

Ex Post-Evaluierung: Kurzbericht INDIEN: Polioimpfprogramm, Phasen I bis VII



Sektor	1225000 Bekämpfung von Infektionskrankheiten	
Vorhaben	Polioimpfprogramm I – VII (1996 66 140, 1999 65 906, 2000 65 581, 2002 66 213, 2002 66 858, 2003 66 724, 2004 65 369)	
Programmträger	Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) der Republik Indien	
Jahr Grundgesamtheit/Ex Post-Evaluierungsbericht: 2010*/2011		
	Projektprüfung (Plan)	EPE (Ist)
Investitionskosten	ca. 1,09 Mrd. EUR	ca. 1,09 Mrd. EUR
Eigenbeitrag	ca. 0,32 Mrd. EUR	ca. 0,32 Mrd. EUR
Finanzierung, davon BMZ-Mittel	ca. 77,80 Mio. EUR ca. 77,80 Mio. EUR	ca. 77,80 Mio. EUR ca. 77,80 Mio. EUR

* Phasen I, IV, V, VI in Stichprobe

Programmbeschreibung: Seit 1996 unterstützt die FZ die Republik Indien bei der Ausrottung Polios. Die Polioimpfprogramme beinhalten die Beschaffung von oralem Polioimpfstoff und dessen Verteilung an die indischen Bundesstaaten, deren Verabreichung in gesonderten Massenimpfkampagnen neben dem Routineimpfprogramm, unterstützende Kommunikations- und Aufklärungskampagnen sowie die Aufrechterhaltung und den Ausbau eines landesweiten Polioüberwachungssystems nach Standards der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization; WHO). Der FZ-Beitrag diente primär der Beschaffung oraler Poliovakzine sowie der Bereitstellung von Kühlgeräten zur Sicherung der Kühlkette. Die Phasen I – VII sind konzeptionell vergleichbar. Sie wurden dementsprechend gemeinsam ex post evaluiert und bewertet.

Zielsystem: Das entwicklungspolitische Oberziel der Vorhaben bestand in einem Beitrag zur landes- und mittelbar weltweiten Ausrottung der Kinderlähmung (Impact), wobei der Zeithorizont für die Ausrottung mehrmals angepasst wurde. Die Erwartungen zu Beginn des Vorhabens waren eindeutig zu hoch. Das Programm zielte auf die intensive, landesweite Durchimpfung aller Kinder unter fünf Jahren während der Impfkampagnen 1998-2006 (Outcome). Die angenommene Wirkungskette ist trotz Schwächen weitestgehend plausibel: Durch vollständige Durchimpfung aller Kinder (Outcome) wird die Übertragung des wilden Poliovirus unterbrochen (Impact). Durch die Ausrottung der Krankheit in Indien wird die Krankheitslast ausgehend von Polio vermieden und dadurch Behandlungskosten und Einkommensausfälle verhindert (Impact).

Zielgruppe: Alle indischen Kinder unter fünf Jahren.

Gesamtvotum: Note 3

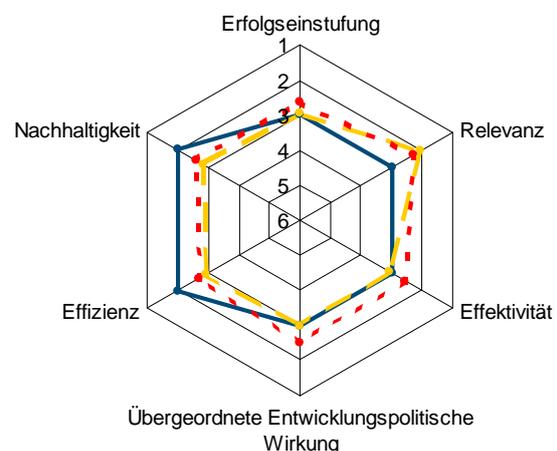
Knappe Verfehlung der ehrgeizigen Ausrottungsziele bei guter Effizienz und Nachhaltigkeit.

Bemerkenswert:

Trotz der Notwendigkeit der effizienten Leistungsbereitstellung ist die frühzeitige Integration der vertikalen Programmstruktur in das Gesundheitssystem sinnvoll, um die eingerichteten Planungs-, Monitoring- und Kommunikationsstrukturen auch nach Programmende nutzbar zu machen.

Entgegen dem state of the art bei Programmprüfung werden heute soziale Faktoren der Immunisierung wie Hygiene und Ernährung bei konzeptionellen und strategischen Programmentscheidungen mit berücksichtigt.

Bewertung nach DAC-Kriterien



— Vorhaben

— Durchschnittsnote Sektor (ab 2007)

- - Durchschnittsnote Region (ab 2007)

ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

Gesamtvotum: Insgesamt wird für die Vorhaben aufgrund der nur knappen Verfehlung der Ober- und Programmziele, befriedigender Relevanz und guter Nachhaltigkeit, bei logistisch anspruchsvoller Implementierung und insgesamt positiven Nettoeffekten der Vorhaben die Gesamtnote befriedigend ausgestellt. **Note: 3**

Relevanz: Die Relevanz des Programms muss auf mehreren Ebenen betrachtet werden. Auf internationaler Ebene ergibt sich die Relevanz des Polioimpfprogramms für die Republik Indien aus den übergeordneten internationalen Entwicklungszielen der Polioausrottung. Dies wird als globales öffentliches Gut gleichwertig mit der Ausrottung der Pocken verstanden. Da Indien bis heute als Polio-endemisches Land klassifiziert ist, kann das Problem aus dieser Sicht als richtig erkannt und das als Programm gerechtfertigt betrachtet werden. Aufgrund der bestehenden internationalen Verpflichtung zur Ausrottung Polios war und ist das Programm weiterhin eine Priorität in der indischen Gesundheitspolitik. Dies hat eine positive Wertung der Relevanz zur Folge, wie auch die Kongruenz der Vorhaben mit den Zielen und Richtlinien des BMZ sowohl zu Programmprüfung als auch zum Zeitpunkt der Ex Post-Evaluierung.

