing training. 		

¹ (Note: The achievement of the indicator is based on the household survey conducted by the project in the end of 2011)

	<p>5. 76.42% of targeted potential HHs improved kitchen garden for their own consumption (BS: 78% having land, Targeted Indicator: By 78%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conducted kitchen gardening training. • Conducted public health classes on nutrition and balance diet. • Conducted regular home visits and encouraged community for maintaining kitchen garden. 		
<p>ER 2. The households and schools have sustainable access to safe drinking water, latrines and sanitary facilities (washing platforms, garbage pits, improved cooking stoves-ICSs and animal sheds).</p>	<p>1. 65.29% households have accessed to safe drinking water (BS: 17%, targeted indicator: 60%)</p> <p>2. 89%, school have accessed to safe drinking water (BS: 40%, targeted indicator: 60%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constructed three new drinking water supply schemes and renovated eight water sources which benefitted 424 HHs. and four schools 		
	<p>2. Water Quality Surveillance System has been established. The Water Quality Testing Centre has been established. The necessary test equipments and chemical for the testing of the water have been purchased. The Water Quality Surveillance Training has been has been conducted. A regular water quality test can be performed in this centre.</p> <p>(Targeted indicator: Water quality and quantity comply with national standards and water quality surveillance)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conducted training on water quality surveillance • Managed water quality testing equipment and chemicals. • Managed drinking water survey equipments. 		
	<p>3. 100% of targeted HHs (BS: 4%, Targeted Indicator: 50%) and 100 % schools (BS: 0%, Targeted Indicator: 50%) have access to and use of latrines.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conducted public health classes on faecal- oral route of disease • Conducted basic sanitation trainings • Conducted ignition participatory rural appraisal (IPRA) training in community. • Conducted Cluster IPRA in community • Conducted health, hygiene and sanitation campaigns, street drama and song , • Conducted mason training • Provided in kind support (Toilet pan, cement, and pipe) to the economically vulnerable families. • Encouraged and awarded the families who constructed toilets on their own. 		

	<p>4. 39% of targeted HHs have access to and use of Garbage Pits. (BS: 1%, Targeted Indicator: 25%) and 17 % HHs have access to and use of ICS (BS: 7%, Targeted Indicator: 25%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conducted regular public health classes • Conducted basic sanitation class • Conducted regular home visit and interacted with the communities. • Conducted sanitation rally, sanitation campaign, clean house competition and meetings in community (Users meeting, SHG meeting, WUC meeting, SHG meeting, child group meeting) 		
	<p>5. 85.19 % of targeted HHs have access to and use of washing platforms. (BS: 0.4%, Targeted Indicator: 50%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conducted public health class • Used and distributed IEC materials • Conducted mason training • Provided in kind support to the community (25 kg cement per household) • Conducted health, hygiene and sanitation campaigns and awareness raising activities, regular home visit. 		
<p>ER 3. Increased capacity of NRCS Rolpa (district chapter, Kotgaun sub-chapter) to carry out development projects and strengthened capabilities of targeted communities to sustain project outputs.</p>	<p>By the end of 2011: 1. 9 staff members and selected volunteers of NRCS chapter in Rolpa and sub-chapter in Kotgaun VDC have received a minimum of 9 trainings on relevant aspects of Project Cycle Management (e. g. leadership, volunteers management, finance/accounting, PRA etc)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Training on women empowerment and marginalized group for project officer 2 Proposal writing training for district chapter/sub-chapter volunteer/staff and project staff 3 Ignition participatory rural appraisal (IPRA) training for project staff and sub-chapter volunteer 4 First aid training 5 National disaster response team (NDRT) training on water and sanitation to project officer 6 Health, hygiene and sanitation training of trainers (ToT) and basic trainings for field supervisor, woman health supervisor and sub-chapter volunteers. 7 Health, hygiene and sanitation basic trainings for motivators 8 General ToT for project officer, district chapter volunteer and teacher sponsor 9 Management and leadership training for district chapter and sub-chapter executive members. 		

