



GHANA-LUXEMBOURG SOCIAL TRUST



Solidarische Förderung sozialer Sicherungssysteme als Instrument nachhaltiger Entwicklungszusammenarbeit

[Pilot-Projekt]

Das Cover-Foto zeigt eine Versammlung im Februar 2010 auf dem Dorfplatz von Lekpongunor an der atlantischen Küste am Golf von Guinea in Ghana. Mitarbeiter und Vertreter von ILO und OGBL Solidarité Syndicale werden von den Dorfältesten empfangen und begegnen schwangeren Frauen und Kindern, die am Pilot-Projekt Ghana-Luxembourg Social Trust teilnehmen. Der Baum symbolisiert Gemeinschaft, Leben, Schutz auf vielfältige Weise, er steht für unsere gemeinsamen Wurzeln und unsere gemeinsame Zukunft. Versammlungen unter dem Baum auf dem Dorfplatz bedeuten den unverzichtbaren Dialog sowie Zusammenarbeit auf gleicher Augenhöhe.

In dieser Broschüre möchten wir Ihnen das Pilot-Projekt Ghana-Luxembourg Social Trust vorstellen.

Das Pilot-Projekt ist die konkrete Umsetzung in überschaubarem Rahmen des Global Social Trust Konzepts der ILO (s. Seite 8), das die solidarische Förderung sozialer Sicherungssysteme als ein Instrument nachhaltiger Entwicklungszusammenarbeit im globalen Umfeld versteht.

Die verschiedenen Etappen der Implementierung des Projekts geben Einblicke in die Herausforderungen vor Ort und die Zusammenarbeit der teilnehmenden Partner in Ghana und in Luxemburg (s. Liste Seite 16). Im Rahmen des Ghana-Luxembourg Social Trust Pilot-Projektes erhalten 700 Frauen und ihre Kinder bis zum Alter von 5 Jahren

eine regelmäßige, bedingungsgebundene finanzielle Unterstützung von 15 Ghana Cedi im Monat (EUR 7,50), die von Arbeitnehmern in Luxemburg durch einen solidarischen monatlichen Beitrag, sowie mittels einer Kofinanzierung durch den luxemburgischen Staat erbracht werden.

Dieser konditionierte Sozialtransfer soll es den Frauen und ihren Familien ermöglichen, eine Gesundheitsversicherung und damit medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen, die die Mütter- und Kindersterblichkeit senken sowie die Lebensbedingungen und Chancen der Frauen und ihrer Familien verbessern sollen.

In der afrikanischen Tradition ist Solidarität keine Einbahnstrasse. Sie gründet auf Beziehungen der Reziprozität, auf gegenseitiger Achtung, der Anerkennung der wechselseitigen Abhängigkeit, und der Bereitschaft, Güter und Ressourcen mit anderen zu teilen. Die hohe Wertschätzung von Gemeinschaft und persönlicher Solidarität ist auch heute noch erkennbar in einer generationenübergreifenden Solidargemeinschaft bestehend aus Familie, Großfamilie und Abstammungsgruppe.

Diese traditionellen Formen der sozialen Sicherung aber unterliegen heute in Ghana wie auch in anderen Ländern den Herausforderungen der wirtschaftlichen Entwicklung, der zunehmenden Verstädterung und Industrialisierung, und erfordern

**„Ungerechtigkeit an irgendeinem Ort
ist eine Gefahr für die Gerechtigkeit
überall auf der Welt.
Wir sind eingeschlossen in einem
unentrinnbaren Netzwerk der
Gegenseitigkeit, sind gekleidet in ein
Gewand der gemeinsamen Zukunft.“**

– Martin Luther King –



Versammlung mit Dorfvertretern, der Krankenschwester und Frauen und Kindern in Tsopoli, Februar 2010



Sozialversicherungsgebäude, Luxemburg 2010

Das Grundrecht auf soziale Sicherung

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948 – „die Grundlage für Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden auf der Welt“ – erwähnt die soziale Sicherheit ausdrücklich: „Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit und Anspruch darauf, (...) in den Genuss der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen, die für seine Würde und die freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlich sind“ (Artikel 22)

somit nationale, institutionalisierte soziale Sicherungssysteme da wo die traditionelle Solidargemeinschaft dies nicht mehr leisten kann.

„Solange noch irgendwo in der Welt Armut herrscht, ist der Wohlstand überall gefährdet“.

