

0703



SCHWEIZERISCHER BUNDESRAT
 CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE
 CONSIGLIO FEDERALE SVIZZERO

Beschluss

Décision

Decisione

17. April 1991

Bangladesh: Zusatzkredit von Fr. 8'000'000.- für das Programm der UNICEF im Sektor Trinkwasserversorgung/Siedlungshygiene, Phase 5 (1988-91, Kreditantrag 191/88)

Aufgrund des Antrages des EDA vom 22. März 1991.

Aufgrund der Ergebnisse des Mitberichtverfahrens wird

beschlossen:

1. Ein Zusatzkredit von Fr. 8 Mio. für das Bangladesh UNICEF-Programm im Sektor Trinkwasserversorgung/Siedlungshygiene wird bewilligt.
2. Die Verpflichtung erfolgt zu Lasten des Rahmenkredits zur Weiterführung der technischen Zusammenarbeit und Finanzhilfe zugunsten von Entwicklungsländern von 3,3 Mia. Franken gemäss BB vom 4. Oktober 1990. Die sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Zahlungen sind zu Lasten des Budgets der DEH, Rubrik 0202-3600 vorzunehmen.

Für getreuen Auszug,
 der Protokollführer:

Protokollauszug an:				
<input checked="" type="checkbox"/> ohne / <input type="checkbox"/> mit Beilage				
z.V.	z.K.	Dep.	Anz.	Akten
X		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, 22. März 1991

**BANGLADESCH: Zusatzkredit von Fr. 8'000'000.- für das Programm
der UNICEF im Sektor Trinkwasserversorgung/Siedlungshygiene
Phase 5 (1988-91, Kreditantrag 191/88)**

I

Der vorliegende Antrag empfiehlt die Gewährung eines nicht rückzahlbaren Zusatzbeitrages von SFr. 8 Mio. zur Erhöhung der laufenden Unterstützung der DEH (5. Phase, 1988-91, Beitrag SFr. 7,9 Mio.) des UNICEF Programms für ländliche Trinkwasserversorgung, Latrinenbau und Gesundheitserziehung in Bangladesch. Dieser Zusatzkredit wurde notwendig, weil die Regierung von Bangladesch der Trinkwasserversorgung und dem Latrinenbau ab 1989 eine viel höhere Priorität zuerkannte, massiv erhöhte Eigenmittel zur Verfügung stellte und das Programm seit Mitte 1989 mit stark beschleunigtem Tempo abzuwickeln begann. Die von der Regierung und UNICEF ursprünglich für fünf Jahre (1988-93) budgetierten Aussenfinanzierungsmittel (total ca. US\$ 25 Mio.) sind deshalb heute, nach nur drei Jahren, bereits weitgehend ausgeschöpft.

Der ursprüngliche Plan sah vor, in fünf Jahren 170'000 neue Wasserversorgungsstellen zu errichten, sowie 670'000 Latrinen aus Betonringen zu erstellen. Schon nach weniger als drei Jahren sind rund 125'000 Wasserversorgungen und 625'000 Latrinen errichtet. Eine von den dänischen und schweizerischen Geberorganisationen unterstützte "Task Force" ist gegenwärtig darum besorgt, dass trotz der stark beschleunigten Abwicklung des Programms keine Qualitätseinbussen entstehen.

Obwohl noch immer nur 4% der ländlichen Bevölkerung Zugang zu einer Latrine haben, hat in den letzten Jahren die - bisher eher als Stiefkind des Programms angesehene - Verbreitung von Latrinen stark zugenommen. Die Schweiz unterstützte diese Bestrebungen zusätzlich mit einer Studie zur Förderung privater Latrinenproduzenten, die komplementär zu den rund 1'000 staatlichen Produktionsstätten (vorgesehene Anzahl Ende 1991) das Angebot vergrössern sollen. Der Bedarf an Latrinen ist enorm. In den nächsten Jahren werden rund 15 Mio. Latrinen benötigt, doch ist der Absatz eng begrenzt durch die sehr beschränkten

finanziellen Möglichkeiten der ländlichen Familien, aber auch wegen sozio-kultureller Widerstände. Obwohl eine Latrine weniger als SFr. 20.- kostet und zu rund SFr. 10.- subventioniert abgegeben wird, ist diese Ausgabe doch beträchtlich, wenn man sie mit dem jährlichen Prokopfeinkommen in Bangladesch von nur rund SFr. 200.- vergleicht.