	<p>2. NRCS chapter and sub chapter have a system of income generation in place</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rolpa district chapter has constructed training hall along with the three rooms as income generation with support from project. Rolpa district chapter has its own training hall, equipped with furniture and multimedia. During the reporting period, the district chapter conducted its several meetings in the training hall. • The district chapter in now in the condition to rent the training hall to other organizations. The rent for the training hall with multimedia is fixed as NPR 1500 and the hall with out multimedia is NPR 500. • Kotgaun sub-chapter has purchased a two storied building and being used as sub-chapter office. 		
	<p>3. Two junior Red Cross circles are established and one junior Red Cross circle is reformed. They are operational in the targeted communities (BS: 0, Targeted Indicator : at least 5 J/YRC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motivational and promotion activities • School sanitation campaigns • Quiz programme • Speech programme • Street drama 	<p>There are five schools in Kotgaun VDC. Out of which, two are primary schools, two are lower secondary schools and one is secondary school.</p> <p>As the primary level students are too young to involve in junior Red Cross circle activities, the Red Cross circle was established in lower secondary schools only.</p> <p>There was already a Red Cross circle in the secondary school but was in inactive form. The project supported for election of the junior Red Cross member in</p>	
	<p>4. Two operation and maintenance (O&M) teams (at least 1 plumber per water scheme and 1 caretaker per tap-stand) are trained and equipped with tools to maintain water systems</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conducted drinking water technician (plumber) training • Conducted tap stand caretaker trainings 		

	5. Operation and Maintenance (O&M) fund established and administered by Water User Committees (1 WUC per water scheme) and financial contributions paid regularly by water users.	<ul style="list-style-type: none"> Water user committee has been established in each water scheme. The water user committee has been collecting regular water tariff. 		
ER 4. Women are empowered and their social status is improved	1. Women from 67.78% of the targeted HHs are affiliated in Self-Help Groups (BS: 38%, Targeted Indicator: 50 %)	<ul style="list-style-type: none"> Organized community mass meeting Formed 14 self-help groups Oriented the self help group on saving and credit activities Conducted regular meeting and carried out saving and credit 		
	2. No woman from self help group has received life skill training including vocational training with special focus on most vulnerable. (Targeted indicator: 25%)	The activity was removed from the revised plan.	<ul style="list-style-type: none"> During the project period, the Kotgaun VDC office conducted vocation training such as tailoring training for women 	
	3. Women make up for 50.38% (Targeted Indicator: 50%) of the user committee members (Ward level user committee members), 33.33%of Water User Committee Members (Targeted Indicators: 33%) and 100% (Targeted Indicators: 100%) self-help groups members.	<ul style="list-style-type: none"> Conducted mass meeting Formed ward level user committee in all the nine wards of the project implementing districts Formed water user committee for each water scheme Conducted regular water user committee meeting Conducted advocacy campaign for women inclusion 		
ER 5. The lessons learnt and findings of the project are documented and disseminated within NRCS and with other stakeholders.	1. From the very beginning, a bottom up planning approach (First Community level, second sub-chapter level, third district level and final headquarters level planning) adopted for planning of the project, ultimately developed the log frame. The monitoring and evaluation of the project achievement done in all the above mentioned four levels. (Targeted Indicator : A participatory planning, monitoring and evaluation system is established)	<ul style="list-style-type: none"> Field visit Participation in the field level activities Planning meeting at community, sub-chapter, district chapter, and headquarters level Half yearly review meeting level. District and VDC level coordination meeting VDC, sub-chapter, district chapter and headquarter level review and planning meeting. Transparency (Public audit, plan, Budget and expenditure presented in VDC 		
	2. A mechanism of coordination and collaboration between NRCS and other organizations (GOs, NGOs) based in Kotgaun VDC is established through conduction of meeting, sharing	<p>Various formal and informal meetings (sharing, review, coordination):</p> <ul style="list-style-type: none"> District level coordination meeting District level review and 		

	<p>and approaching regularly with these organizations (Targeted indicator: A mechanism of coordination and collaboration between NRCS and other organisations (GOs, NGOs, etc.) based in Kotgaun VDC is established and increasingly intensified throughout the project implementation period)</p>	<p>planning meeting</p> <ul style="list-style-type: none"> VDC level review & planning meetings 		
	<p>3. (Targeted indicator : Throughout the project implementation period, lessons learnt are elaborated in 6 quarterly reviews, 3 half yearly and 3 annual reviews and 1 external final evaluation and shared among the stakeholders)</p>	<p>In 2011, two quarterly review meetings in district chapter, one half yearly review meeting and one annual review meeting were conducted at headquarters. Similar, number of events was held in 2009 and 2010.</p> <p>Therefore, altogether there were six quarterly reviews, three half yearly and three annual reviews during the project period.</p> <p>The last review meeting has been adjoined with sustainability planning workshop.</p> <p>Final evaluation of project has been carried out.</p>		
	<p>4. (Targeted indicator: By end of year 2, an exchange/observation visit to another NRCS project site is organised for project staff, members of the NRCS district chapter and sub-chapter and members of the Ward User Committees and Water User Committees)</p>	<p>No exchange visit was made during the project period.</p>	<p>Around mid 2010, the project revised its original plan and incorporated VDC ODF in the plan. The project had to provide more efforts to ensure 100% households have access to toilet.</p> <p>Even after the success in reaching VDC ODF, the project team had to focus on establishing ODF norms and total behaviour change in the community.</p> <p>This made the project team engaged heavily in 2011 as well as there was some budget constraint, so the exposure visit has been removed from the plan.</p>	