– ILO Declaration of Philadelphia (1944) –

Ghana ist ein junges Land mit Jahrtausende alten Traditionen und einer bewegten Geschichte, geprägt vom Sklavenhandel sowie der Kolonialherrschaft und ihrer tragischen Folgen, und dem Kampf um seine Unabhängigkeit. Neuere Formen der Übervorteilung gehen nicht spurlos an Ghana vorbei und erschweren den Kampf gegen Armut und ihre direkten Folgen, darunter die hohe Mütter- und Kindersterblichkeit. Zwischen Tradition und Moderne stellen sich Ghana heute ähnliche Herausforderungen wie anderen Ländern, bei vergleichsweise schlechteren Voraussetzungen. Im Schlepptau der „Globalisierung“ folgen Profitmaximierung um jeden Preis, Konsumismus, blinder Wachstumsglaube, Spekulation auf Kosten der Allgemeinheit, Zerstörung der Ressourcen und der natürlichen Lebensgrundlagen, dies nicht nur auf dem Rücken der Schwächsten, sondern

auf Kosten der Gemeinschaft. Als rezentes Beispiel für das undifferenzierte Diktat eines „freien Handels“: nach Ghana exportiertes Geflügel verdrängt die einheimische Produktion und bedroht die ohnehin prekäre Existenzgrundlage der ländlichen Bevölkerung.

In Luxemburg gibt es eine lange Tradition der Solidarität und seine Bewohner waren sich gleichermaßen bewusst, dass sich das kleine Land nur in der Beziehung und Zusammenarbeit mit seinen Nachbarn und internationalen Partnern entwickeln konnte. Luxemburg hat heute ein sehr enges Netz sozialer Sicherung mit breitgefächerten Leistungen auf hohem Niveau. Dieses kann auf Dauer nur bewahrt werden, wenn es nicht als selbstverständlich gesehen wird, sondern als fortsetzende Entwicklung traditioneller Solidargemeinschaften, denen menschliche Solidarität zugrunde liegt, ohne die unsere Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft keinen Bestand hat.

Die Herausforderungen und Fragen, die sich heute in Ghana, in Luxemburg und anderswo stellen, betreffen uns alle. Inwiefern das Ghana-Luxembourg Social Trust Pilot-Projekt neben der konkreten Hilfe für diese Frauen und ihre Familien einen kleinen Beitrag dazu leisten kann Antworten zu finden, und inwiefern sich die Idee des Global Social Trust weiterentwickelt und bewährt, hängt nicht zuletzt ab vom Bewusstsein unserer gegenseitigen Abhängigkeit und Bereicherung, und von unserer Überzeugung der Notwendigkeit einer globalen Solidarität.