II

1. HINTERGRUND

1.1 Ausgangslage

Bangladesch, eines der ärmsten Länder der Welt, ist sehr dicht besiedelt: auf einer Fläche von 144'000 km² lebten 1990 rund 115 Mio. Einwohner (ca. 800 pro km²).

Durchfallerkrankungen (Cholera, Shigellosis, usw.) sind eine der Hauptursachen für die hohe Kindersterblichkeit. Sauberes Wasser, Gesundheitserziehung und eine hygienische Fäkalienbeseitigung sind eine Grundvoraussetzung für eine Senkung der Kindersterblichkeit und damit indirekt auch des Bevölkerungswachstums (verbesserte Gesundheit ist eine der Voraussetzungen zur erfolgreichen Einschränkung des Bevölkerungswachstums).

Das Programm der Regierung begann - mit Unterstützung von UNICEF - 1972 und hat in der Zwischenzeit rund 574'000 neue öffentliche Wasserversorgungsstellen eingerichtet, zusätzlich zu den rund 200'000 damals bereits existierenden Brunnen. Die Zahl der Benutzer pro Brunnen ist von ca. 430 im Jahre 1972 auf etwa 180 im Jahre 1990 gesunken.

1.2 Absichten der Regierung in der Trinkwasserversorgung

Das hier zur Weiterfinanzierung empfohlene Programm ist Teil eines umfassenden mittelfristigen Plans zur Verbesserung der ländlichen Trinkwasserversorgung in Bangladesch ("Masterplan of Operations for Rural Water Supply"). Dieser Plan sah vor, dass im Endausbau ein Brunnen für je 160 Benutzer erstellt wird, ein Ziel, das bald einmal erreicht werden könnte. Im Normalfall genügt die Installation einer einfachen, robusten Handpumpe, um sauberes Trinkwasser bereitzustellen.

Allerdings bestehen noch grosse regionale Unterschiede: teilen sich heute im Durchschnitt 180 Einwohner einen Brunnen, so sind es in den best versorgten Gebieten nur etwa 90 EW, in den schlecht versorgten Gebieten noch ca. 420 EW/Brunnen (z.B. Küstenregionen) und bis 730 EW/Brunnen in den Gebieten mit tief liegendem Grundwasserspiegel. Während in den begünstigten Gebieten der Grundwasserspiegel nur 6-8 Meter tief liegt und eine einfache Handpumpe ausreicht, müssen oft auch Bohrungen bis 300 m vorgenommen werden, wegen des Salzgehaltes im Küstengebiet oder weil der Grundwasserspiegel sehr tief liegt. Es ist deshalb eine der Hauptprioritäten dieses Programms, diese Unterschiede massgeblich zu verringern.

Die Donatoren des Programms (UNICEF, DANIDA und DEH) nahmen diese Beschlüsse zwar mit Wohlwollen zur Kenntnis, denn sie hatten seit Jahren vergeblich eine stärkere Beteiligung der Regierung gefordert. Andererseits befürchteten die Donatoren aber, dass die Qualität des Programms zufolge der stark beschleunigten Projektabwicklung leiden könnte. Die Kostenbeteiligung der Bevölkerung wurde immer als eine wichtige Motivations- und Qualitätsgarantie angesehen. In der Folge musste die Regierung zusagen, dass die finanzielle Beteiligung der Nutzniesser ab Mitte 1990 wieder eingeführt wird.

Im Februar 1990 wurde das Programm gemeinsam von DANIDA und DEH evaluiert und im grossen ganzen für gut befunden, vor allem in quantitativer Hinsicht. Um aber die Auswirkungen der beschleunigten Projektabwicklung genauer kennenzulernen, wurde die Einsetzung einer "Task Force" gefordert, welche die Qualität der Umsetzung überprüfen und Empfehlungen zur Aufrechterhaltung der Qualitätsstandards erarbeiten soll. Die Erhebung der Daten zuhanden dieser "Task Force" ist gegenwärtig im Gang.