Zusammenfassung

Bedenkenlos und ohne große Umstände sich ein Glas Trinkwasser aus dem Wasserhahn einschenken – das ist für Millionen von Menschen nicht so einfach möglich. Die lebenswichtige Ressource Wasser ist in vielen Gebieten der Erde nicht nur mangelhaft, sondern auch oft nur schwer zugänglich. Diese Arbeit beschäftigt sich vorrangig mit der Wasserknappheit und dem mangelnden nachhaltigen Zugang zu sicherem Wasser und Basissanitärversorgung.

Globale Bemühungen den Umgang mit der kostbaren Ressource und den nachhaltigen Zugang zu sauberem Trinkwasser zu verbessern, finden auf entwicklungspolitischer Ebene wie in der Förderung der Millennium Development Goals (MDGs), als auch in der Entwicklungszusammenarbeit durch unzählige Wasserversorgungsprojekten statt. Auf der einen Seite musste festgestellt werden, dass in den letzten Jahrzehnten teilweise nur kleine Fortschritte in der globalen Wasserpolitik erreicht wurden, aber auf der anderen Seite konnte das Teilziel 10 des MDG 7 – den Anteil der Menschen ohne nachhaltigen Zugang zu sicherem Trinkwasser zu halbieren – bereits 2010, also fünf Jahre vor dem Zieljahr, erreicht werden. Allerdings zeigt sich, dass regionale Betrachtungen bzw. Ungleichheiten zwischen und innerhalb der Länder sowie die mangelnde Nachhaltigkeit vieler weltweiter Wasserversorgungsprojekte wesentliche Schwachstellen sind und den globalen Erfolg trüben. Darüber hinaus müssen die Bemühungen den nachhaltigen Zugang zu verbesserten Sanitäreinrichtungen verstärkt werden, da die Fortschritte in diesem Bereich des Teilziels 10 noch sehr rückständig sind.

Trinkwasserversorgung, sanitäre Einrichtungen und Hygiene sind wesentliche Aspekte die direkt Einfluss auf die Gesundheit nehmen können und müssen deshalb so gefördert werden, dass sie nachhaltig für verbesserte Lebensbedingungen sorgen. Anhand abgeschlossener Projekte des Österreichischen Roten Kreuzes wird gezeigt, wie positiv sich Wasserversorgungs- und Gesundheitsprojekte, unter anderem durch die Bereitstellung von Hardware sowie durch Softwareaktivitäten wie die Hygieneförderung, auf die Bevölkerung auswirken können. Jedoch wird auch deutlich, wie schwierig es ist die aufgestellten Wassersysteme und Latrinen als auch das Hygieneverhalten und die Verwaltungsstrukturen nachhaltig aufrecht zu erhalten. Deshalb wird es in Zukunft umso wichtiger sein, den nachhaltigen Zugang zu sauberem Trinkwasser und sicheren Sanitäreinrichtungen nicht nur allein durch die Hardwarebereitstellung zu ermöglichen (und nicht nur primär daran zu messen), sondern dafür zu sorgen, dass an die Bevölkerung angepasste Systeme und Strukturen auch langfristig bestehen bleiben.

Abstract

Taking a glass of drinking water from the tap whenever you want – it is not that easy for many millions of people. Sustainable access to adequate water is in many regions around the world a massive problem. This thesis will deal with water scarcity and the lack of sustainable access to safe water and sanitation.