Accra, Februar 2010

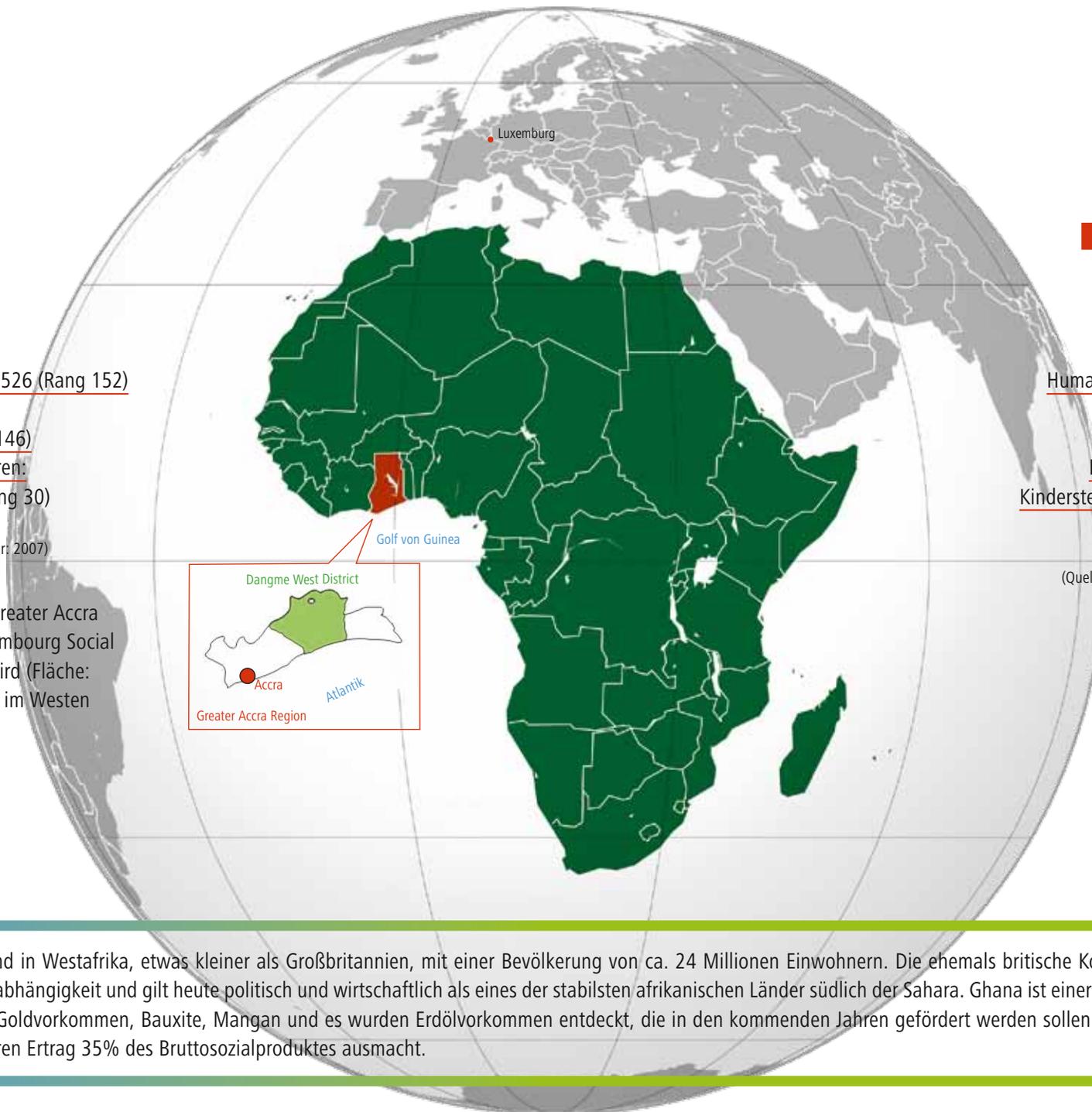


Ghana

Fläche: 238.537 km²
Hauptstadt: Accra
Bevölkerung: 23.478.000
Human Development Index : 0.526 (Rang 152)
PPP: \$ 1,334 (Rang 153)
Lebenserwartung: 56,5 (Rang 146)
Kindersterblichkeit unter 5 Jahren:
115/1000 Lebendgeburten (Rang 30)

(Quelle: UNDP/UNICEF 2009 – Referenzjahr: 2007)

Dangme West, Distrikt in der Greater Accra Region, in der das Ghana-Luxembourg Social Trust Pilot-Projekt umgesetzt wird (Fläche: 1,522 km²) Dangme West liegt im Westen Ghanas am Golf von Guinea.



Großherzogtum Luxemburg

Fläche: 2.586 km²
Hauptstadt: Luxemburg
Bevölkerung: 467.000
Human Development Index: HDI 0.960
(Rang: 11)
PPP: \$ 79.485 (Rang 2)
Lebenserwartung: 79,4 (Rang 23)
Kindersterblichkeit unter 5 Jahren: 3/1000
Lebendgeburten (Rang 189)

(Quelle: UNDP/UNICEF 2009 – Referenzjahr: 2007)

Ghana ist ein tropisches Land in Westafrika, etwas kleiner als Großbritannien, mit einer Bevölkerung von ca. 24 Millionen Einwohnern. Die ehemals britische Kolonie gewann 1957 als erster afrikanischer Staat seine Unabhängigkeit und gilt heute politisch und wirtschaftlich als eines der stabilsten afrikanischen Länder südlich der Sahara. Ghana ist einer der größten Kakao-Exporteure und verfügt weiterhin über Goldvorkommen, Bauxite, Mangan und es wurden Erdölvorkommen entdeckt, die in den kommenden Jahren gefördert werden sollen. 55% der Bevölkerung sind in der Landwirtschaft tätig, deren Ertrag 35% des Bruttonationalproduktes ausmacht.

Aktuelle Situation Ghana

Ghana ist ein junges Land – über 37% der Bevölkerung sind unter 14 Jahre alt und das Bevölkerungswachstum liegt bei knapp 2%. Im Bereich der sozialen Entwicklung stellen sich Ghana erhebliche Herausforderungen: Die Kindersterblichkeit ist mit über 115 Todesfällen je 1000 Lebendgeburten relativ hoch (in Luxemburg liegt sie bei 3 je 1000 Lebendgeburten), ebenso wie die Analphabetismusrate von ca. 35%. Knapp ein Drittel der Bevölkerung lebt unter der nationalen Armutsgrenze.

Wie häufig in Entwicklungsländern, ist ein Großteil der ghanaischen Bevölkerung nicht ausreichend sozial abgesichert. Über 90% der Erwerbsbevölkerung arbeitet ohne regulären Arbeitsvertrag und zumeist auch ohne ausreichende Sozialversicherung.

Die ghanaische Regierung hat in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen unternommen, eine soziale Grundsicherung für die Bevölkerung aufzubauen. Seit 2004 wird die nationale Krankenversicherung (NHIS) eingeführt, in der nach aktuellen Schätzungen ca. 35%-45% der Bevölkerung versichert sind.