Durch die stark beschleunigte Projektabwicklung sind die ursprünglich für fünf Jahre geplanten Finanzmittel bereits nach drei Jahren praktisch alle verpflichtet (vgl. Kapitel 3.4).

3.3 Die beteiligten Partner

Ausführende Organisation in Bangladesch ist das "Department of Public Health Engineering (DPHE)" unter dem "Ministry of Local Government", das in allen 495 Subdistrikten (Upazilas) mit einem Ingenieur und je 4 Mechanikern vertreten ist. Das UNICEF Hauptbüro in Dhaka zusammen mit sechs Regionalbüros überwacht die Durchführung in kompetenter Weise. UNICEF organisiert zudem den Import von Material und Ausrüstungen für das Programm und überwacht die lokale Produktion von Handpumpen (Qualitätskontrolle).

3.4 Projektkosten und Beitrag der Schweiz

An der ursprünglich geplanten Aussenfinanzierung von US\$ 25,3 Mio. (1988-93) hat die DANIDA sich mit US\$ 15,2 Mio. (60%) beteiligt, während die DEH die Absicht bekundete, US\$ 10,1 Mio. (40%) zu finanzieren. Bereits 1988 hat sich dann die DANIDA mit US\$ 15,2 Mio. für die vollen 5 Jahre verpflichtet, während der Bundesrat im September 1988 eine erste Tranche von US\$ 4,7 Mio. (Kredit Antrag Nr. 191/88, SFr. 7,9 Mio. inkl. 6% Verwaltungskosten) bewilligte.

Bis Ende Oktober 1990 waren 90% des DANIDA-Anteils und der gesamte DEH-Anteil (1. Tranche, US\$ 4,7 Mio.) bereits verpflichtet. Damit das Programm ohne Unterbruch weitergeführt werden kann, benötigt UNICEF die unmittelbare Zusage von weiteren US\$ 5,4 Mio. Ein grosser Teil davon ist für Bestellungen von Material vorgesehen, welche jedoch frühestens ab 1992 zur Bezahlung fällig werden. Ohne weitere verbindliche Finanzzusagen, können diese Bestellungen von UNICEF jedoch nicht getätigt werden.

Demzufolge schlägt dieser Antrag einen Zusatzkredit von SFr. 8 Mio. (ca. US\$ 5,4 Mio. plus Verwaltungskosten) vor. Damit entspräche die Beteiligung der DEH in etwa dem ursprünglich geplanten Beitrag von 40%, d.h. US\$ 10,1 Mio.

Zusatzbeitrag der Schweiz: (Phase 5, Juli 88 bis Juni 91)

70 Projektkosten	US\$ 5'390'000	SFr. 7'545'000.-
80 6% UNICEF Projektbearbeitungsgebühr	US\$ 325'000	SFr. 455'000.-
	<hr/>	<hr/>
	US\$ 5'715'000	SFr. 8'000'000.-
	=====	=====

Umrechnungskurs 1 US\$ = 1,4 SFr.

4. GESAMTEINSCHAETZUNG, RISIKEN

Das Programm begann bereits 1972 und hat zweifellos einen substantiellen Beitrag zur ländlichen Trinkwasserversorgung geleistet. Auch wenn sich das Programm bis heute in erster Linie auf die Bereitstellung der Infrastruktur (Pumpen, Brunnen, Latrinen) konzentriert hatte und weniger auf Erziehungsaspekte, so hat das Programm doch das ländliche Bangladesch verändert. Die Leute kennen die fast überall vorhandenen Handpumpen, sie werden immer mehr benutzt und es hat sich ein Gewerbe entwickelt, das sie reparieren kann (80% der installierten Pumpen sind dauernd funktionsfähig). Ein weiterer Erfolg des Programms ist in seiner landesweiten Tätigkeit zu sehen.