Global challenges to manage limited water resources and to increase the sustainable access to safe water were the main issues in many high level meetings in the last few decades and the main goals in many water supply and sanitation projects all over the world. The efforts to bring water issues in the political agenda, to promote actions and to achieve goals were not always effective enough in the past. But progress and success has been achieved regarding the Millennium Development Goals, a set of goals to reduce poverty reduction. The water-related target in MDG 7 – halve the proportion of people without sustainable access to safe drinking water has been reached in 2010, five years before the MDGs' 2015 deadline. This is indeed a success, but a deeper insight shows that inequalities across and within regions and countries still exists and the fact that not every access to safe water is sustainable minors the success of the global achievement. Furthermore efforts on sanitation, which is also an issue in MDG 7, has to be doubled because billions of people still lack access to improved sanitation facilities.

Water supply, basic sanitation and hygiene are essential to promote health and therefore have to be strongly promoted to achieve the MDGs and improve the living conditions of poor people. The analysis of completed WatSan (water and sanitation) and health projects of the Austrian Red Cross has shown that long-term programmes have improved the lives of many beneficiaries mainly by providing water supply and sanitation hardware as well as carrying out hygiene promotion activities. On the other hand it is often difficult to ensure that the installed water supply systems and latrines as well as improved hygiene behaviour and management structures stay sustainable. The provision of hardware can not be the main factor to achieve (and measure) sustainable access to water supply and sanitation facilities. Future WatSan programmes and projects all over the world have to focus more on software activities and strengthening the capacities of the beneficiaries to ensure the sustainability of WatSan projects.

Curriculum Vitae

Name: Mag. Bernadette Friedreich

Geburtsdatum: 11. August 1985

Ausbildung

2004 – 2014 **Diplomstudium Internationale Entwicklung**, Universität Wien
Schwerpunkte: Entwicklungspolitische Themen, Kultur und Entwicklung

2006 – 2012 **Diplomstudium Politikwissenschaft**, Universität Wien
Schwerpunkte: Internationale Politik, Friedens- und Konfliktforschung
Diplomarbeitsthema: „Zur Begriffsbestimmung des Friedens – Begriffsgeschichte ab der Frühen Neuzeit und Kontroversen in der Friedens- und Konfliktforschung“

Berufserfahrung

09/2013 – dato **Globale Verantwortung** – Arbeitsgemeinschaft für Entwicklung und Humanitäre Hilfe, 1070 Wien

- Assistentin der entwicklungspolitischen ReferentInnen, Erstellung und Betreuung des wöchentlichen Infomails

10/2006 – 12/2013 **Österreichisches Rotes Kreuz Generalsekretariat**, 1040 Wien
Abteilung Informationstechnologie + Service

- Unterstützung des Qualitätsmanagements: laufenden Kontrolle und Überarbeitung von Prozessen und Leitungsdokumenten

08/2007 – 09/2007 **United Nations Volunteers**, 53113 Bonn
Praktikum, Abteilung Recruitment Cell for Special Operations

- Auswahl und Kontaktaufnahme von Bewerbern
- Assistenz der Einsatzkoordination UN Mission in Nepal

2001 – 2006 **Österreichisches Rotes Kreuz Generalsekretariat**, 1040 Wien

- Sommerpraktika u. a. in den Abteilungen: Aktionsplanung, Blutspender-Datenverwaltung, Fahrdienstleitstelle

Ehrenamtlich

08/2013 – dato **Österreichisches Rotes Kreuz Generalsekretariat**, 1040 Wien
Abteilung Internationale Zusammenarbeit

- Hintergrundrecherchen und Verfassen von Infomails zur Syrienkrise

12/2010 – dato **„The Advocates of Charity Against Poverty“ (ACAP)**
Österreichisch-philippinischer gemeinnütziger Verein

- Unterstützung der Vereinsleitung bei Spendeveranstaltungen, der Erstellung und Übersetzung von Briefen, Informationsblättern und Präsentationen

Acknowledgements

Ein großes Dankeschön geht an meinen Betreuer Dr. Mag. Valentin Seidler, der mir mit seinen konstruktiven Ideen und seiner Erfahrung sehr weitergeholfen hat und mich mit seiner positiven Stimmung und positiven Worten motiviert hat; an die Abteilung Internationale Zusammenarbeit im ÖRK Generalsekretariat und all den lieben MitarbeiterInnen, die sich Zeit für meine Fragen genommen haben und mir bei der Suche nach all den nötigen Dokumenten geholfen haben und natürlich zu guter Letzt an meine Familie und meinen Freund, die mich besonders in den letzten Jahren auf verschiedene Art und Weise immer unterstützt haben.