Versammlung mit Dorfvertretern, Frauen und Kindern, Lekpongunor, Februar 2010



National Health Insurance Authority, Accra, Februar 2010

2008 wurde das Sozialhilfeprogramm LEAP (Livelihood Empowerment Against Poverty) ins Leben gerufen, in dem gegenwärtig landesweit 35.000 Haushalte Leistungen beziehen. Beide Initiativen sind wichtige Meilensteine auf dem Weg einer besseren sozialen Absicherung der ghanaischen Bevölkerung.

Die Renten- Arbeitsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversicherung, verwaltet durch den Social Security National Insurance Trust (SSNIT) besteht bereits seit 1972 und hat somit schon eine längere Tradition, deckt allerdings nur die ca. 10% der Bevölkerung mit einem regulären Anstellungsverhältnis ab. Für Selbstständige besteht die Möglichkeit, sich freiwillig unter SSNIT zu versichern. Dies wird jedoch nur selten in Anspruch genommen, da Selbstständige sowohl den Arbeitgeberbetrag von 12,5% des Bruttoeinkommens als auch den Arbeitnehmerbetrag von 5% entrichten müssen.

Herausforderungen für die Ausweitung sozialer Sicherungssysteme in Ghana

Bei der Realisierung des ehrgeizigen Vorhabens, der gesamten Bevölkerung eine minimale Existenzsicherung und kostenlosen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu garantieren, stellen sich der ghanaischen Regierung zahlreiche Herausforderungen.

Viele Probleme der Implementierung stecken im Detail: Es bestehen keine institutionalisierten Strukturen, um die Bevölkerung in den ländlichen Gegenden zu erreichen.

Sowohl für das Sozialhilfeprogramm LEAP als auch für die nationale Krankenversicherung ist deshalb die Registrierung und Verwaltung der Mitglieder ein aufwendiger, langwieriger und kostspieliger Vorgang unter schwierigen Bedingungen.

In vielen Distriktverwaltungen sind die hierfür notwendigen Arbeitskräfte, Fahrzeuge und Infrastruktur (z.B. Gesundheitseinrichtungen) nicht verfügbar. Einige Gemeinden sind ohnehin nur zu Fuß erreichbar.



Strasse nach Dodowa, Februar 2010

Darüber hinaus fehlen ausgebildete Fachkräfte, sowohl für die Leistungserbringung als auch in der Verwaltung. Insbesondere die Abwicklung der Kostenerstattung durch die Krankenversicherung ist sehr voraussetzungsvoll, da sie einerseits die Erstellung der Anträge auf Kostenerstattung durch die Gesundheitsdienstleister erfordert und andererseits eine zügige Bearbeitung der Anträge durch die Krankenkassen voraussetzt.

Für das Sozialhilfeprogramm liegen die Probleme in der aufwendigen Bedarfsprüfung, die viel Geld und Zeit kostet.

Schwankungen der Finanzströme und der wirtschaftlichen Entwicklung bewirken zudem Unsicherheiten in der Planung des Staatshaushalts. – Die tatsächliche Durchführung der Regierungsprogramme hängt maßgeblich davon ab, ob ausreichende Haushaltsmittel zu Verfügung stehen und auch entsprechend verwendet werden.



Dodowa, Februar 2010



Gesundheit von schwangeren Frauen und Kindern

Mütter, Neugeborene und Kinder in Entwicklungsländern leiden unter schlechten gesundheitlichen Bedingungen.

Nach einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation, stirbt in den Ländern Afrikas südlich der Sahara durchschnittlich 1 von 16 Frauen in Folge einer Schwangerschaft. Zum Vergleich: diese Wahrscheinlichkeit für Frauen in wohl situierten Ländern liegt bei 1:2800!

In Entwicklungsländern ist die Ungleichheit zwischen arm und reich noch deutlich stärker ausgeprägt. Ärmere Bevölkerungsschichten schneiden bei fast allen Gesundheits-Indikatoren signifikant schlechter ab: Sie sind weniger häufig geimpft, häufiger unter- und mangelernährt, Frauen sterben häufiger aufgrund ihrer Schwangerschaft, Kinder bevor sie das 5. Lebensjahr erreichen und die ärmere Bevölkerung hat deutlich schlechteren Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen.

99% der Todesfälle sind auf einfache Ursachen wie Entzündungen, Durchfälle, Atemwegserkrankungen etc. zurückzuführen, für die effektive und kostengünstige Behandlungsmethoden bestehen.

Mütter- und Kindergesundheit ist daher ein Schwerpunktthema für die internationale Entwicklungszusammenarbeit und wichtiger Bestandteil der UN Millenniumsentwicklungsziele (Ziele 4 und 5).

Leider sind dies aber auch die beiden Ziele, bei denen bisher am wenigsten Fortschritte erreicht wurden.

