



SCHWEIZERISCHER BUNDESRAT  
 CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE  
 CONSIGLIO FEDERALE SVIZZERO

Beschluss

2644

Décision

10. Dez. 1990

Decisione

Indonesien: Kredit von Fr. 10'250'000.-- für das Familienernährungs- und Gesundheitsvorsorge-Programm in Indonesien via Unicef, Phase 9, 1991 - 1992

Aufgrund des Antrages des EDA vom 15. 11. 1990,

Aufgrund der Ergebnisse des Mitberichtverfahrens

wird beschlossen:

Dass der Betrag von Fr. 10'250'000.- für das Familienernährungs- und Gesundheitsvorsorge-Programm in Indonesien via Unicef bewilligt wird. Die Verpflichtung erfolgt zu Lasten des neuen Rahmenkredites zur Weiterführung der technischen Zusammenarbeit und der Finanzhilfe zu Gunsten von Entwicklungsländern von Fr. 3,3 Mia. gemäss BB vom 4. Oktober 1990. Die sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Zahlungen sind zu Lasten des Voranschlagkredites Rubrik 202.493 (ab 1991: 0202-3600) vorzunehmen. Sollte der Rahmenkredit von Fr. 2,1 Mia. gemäss BB vom 23. September 1987 noch nicht erschöpft sein, ist die DEH berechtigt, den Betrag diesem Rahmenkredit zu belasten.

Für getreuen Auszug,

Der Protokollführer

Protokollauszug an:

ohne /  mit Beilage

z.K.	Dep.	Anz.	Akten
	EDA	12	-
	EDI		
	EJPD		
	EMD		
X	EFD	7	-
X	EVD	7	-
	EVED		
	BK		
X	EFK	2	-
X	Fin.Del.	2	-







EIDGENÖSSISCHES DEPARTEMENT  
FÜR AUSWÄRTIGE ANGELEGENHEITEN  
DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES  
DIPARTIMENTO FEDERALE DEGLI AFFARI ESTERI  
AN DEN BUNDESRAT

Wird Gegenstand einer  
Pressemitteilung

Bern, 15. November 1990

Kredit von Fr. 10'250'000.-- für das Familienernährungs- und Gesundheitsvorsorge-Programm in Indonesien via Unicef, Phase 9, 1991 - 92

I

Der vorliegende Antrag empfiehlt die Gewährung eines nicht rückzahlbaren Betrags von Fr. 10'250'000.-- für das nationale Ernährungs- und Gesundheitsvorsorge-Programm in Indonesien. Das Hauptziel des von der DEH via Unicef unterstützten Programmes besteht in der Reduktion der Sterblichkeit und Krankheitsanfälligkeit von Kindern unter fünf Jahren. Das Programm, das von 5 Ministerien in enger Koordination und unter Einbezug von mehreren nicht-staatlichen Organisationen (Non Governmental Organizations = NGO) durchgeführt wird, erreicht heute bereits 19,5 Mio. Kinder oder über 80% aller Unterfünfjährigen. Die Aktivitäten haben entscheidend dazu beigetragen, dass Indonesien die Bevölkerungszuwachsrates durch Familienplanungsmassnahmen erheblich senken konnte. 1989 wurde Präsident Soeharto deshalb mit dem Bevölkerungspreis der Vereinten Nationen ausgezeichnet.

Das Programm wurde von der DEH seit 1980 mit insgesamt Fr. 41 Mio. unterstützt. Das vorgeschlagene Programm für 1991 - 92 wird von der Zielbevölkerung zu ca. 75%, von der Schweiz zu 10%, von der indonesischen Regierung zu 8% und von Unicef zu 7% getragen.

II

1. Hintergrund

1.1 Ausgangslage

Obwohl Indonesien in den letzten Jahren im Gesundheits- und Ernährungsbereich bedeutende Fortschritte erzielt und die Säuglingssterblichkeitsquote (Säuglingssterblichkeit: Todesfälle vom 0 bis 1 Jahr auf 1000 lebend Geborene) von 142 (1971) auf 58 (1988) senken konnte, ist sie heute immer noch höher als diejenige der vergleichbaren Nachbarländer Malaysia, Philippinen und Thailand, wo sie 36,54 und 49 beträgt.

Neben Durchfallerkrankungen, Tetanus und Entzündungen der Atemwege ist Mangelernährung als eine der wichtigsten Ursachen der Kindersterblichkeit identifiziert worden.