Trotz allem sind die Auswirkungen auf die Gesundheit noch immer unbefriedigend. Es wird weiterer grosser Anstrengungen bedürfen, um die Verbreitung von Latrinen und die Hygieneerziehung massgeblich voranzutreiben. Obwohl diese Forderung nicht zum ersten Mal in einem Kreditantrag steht, so besteht begründete Hoffnung, dass diese Aspekte heute auch von der Regierung in Bangladesch wesentlich ernster genommen werden. Man darf jedoch von einem landesweiten Programm dieser Grösse nicht allzu viel erwarten. Die Ingenieure und Mechaniker des DPHE kennen ihr Metier der Pumpeninstallation sehr gut, hingegen eignen sie sich nicht als Hygieneberater. Für die Hygiene-/Gesundheitserziehung sollen neue Wege beschritten werden, z.B. in enger Zusammenarbeit mit lokalen nichtstaatlichen Organisationen.

Im gegenwärtigen, vor allem aber in der Fortsetzung des Programms (Juli 91 bis Juni 93), wird UNICEF eine nationale Kampagne zur Hygieneerziehung vorschlagen, ähnlich wie dies für die nationale Impfkampagne getan wurde. Dem Latrinenbau ist bereits heute grössere Priorität eingeräumt worden, in der nächsten Phase wird diese Komponente jedoch noch mehr im Zentrum stehen. Die DEH wird ca. Ende 1991 zusätzlich ein Pilotprojekt zur "Latrinenproduktion durch private Produzenten" starten können.

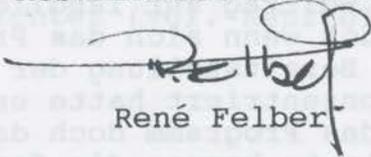
Ein Risiko zur Qualitätseinbusse des Programms besteht in der beschleunigten Implementierung. Die von den Gebern eingesetzte "Task Force" wird die Qualität des Programms sehr genau überwachen und entsprechend notwendige Empfehlungen formulieren und durchzusetzen helfen. Die Beteiligung an einer weiteren Phase (91-93, Budget ca. US\$ 25 Mio.) wird von DANIDA und DEH zu gegebener Zeit genauestens geprüft und von den Empfehlungen der "Task Force" abhängig gemacht werden. Wie bis anhin wird das Programm regelmässig evaluiert werden.

III

Das Bundesamt für Aussenwirtschaft und die Eidgenössische Finanzverwaltung sind zu diesem Antrag konsultiert worden. Sie sind mit dem Antrag einverstanden.

Wir beantragen Ihnen, dem beiliegenden Beschlussentwurf zuzustimmen.

EIDGENOESSISCHES DEPARTEMENT FUER 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

17. April 1991

Bangladesh: Zusatzkredit von Fr. 8'000'000.- für das Programm der UNICEF im Sektor Trinkwasserversorgung/Siedlungshygiene, Phase 5 (1988-91, Kreditantrag 191/88)

Aufgrund des Antrages des EDA vom 22. März 1991.

Aufgrund der Ergebnisse des Mitberichtverfahrens wird

beschlossen:

proposition du DFAE du 18 mars 1991

1. Ein Zusatzkredit von Fr. 8 Mio. für das Bangladesh UNICEF-Programm im Sektor Trinkwasserversorgung/Siedlungshygiene wird bewilligt.
2. Die Verpflichtung erfolgt zu Lasten des Rahmenkredits zur Weiterführung der technischen Zusammenarbeit und Finanzhilfe zugunsten von Entwicklungsländern von 3,3 Mia. Franken gemäss BB vom 4. Oktober 1990. Die sich aus dieser Verpflichtung ergebenden Zahlungen sind zu Lasten des Budgets der DEH, Rubrik 0202-3600 vorzunehmen.

Pour extrait conforme
Le Secrétaire

Protokollauszug Art.				
N. des / Cont. Bénef.				
IV	EK	Dno.	Ans.	AKAn
		EDA	AS	-
		EDH		
		ESD		
		EMD		
	X	EFD	3	-
	X	EVD	3	-
		EVED		
		EC		
	X	EPK	3	-
		F.A.G.	2	-