UN Millenniumsentwicklungsziele

Am 18. September 2000 verabschiedeten die Vereinten Nationen mit der Millenniumserklärung einen Katalog von acht verpflichtenden Entwicklungszielen für alle Mitgliedstaaten. Weiterhin einigten sich die Staaten auf verbindliche Indikatoren, mit Hilfe derer die Erreichung dieser Ziele bis zum Jahr 2015 überwacht werden soll. Diese Ziele lauten:

- Ziel 1: Den Anteil der Weltbevölkerung, der unter extremer Armut und Hunger leidet, halbieren
- Ziel 2: Allen Kindern eine Grundschulausbildung ermöglichen
- Ziel 3: Die Gleichstellung der Geschlechter und die politische, wirtschaftliche und soziale Beteiligung von Frauen fördern, besonders im Bereich der Ausbildung
- Ziel 4: Die Kindersterblichkeit verringern
- Ziel 5: Die Gesundheit der Mütter verbessern
- Ziel 6: HIV/AIDS, Malaria und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
- Ziel 7: Den Schutz der Umwelt verbessern
- Ziel 8: Eine weltweite Entwicklungspartnerschaft aufbauen

Weiterführende Informationen unter: www.undp.org/mdg www.un.org/millenniumgoals

GHANA-LUXEMBOURG SOCIAL TRUST

Das Projekt führt in 4 ausgewählten Kreisen im Distrikt Dangme West einen bedarfsorientierten, konditionierten Sozialtransfer für schwangere Frauen ein.

Bedürftige, schwangere Frauen erhalten alle zwei Monate eine Geldzahlung von 30 Ghana Cedi, umgerechnet 15 Euro... In Europa sind 15 Euro für die meisten ein lächerlich geringer Betrag – in Ghana können 15 Euro eine große Erleichterung für arme Haushalte bedeuten.

Projektplanung

Für die Umsetzung eines Entwicklungszusammenarbeitsprojektes sind auf Mitbestimmung und Teilhabe ausgerichtete Projektplanungsprozesse wichtig. Die enge Einbindung von lokalen Partnern erlaubt eine bedarfsorientierte Planung und sorgt für eine Umsetzung, die den kulturellen Gegebenheiten optimal angepasst ist.



Dorf im Dangme West Distrikt, Februar 2010

Die Idee des Global Social Trust

Dem Global Social Trust liegen normative Vorstellungen über soziale Gerechtigkeit, internationale Solidarität, Gleichheit und sozialer Verantwortung zugrunde.

Die Idee ist einfach und bestechend: Arbeiter in Ländern mit gut ausgebauten Systemen und Leistungen der sozialen Sicherung entrichten freiwillig einen geringen Solidaritätsbeitrag für Arbeiter in Ländern, die nicht über ausreichende Mechanismen der sozialen Sicherung verfügen und unterstützen dort den Aufbau solcher Systeme. Das Konzept wurde durch die Abteilung für Soziale Sicherung der ILO entwickelt und 2003 wurde durch den Verwaltungsrat der ILO ein Global Social Trust Pilotprojekt beschlossen. Der OGBL, durch seine ONG OGBL Solidarité Syndicale, ist weltweit die erste Gewerkschaft, die die Idee mit einem ganz konkreten Projekt der Sozialen Sicherheit unterstützt.

Die Wahl des ersten Partnerlandes fiel 2006 aufgrund seiner geeigneten politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auf Ghana (Westafrika). Nach einer sorgfältigen Bedarfsanalyse wurde beschlossen, die Strukturen der sozialen Sicherung in Ghana durch einen konditionierten Sozialtransfer für schwangere Frauen zu stärken. Das Kooperationsprojekt zwischen Ghana, Luxemburg und der ILO wird seit September 2009 umgesetzt und durch Beiträge von der luxemburgischen Bevölkerung finanziert.

Weiterhin sorgt die gemeinsame Planung und Durchführung für ein hohes Maß an Identifizierung mit dem Projekt.

Das Ghana-Luxembourg Social Trust Projekt, das die ONG OGBL Solidarité Syndicale gemeinsam mit der ILO durchführt, baut auf die langjährige Beziehung der ILO mit den Institutionen des ghanaischen Gesundheitssystems (NHIS/DWMHS/GHS/MoH), dem ghanaischen Arbeitsministerium (MOESW/LEAP) und der Distriktverwaltung in Dangme West (DHMT, Assembly, LEAP) auf.

Durch gemeinsame Problemanalysen unter Einbeziehung aller Interessengruppen wurden Lösungsansätze entwickelt und das gegenwärtige Projekt ins Leben gerufen.