Die für Indonesien durchschnittlich benötigten 2100 Kalorien und 45,9 g Protein pro Person und Tag sind zwar im Durchschnitt vorhanden. Gemäss Statistik leiden jedoch mehr als 50% aller Kinder unter 5 Jahren an Mangelernährung, 1,3% an schwerer, 9,8% an mittlerer und 40% an beginnender. In Zahlen ausgedrückt heisst dies, dass von total 23 Mio. Kindern unter 5 Jahren 3 Mio. an mittlerer und schwerer Mangelernährung leiden in Form von Protein-, Kalorien-, Vitamin A-, Eisen- und Jodmangel.

Alle diese Zahlen beziehen sich auf Gesamtindonesien. Zwischen verschiedenen Provinzen und zwischen städtischen und ländlichen Regionen gibt es aber riesige Unterschiede. Die mittelständische städtische Bevölkerung in Java geniesst die besten Gesundheitsbedingungen im Gegensatz zu den Bewohnern der ländlichen Regionen auf den äusseren Inseln, die am schlechtesten abschneiden: Die Lebenserwartung in Yogyakarta beispielsweise beträgt 61 Jahre im Vergleich zu 47 der im Osten gelegenen Provinz Nusa Tenggara Barat, die Kindersterblichkeit für die gleichen Provinzen beträgt 146 resp. 29.

### 1.2 Neuer Fünfjahresplan

Bei den riesigen regionalen und sozialen Unterschieden setzt der neue Fünfjahresplan REPELITA V (1990 - 1995) ein. Eines seiner wichtigsten Ziele ist demzufolge, einen Ausgleich zu schaffen bezüglich Lebensstandard, Ausbildungschancen und Wohlfahrtsversorgung innerhalb der gesamten Bevölkerung. Erreicht werden soll dies v.a. durch Qualitätsverbesserungen, Konsolidierung, Dezentralisierung und Regionalisierung, verbunden mit einer besseren Einbindung und Partizipation der Bevölkerung und ihrer Institutionen. Es wird eine engere Zusammenarbeit mit NGOs angestrebt. Zum ersten Mal wurde ein jahrelanges (labu durchbrochen und die Existenz des Armutproblems (ca. 30% der Gesamtbevölkerung) anerkannt und deren Bekämpfung ins Programm aufgenommen.

Die Prioritäten im Gesundheitssektor liegen bei der Verbesserung der Familien- und Gemeinschafts-Gesundheit und -Ernährung und bei einem verstärkten Einbezug der Bevölkerung, vor allem der am meisten benachteiligten Gruppen.

Neben dem Dienstleistungsangebot sind Gesundheitserziehung und Bewusstseinsbildung von besonderer Wichtigkeit.

### 1.3 Zusammenarbeit Regierung, UNICEF, Schweiz

Die Zusammenarbeit zwischen Indonesien und UNICEF ist gut eingespielt. Das UNICEF-Landesprogramm für 1991 - 1995 wurde in enger Zusammenarbeit mit der indonesischen Regierung erstellt. Hauptaktionsbereiche sind die Sektoren Gesundheit, Ernährung und Wasser. In diesen Bereichen gilt UNICEF unter den Donatoren als "Lead-Agency".

Die Schweiz arbeitet seit 1981 eng mit UNICEF zusammen. Speziell im Ernährungsbereich ist es gelungen, nicht nur finanzielle Unterstützung zu geben, sondern darüber hinaus v.a. in den Sektoren Ausbildung und Basisorientierung Beiträge zu wichtigen Programmverbesserungen zu leisten und ein eigenes Profil aufzubauen. Diese enge Zusammenarbeit zwischen zwei Donatoren wird von der indonesischen Regierung geschätzt.

Die Zusammenarbeit mit UNICEF ist die bedeutendste DEH-Aktion im Schwerpunktssektor Gesundheit/Ernährung. Dieser Sektor absorbiert ca. 30% des Jahresbudgets für technische Zusammenarbeit mit Indonesien. Die andern Schwerpunktssektoren sind technische Berufsbildung (40%), Stadtentwicklung (20%) und Unterstützung von Privatorganisationen (10%).



## 2. Das Projekt

### 2.1 Das Gesamtziel des Projektes

Das Ziel des Familiernährungs- und Gesundheitsvorsorge Programms UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga) ist die Reduktion der Sterblichkeit der Ein- bis Fünfjährigen durch Verbesserung der Ernährung und der Gesundheitsvorsorge durch Zurverfügungstellen der dazu benötigten Hilfsmittel und Dienstleistungen; vor allem soll durch verbesserte Information und Ausbildungsmassnahmen das Bewusstsein der Mütter und Familien sensibilisiert werden.

### 2.2 Struktur und Inhalt

UPGK ist ein nationales integriertes Programm, bei dessen Planung und Durchführung 5 Ministerien zusammenarbeiten: das Gesundheitsministerium, die Nationale Familienplanungsorganisation BKKBN, das Landwirtschafts- und das Religionsministerium sowie das Innenministerium. Die ersten drei sind an der Durchführung des Projektes direkt beteiligt, das Religionsministerium ist im Bereich der Bewusstseinsbildung und der Motivation der dörflichen Gemeinschaft tätig, das Innenministerium koordiniert das Programm im Feld und gibt den notwendigen politischen Druck. Das Programm wird weiter unterstützt durch 17 religiöse Privatorganisationen (NGOs), über die die Partizipation der Bevölkerung sichergestellt und die Ernährungs- und Gesundheitsberatung auf dörflicher Ebene zusätzlich gefördert werden.

Zentrum des Programmes ist der dörfliche Gesundheitsposten, wo die Kinder gewogen und die entsprechenden Statistiken geführt werden ("Posyandu"), wo Ernährungs-, Gesundheits- und Familienplanungsberatung und wo Impfungen stattfinden.

Durchgeführt werden die Aktivitäten von unbezahlten Freiwilligen, die oft Mitglieder der lokalen Frauenorganisation (PKK) sind. Sie erhalten eine 5-tägige Grundausbildung und arbeiten unter Aufsicht und mit Unterstützung der Mitarbeiter der verschiedenen Fachministerien.

Neben der Schweiz erhält Unicef für die Durchführung des UPGK Programmes auch von der Weltbank, der Weltgesundheitsorganisation, der United States Agency for International Development (USAID) und dem United Population Fund (UNFPA) Unterstützung.

### 2.3 Projektgeschichte und Erfahrungen

Die Projektaktivitäten begannen 1978 und konzentrierten sich seit 1984 um den dörflichen Gesundheitsposten. In der nun abgeschlossenen Expansionsphase wurden eindruckliche quantitative Resultate erzielt: Das Projekt erfasst ca. 217'000 dörfliche Gesundheitsposten in ca. 58'000 Dörfern. 83,7% aller unterfünfjährigen Kinder, das entspricht 19,5 Mio., können durch diese Posten erreicht werden. Allein in den letzten 5 Jahren wurden 700'000 Freiwillige und 15'000 Kader der verschiedenen Ministerien ausgebildet, und es wurde ein recht aufwendiges Monitoring- und Berichterstattungssystem bis hinauf zum Präsidenten aufgebaut. Heute wird auf allen Ebenen und bis zur politischen Spitze über Ernährung und Gesundheitsvorsorge gesprochen.

Das Projekt ist dem indonesischen religiösen und kulturellen Kontext gut angepasst und hat sich bisher durch Offenheit, Flexibilität und laufend eingebaute Verbesserungen ausgezeichnet.



In qualitativer Hinsicht hat sich die laufende Fünfjahresphase hohe und schwierige Ziele gesteckt:

- Das bisher vorwiegend administrative Dienstleistungsdenken ist durch ein informatives und kommunikatives, ausgerichtet auf Aus- und Weiterbildung, zu ersetzen.
- Die Ausbildung auf allen Stufen soll informeller und praxisbezogener erfolgen und durch effiziente Nachberatung und Monitoring unterstützt werden.
- Die dörflichen Gemeinschaften und ihre staatlichen und privaten Leitungsorgane sollen sich vermehrt engagieren und den Gesundheitsposten auch wirklich zu einem dörflichen Zentrum machen.
- Eine konsequentere Ausrichtung des Programmes auf die Benachteiligten soll mithelfen, die grossen sozialen und regionalen Unterschiede abzubauen.
- Die Koordination unter den beteiligten Organisationen muss horizontal und vertikal verbessert werden.
- Die technische Unterstützung der Posyandus und der Kader sowie Ueberwachung und Monitoring sollen intensiviert werden.