Sensibilisierung der ghanaischen Bevölkerung

Eine gründliche Aufklärung der von einem Projekt betroffenen Bevölkerung über die Ziele, Inhalte, Aktivitäten, Umfang, Dauer, beteiligten Akteure und Zielgruppen des Projekts stellen eine weitere Grundbedingung für ein erfolgreiches Projekt dar. Hierbei geht es um eine eindeutige Festlegung der jeweiligen Rollen, Verantwortlichkeiten, Verhaltenserwartungen, Rechte und

Pflichten aller Beteiligten. Ein guter Informationsfluss beugt überhöhten Erwartungen bzw. Enttäuschungen vor und ist eine Voraussetzung für die Durchführung der geplanten Aktivitäten. Dies trifft für Entwicklungsprojekte im allgemeinen zu, ist aber bei sozialen Sicherungsmaßnahmen von besonderer Bedeutung. Selbst in Ländern mit einer langen Tradition der Sozialpolitik gibt

es häufig Informationslücken in der Bevölkerung bezüglich der Anspruchsberechtigung, des Bezugsverfahrens und der Höhe der Leistungen. All diese Informationen sind aber notwendig, damit ein Recht auf soziale Sicherung nicht nur auf dem Papier besteht sondern für potentielle Leistungsempfänger auch in der Praxis durchsetzbar ist.

In dem Ghana-Luxemburg Social Trust Projekt wurden Sensibilisierungsmassnahmen auf drei Ebenen durchgeführt: Implementierungspartner, Kontaktpersonen in den Gemeinden und allgemeine Bevölkerung. In einem ersten Schritt wurde das Projekt den Implementierungspartnern vor Ort das Projekt vorgestellt und mit ihnen diskutiert. In mehreren Workshops wurde der Umsetzungsplan für das Projekt gemeinsam entwickelt und beschlossen.

Für die Sensibilisierung in den Gemeinden wurden 120 Kontaktpersonen aus den Gemeinden bestimmt. Diese wurden auf Informationsveranstaltungen ausführlich über das Projekt unterrichtet.

Die Implementierungspartner und Kontaktpersonen haben in einem letzten Schritt auf insgesamt 120 Versammlungen in den Gemeinden das Projekt der Bevölkerung direkt erklärt und sind auf offene Fragen eingegangen. Das Projekt legte großen Wert darauf, für die Durchführung der Sensibilisierungskampagne dem Kontext angepasste Kommunikationswege zu finden. So wurde zum Beispiel auch mit einem „Community Van“ über das Projekt informiert und ein „Gong-Gong-Beater“ verkündete die Termine für die Informationsveranstaltungen.



Vava Ama Morte (ILO/GLST Accra), Versammlung in Lekpongunor, Februar 2010

Schulung

Das Ghana-Luxembourg Social Trust Projekt verfolgt das Ziel, armen schwangeren Frauen und ihren Kindern verbesserten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen durch einen konditionierten Sozialtransfer zu verschaffen.

Hierfür müssen vor Ort entsprechende Kapazitäten für die Identifizierung der Leistungsempfänger, der Auszahlung des Geldes und der Erbringung der Gesundheitsdienstleistungen geschaffen werden. Deshalb hat das Projekt das Personal aus dem Sozialtransferprogramm darin geschult, die Daten der Haushaltsumfragen zur Bedarfsprüfung für das Projekt zu erheben.

Weiterhin wurden Schulungen für das Gesundheitspersonal nicht nur über das Projekt sondern auch über Mütter- und Kindergesundheit im allgemeinen durchgeführt.



Training der Ausbilder, Oktober 2009



Training der Ausbilder, Oktober 2009



Meeting, Dodowa, Februar 2010

Identifizierung der Leistungsempfängerinnen

Mithilfe von Haushaltsumfragen identifiziert das Projekt 700 schwangere Frauen, die unterhalb der Armutsgrenze leben.

Entsprechend dem nationalen Sozialtransferprogramm LEAP, liegt dem Projekt ein komplexer Armutsbegriff zugrunde, der nicht nur alle Formen von Einkommen berücksichtigt, sondern auch andere Einflußfaktoren wie Bildungsgrad, Besitz von Vieh oder Land, Wohnqualität, Zugang zu Ressourcen und Infrastruktur (Trinkwasser, sanitäre Anlagen, etc.) einschließt.

Diese Informationen wurden von 850 schwangeren Frauen im Zeitraum Oktober-Dezember 2009 durch Haushaltsfragebögen erhoben. Die Daten werden für die endgültige Auswahl der Haushalte, die in das Projekt aufgenommen werden, mit der Software des LEAP Sozialtransferprogramms aufbereitet. Die Software wertet die Daten entsprechend eines Punkte-Systems, das die verschiedenen Indikatoren gewichtet, aus. Dies erlaubt ein Armuts-Ranking, nach dem die 700 Leistungsempfängerinnen ausgewählt werden.



Datenerfassung im MoESW, Accra, Dezember 2009



Arsène Engel, Coopérant, Registrierung, November 2009



Registrierung, November 2009

Konditionierung der Sozialhilfezahlung

Die Auszahlung des Sozialtransfers ist an bestimmte Bedingungen geknüpft. Die Frage der Konditionierung wird für Projekte der Entwicklungszusammenarbeit – aber auch in Europäischen Sozialhilfeleistungsprogrammen kontrovers diskutiert. In der Regel beziehen sich die Konditionen in Entwicklungsprojekten auf Verhaltensweisen, die sowieso entweder gesetzlich vorgeschrieben sind (z.B. Schulpflicht für Kinder) oder als selbstverständlich erachtet werden (z.B. Inanspruchnahme gewisser Gesundheitsdienstleistungen während und nach der Schwangerschaft).

Die Geldzahlung soll dann einen Beitrag leisten, dass auch Familien mit schwächerem sozio-ökonomischen Hintergrund die Mittel zu Verfügung stehen, diese Dienstleistungen und Güter in Anspruch zu nehmen, zu denen der Zugang eigentlich selbstverständlich sein sollte.

Leistungsempfängerinnen in dem Ghana-Luxembourg Social Trust Projekt müssen die folgenden Bedingungen erfüllen:

- Mitgliedschaft aller Familienmitglieder in der Krankenversicherung
- Vor- und Nachsorgeuntersuchungen während und nach der Schwangerschaft
- Geburt unter Anwesenheit eines geschulten Gesundheitspersonals
- Registrierung des Kindes beim Einwohnermeldeamt
- Impfungen und Vorsorge-Untersuchungen für alle Kinder in der Familie
- Alle schulpflichtigen Kinder in der Familie müssen zur Schule gehen

Die Einhaltung der Bedingungen wird bei der Auszahlung des Geldes überprüft.



Distrikt Hospital, Dodowa, Februar 2010



Veronika Wodsak, ILO, Registrierungsstelle für die Gesundheitskasse NHIS, Dodowa, Februar 2010

Auszahlung

Die Erbringung der Leistungen, so auch die Auszahlung von Bargeld an die Anspruchsberechtigten, insbesondere außerhalb von Ballungsräumen, stellt eine große logistische Herausforderung für soziale Sicherungsprojekte in Entwicklungsländern dar.

Die Menschen haben oft keinen Strom, keinen Zugang zu Wasser oder sanitären Anlagen – geschweige denn ein Bankkonto. Ein großer Teil der ärmeren Bevölkerung, die von den Leistungen profitieren sollen, wohnt in entlegenen Gebieten, die nur schwer zugänglich sind und in denen wenig Infrastruktur zu Verfügung steht. Die Kosten für die Erbringung der Leistungen sind daher hoch, die Höhe der Sozialhilfesätze dagegen häufig gering.

Das Projekt zahlt die Sozialtransfers durch die Post aus. Der Auszahlungstag wird vorher in den Gemeinden durch die Kontaktpersonen bekannt gegeben.

Die Postbeamten zahlen das Geld an insgesamt 25 Paypoints, die in dem Distrikt eingerichtet worden sind, aus, so dass die Leistungsempfängerin keinen weiten Weg zu einem Paypoint in der Nähe ihrer Gemeinde haben.



Erste Auszahlung, April 2010

Verwendung der Gelder

Die Sozialhilfezahlung soll schwangeren Frauen und – nach der Geburt – ihren Kindern Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, Bildung und besserer Ernährung ermöglichen, so dass insgesamt der Gesundheitsstatus von schwangeren Frauen und Kindern verbessert werden kann.

Die Geldzahlung soll dabei finanzielle Barrieren aus dem Weg schaffen und die direkten und indirekten Kosten für die Inanspruchnahme dieser Leistungen abdecken.

Konkret bedeutet dies, dass die Leistungsempfängerinnen von dem Geld die Transportkosten für den Weg zu einer Gesundheitseinrichtung, zum Einwohnermeldeamt oder zur Registrierungsstelle der Krankenversicherung bezahlen können, die Ernährung ihrer Familie verbessern können oder Vorkehrungen für die Geburt treffen können.

Darüber hinaus soll das Geld Einkommensausfälle kompensieren, die durch eventuell verlorene Arbeitszeit entstanden sind, wenn die schwangeren Frauen/ihre Kinder Gesundheitseinrichtungen besuchen (Wegzeit, evtl. Wartezeit etc).

Die Leistungsempfängerinnen werden auch dazu ermutigt, das Geld eventuell in kleine, einkommensgenerierende Aktivitäten zu investieren, z.B. Kleinhandel etc.