#### 2.4 Die neue Projektphase (1991 - 1992)

Diese administrative DEH-Zweijahresphase ist Bestandteil des Fünfjahresplanes der Regierung und des Landesprogramms Unicef (1989 - 1994) und folgt deren konzeptionellen und operationellen Leitlinien. Qualitätsverbesserungen, Konsolidierung, Verbesserung und Verstärkung von Ausbildungs-, Follow-up und Monitoring-Aktivitäten, eine verstärkte Zusammenarbeit mit den verschiedenen auf Dorfebene vorhandenen Institutionen, inkl. NGOs, zur besseren Verankerung des Gesundheitspostens im Dorf und die Ausrichtung auf die Familien mit stark mangelernährten Kindern und auf die bezüglich UPGK noch wenig fortgeschrittenen Provinzen und Regionen stehen im Vordergrund.

In dieser Phase werden auch Versuche gemacht, durch eine intensivere Zusammenarbeit mit der Frauenorganisation PKK eine verbesserte Betreuung und Beratung auf Familienbasis aufzubauen. Ebenso werden auf der Basis der vorhandenen Informationen und Daten von UPGK Dorf- und Distriktprofile und entsprechend massgeschneiderte Entwicklungsprogramme zusammengestellt, die speziell auch auf Armutsbekämpfung ausgerichtet sein sollen.

Die konkreten Zielsetzungen dieser 2-Jahresphase sind:

- Durchführung der Trainings für die freiwilligen Kader in 12 prioritären Provinzen, 380 Subdistrikten, 4100 Dörfern und 20'500 Posyandus.
- Durchführung der Trainings für das technische Personal der verschiedenen Ministerien in 380 Subdistrikten.
- Aufbau von Ausbilder-Teams auf nationaler, Provinz- und Distriktebene und deren Lernprozess-orientierte Ausbildung.
- Ausrüstung von neuen Posyandus und Wiederausrüstung von ca. 50% aller bestehenden.
- Ausbildung von 1200 neuen Motivatoren und 550 Supervisoren von NGOs.
- Durchführung von Koordinationsmeetings auf allen Ebenen und von Seminarien zum Erfahrungsaustausch.
- Durchführung von kleinen Dorfentwicklungsprojekten.



- Entwicklung und Produktion von Ausbildungsmaterialien, von Radio- und Fernsehinformationen.

### 2.5 Monitoring und Evaluation

Das UPGK-Programm verfügt über ein landesweit aufgebautes effizientes Bericht-erstattungssystem. Im quantitativen Bereich ist alle notwendige Information vorhanden und sie fliesst in Arbeitsprogramme und Aktionen ein.

Darüber hinaus hat Unicef in den letzten Jahren eine Reihe von qualitativen Untersuchungen, Studien und Evaluationen mitunterstützt oder durchgeführt, die wertvolle und wichtige Aspekte geklärt haben.

Die Schweiz hat sich bisher auf die spezielle Bearbeitung des Ausbildungssektors konzentriert und wichtige Inputs gegeben. Im September/Okttober 1989 wurde unter Mitarbeit unseres Evaluators Dr. R. Fuhr eine Seminarreihe für UPGK-Verantwortliche und -Ausbildner durchgeführt. Sie hat ebenfalls angeregt, Fragen der positiven und auch der allfälligen unerwünschten Nebeneffekte der Programmauswirkungen spezielle Beachtung zu schenken. Für 1992 ist eine umfassende gemeinsame Unicef-schweizerische Evaluation vorgesehen.

### 3. Kosten und Finanzierung

Die Gesamtkosten für die Durchführung des Programms betragen SFr. 90 Mio. Dieser Betrag wird übernommen von der indonesischen Regierung (8 Mio.), Unicef (6 Mio.), der Schweiz (10 Mio.) und der betroffenen Bevölkerung (66 Mio.). Die Eigenleistung der Bevölkerung wird von ca. 700'000 Freiwilligen erbracht.

Beitrag der Schweiz: (1. 1. 91 - 31. 12. 92)

70 Projektkosten	US\$ 6'900'000.--	SFr. 9'660'000.--
80 Projektbearbeitungsgebühr Unicef 6%	US\$ 414'000.--	SFr. 590'000.--
	<u>US\$ 7'314'000.--</u>	<u>SFr. 10'250'000.--</u>
	=====	=====

Umrechnungskurs: 1 US\$ = 1,4 SFr.

### 4. Verantwortliche Institutionen

- Unicef, New York
- Indonesien : Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit der Nationalen Organisation für Familienplanung BKKBN, dem Landwirtschafts-, dem Religions- und Innenministerium.

### 5. Gesamteinschätzung

Das von der Regierung mit der Unterstützung von Unicef durchgeführte Familien-Ernährungs-Verbesserungsprogramm UPGK ist indonesischerseits zur nationalen Strategie für die Verbesserung von Ernährung und Gesundheitsvorsorge deklariert worden. Das Programm erhält höchste politische Unterstützung und hat in den letzten Jahren bereits über 80% aller Unterfünfjährigen erreicht.



Für den Erfolg des Programmes entscheidend ist, ob es gelingt, vom eher dienstleistungsorientierten Ansatz wegzukommen und sich besser auszurichten auf Kommunikations- und Ausbildungsmuster sowie auf die Partizipation der Bevölkerung und ihrer Institutionen.

Dies ist zwar erklärtes Ziel und Strategie des neuen indonesischen Fünfjahresplanes, ist aber gerade unter den in Indonesien herrschenden politischen, sozialen und kulturellen Bedingungen sehr schwierig.

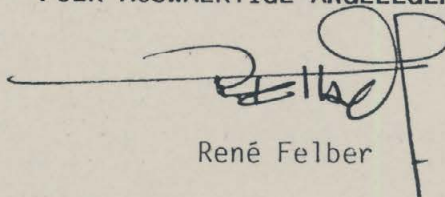
In dieser Hinsicht ist die Weiterentwicklung von UPGK nicht nur aus dem Blickwinkel Ernährung/Gesundheitsvorsorge ein wichtiges Anliegen, sondern ermöglicht Rückschlüsse bezüglich des entwicklungspolitischen Spielraumes in Indonesien. Konkret bedeutet das, in welchem Ausmass Basisinitiativen in einem hierarchisch und zentralistisch aufgebauten Programm eine realistische Chance haben, sich durchzusetzen.

### III

Das Bundesamt für Aussenwirtschaft und die Eidgenössische Finanzverwaltung sind zu diesem Antrag konsultiert worden. Sie empfehlen die Annahme des Antrages.

Wir beantragen Ihnen, dem beiliegenden Beschlussentwurf zuzustimmen.

#### EIDGENÖSSISCHES DEPARTEMENT FÜR AUSWAERTIGE ANGELEGENHEITEN



René Felber

#### Protokollauszug an:

- |           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| - EDA     | 12 zur Ausführung                  |
| - EFD     | 7 zur Kenntnisnahme                |
| - EVD     | 7 (GS 5, BAWI 2) zur Kenntnisnahme |
| - EFK     | 2 zur Kenntnisnahme                |
| - Fin Del | 2 zur Kenntnisnahme                |

#### Zum Mitbericht an:

- Eidg. Finanzverwaltung
- Bundesamt für Aussenwirtschaft

#### Beilage

- Beschlussentwurf

Indonesien: Kredit von Fr. 10'250'000.-- für das Familienernährungs- und Gesundheitsvorsorge-Programm in Indonesien via Unicef, Phase 9, 1991 - 1992

---

Aufgrund des Antrages des EDA vom 15. 11. 1990,

Aufgrund der Ergebnisse des Mitberichtverfahrens

wird beschlossen:

Dass der Betrag von Fr. 10'250'000.- für das Familienernährungs- und Gesundheitsvorsorge-Programm in Indonesien via Unicef bewilligt wird. Die Verpflichtung erfolgt zu Lasten des neuen Rahmenkredites zur Weiterführung der technischen Zusammenarbeit und der Finanzhilfe zu Gunsten von Entwicklungsländern von Fr. 3,3 Mia. gemäss BB vom 4. Oktober 1990. Die sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Zahlungen sind zu Lasten des Voranschlagkredites Rubrik 202.493 (ab 1991: 0202-3600) vorzunehmen. Sollte der Rahmenkredit von Fr. 2,1 Mia. gemäss BB vom 23. September 1987 noch nicht erschöpft sein, ist die DEH berechtigt, den Betrag diesem Rahmenkredit zu belasten.

Für getreuen Auszug,

Der Protokollführer