Kinder in Lekpongunor, Februar 2010



Gesundheitsaufklärung

Mit der Auszahlung einer Geldleistung sind natürlich längst nicht alle Hindernisse aus dem Weg geräumt, die schwangere Frauen und Mütter daran hindern, notwendige Gesundheitsdienstleistungen rund um die Schwangerschaft und Kindergesundheit in Anspruch zu nehmen.

Hinzu kommen geographische, kulturelle, soziale und logistische Barrieren sowie mangelnde Information und Aufklärung.

Aus diesem Grund verbindet das Projekt die Auszahlung des Sozialtransfers mit kleinen Informationsveranstaltungen, bei denen die Leistungsempfängerinnen wichtige Hinweise über Schwangerschaft, Ernährung, Vorsorgeuntersuchungen, Familienplanung, Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, Krankenversicherung etc. erhalten.

Die Veranstaltungen werden von medizinischem Fachpersonal abgehalten und zielen insbesondere auf die verständliche Vermittlung der Inhalte für bildungsferne Haushalte ab.



Versammlung in Lekpongunor, Februar 2010

Auswertung der Wirkungsweise des Projekts

Eine Bewertung der Auswirkungen eines Projekts ist ein zentrales Element für alle Tätigkeiten der Entwicklungszusammenarbeit.

Es gilt, die gewollten – und ungewollten – Resultate des Projektes zu analysieren und auf dieser Grundlage Entscheidungen über weitere Vorgehensweisen für ein Problemfeld zu treffen.

Das Ghana-Luxembourg Social Trust Projekt legt in besonderem Masse Wert auf eine fundierte Wirkungsanalyse.

Als Pilotmaßnahme verfolgt das Projekt das Ziel, eine Entscheidungsgrundlage für die Frage zu schaffen, ob konditionierte Sozialtransfers für schwangere Frauen den Gesundheitsstatus von Müttern und Kindern verbessern können und eine nationale Ausweitung des Programms wünschenswert wäre.

Das Projekt arbeitet mit dem lokalen Gesundheitsforschungszentrum in Dangme West zusammen, um mit Hilfe von Haushaltsfragebögen, Kontrollgruppenanalyse, qualitativen Interviews und Daten der Gesundheitsdienstleister fundierte Aussagen über die Auswirkungen des Projekt zu treffen.

Insbesondere werden Veränderungen hinsichtlich des Zugangs/der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, des Gesundheitsstatus, des sozio-ökonomischen Status und des Wissensstands um sichere Schwangerschaften und Kindergesundheit auf Seiten der Leistungsempfängerinnen und der Kontrollgruppe untersucht.



Internationale Arbeitsorganisation (ILO)

Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO / International Labour Organization) ist eine ständige Einrichtung der UNO und setzt sich seit 1919 weltweit dafür ein, dass Frauen und Männer überall auf der Welt Zugang zu menschenwürdiger Arbeit finden, die den Bedingungen der Freiheit, Gleichheit und Menschenwürde genügt. In ihrem Bestreben nach sozialer Gerechtigkeit engagiert sich die ILO vor allen Dingen in den folgenden Bereichen:

- Schaffung von Arbeitsplätzen
- Durchsetzung von Arbeiterrechten
- Ausweitung der sozialen Sicherung
- Förderung des Sozialdialogs



Weiterführende Informationen unter: www.ilo.org

Einen Dank an alle teilnehmenden Partner, ihre Mitarbeiter und Vertreter

Vertragspartner

Ghana Ministry of Health

ILO, Department of Social Security, Genf

OGBL SOLIDARITE SYNDICALE A.s.b.l. , Luxembourg

Kofinanzierung

Ministère de la Coopération et de l'aide humanitaire, Luxembourg

Implementierungspartner

Ghana Ministry of Social Welfare

Ghana Ministry of Manpower Youth and Employment

Ghana Ministry of Health

Ghana Health Service

Ghana Health Research Center

Ghana Health Insurance

Social Security National Insurance Trust SSNIT

Dangme West District Assembly

Cercle des ONG, Luxembourg

Das Ghana-Luxembourg Social Trust Team in Accra

Die Einwohner und ihre Vertreter der Gemeinden im Distrikt Dangme West

Die Menschen in Luxemburg, die das Ghana-Luxembourg Social Trust Projekt unterstützen.



Accra Februar 2010 v.l.n.r.: Ernest Boakye, GLST Accra, Vava Ama Mortey, national project coordinator, GLST office Accra, Veronika Wodsak, Social Security Extension Officer, ILO, Arsène Engel, Coopérant, GLST Accra office, Armand Drews, ONG Projektleiter

Weiterführende Informationen, Fotomaterial, Dokumente und Internetlinks, sowie Erklärungen zu den auf diesen Seiten verwendeten Adinkra Symbolen finden Sie unter folgender Adresse:

www.solidaritesyndicale.lu