Die Relevanz wird allerdings von den Gesundheitsprioritäten der Zielgruppe relativiert. Angesichts der Prävalenz und Krankheitslast anderer Kinderkrankheiten (z. B. Masern, Keuchhusten) und der grundsätzlichen Gesundheitsprobleme in Indien hat das Ziel der Ausrottung Polios für die unmittelbare Zielgruppe eine eher untergeordnete Priorität. Diese Umstände schwächen die Relevanz des Programms.

Die den Vorhaben zugrunde liegende Wirkungskette ist weitestgehend plausibel, weist jedoch durch die Überbetonung technischer Faktoren Schwächen auf. Gemäß der Wirkungskette wird durch die vollständige Durchimpfung aller Kinder (Outcome) die Übertragung des wilden Poliovirus unterbrochen (Impact). Durch die Ausrottung der Krankheit in Indien wird die Krankheitslast ausgehend von Polio vermieden und dadurch Behandlungskosten und Einkommensausfälle verhindert (Impact). Diese Wirkungskette unterstellt, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Impfung und Immunisierung besteht, vernachlässigt aber soziale Faktoren der Impfstoffeffektivität und Krankheitsübertragung. Dementsprechend ist die Programmkonzeption zu eng gefasst. Die Programmkonzeption zum Zeitpunkt der Programmprüfungen entsprach globalen Vorgaben der Global Polio Eradication Initiative, welche sich in anderen geographischen Regionen (z. B. in Lateinamerika und China) bewährt haben. Sie entspricht jedoch nicht mehr dem heutigen state of the art, was die Relevanz der Phasen I-VII des Vorhabens schwächt. Da das Gesundheitssystem Indiens große Mängel aufweist, war die gewählte Konzeption als vertikales Programm zur effizienten Bereitstellung von Poliovakzinen dem Zweck der angestrebten Abdeckung aller Kinder unter fünf Jahren insgesamt angemessen (Teilnote 3).

Effektivität: Das Programmziel der Phasen I-VII liegt in der intensivierten landesweiten Durchimpfung aller Kinder unter fünf Jahren in Indien zur Unterbrechung der Übertragung

des wilden Poliovirus. Die Programmprüfberichte spezifizierten (a) die Durchimpfungsrate von 95 % aller Kinder unter fünf Jahren (Phase I: 90 %), (b) den kontinuierlichen Rückgang der gemeldeten Poliofälle i.S. der Polioinzidenz, und damit einhergehend (c) die Verringerung der Zahl der Polio-endemischen Distrikte als Programmzielindikatoren. Anzumerken ist hierbei, dass die Indikatoren (b) und (c) auf Oberzielebene angesiedelt sind. Diese werden zur Beurteilung der übergeordneten entwicklungspolitischen Effekte herangezogen. Der Indikator der Durchimpfungsrate von 95 % aller Kinder unter fünf Jahren wird dahingehend spezifiziert, dass diese Quote in allen Distrikten und Hochrisikogebieten mind. 95 % betragen soll. Ferner wird der Zeithorizont für die Erreichung der Zielwerte für alle Phasen von dem ursprünglich definierten Jahr 2000 (Phase I) auf 2008 (Phase VII) festgelegt.

Betrachtet man die Durchimpfungsraten der Polioimpfkampagnen, so bescheinigen mehrere akademische und programminterne Prozessevaluierungen insgesamt hohe Durchimpfungsraten im Bereich der avisierten 95 %. Allerdings zeigen diese Studien auch, dass im Zeitraum 1998-2006 in den verbleibenden Hochrisiko-Distrikten und -Gebieten häufig 10 % oder mehr der Zielgruppe nicht geimpft wurden (die verbleibenden endemischen Staaten Uttar Pradesh und Bihar machen ca. 25 % der indischen Bevölkerung aus). Insgesamt vergeben wird Teilnote 3.

Effizienz: Verglichen mit anderen Ländern mit Poliofällen weist Indien mit USD 0,17 pro geimpftem Kind relativ geringe operative Kosten auf. Zudem weisen die Kosten pro analysiertem Fall akuter schlaffer Lähmung in Indien den niedrigsten Wert aller Länder mit Poliofällen im Jahr 2010 auf. Gemessen an diesen Indikatoren können die erreichten Leistungen relativ zum Mitteleinsatz im Sinne der Produktionseffizienz als positiv eingeschätzt werden. Anzumerken ist, dass jedoch nur unzureichende Schätzungen der Gesamtkosten pro Impfung inklusive des Arbeitsaufwands des Personals im Gesundheitssektor für die Planung und Durchführung der Impfkampagnen existieren, sodass die Bewertung der Produktionseffizienz einen gewissen Unsicherheitsgrad enthält.

Zur Bewertung der Allokationseffizienz existieren keine Angaben. Aus gesamtwirtschaftlicher Sicht wird der Polioausrottung von mehreren Quellen ein hohes Kosten-Nutzen-Verhältnis ausgesprochen, wobei sich die Erfolge erst einstellen, wenn die Ausrottung der Krankheit erfolgreich war. Demgegenüber lassen die in der Relevanz aufgeführten Argumente darauf schließen, dass die Ausrottung der Kinderlähmung nicht zweifelsfrei die bestmögliche Allokation von Mitteln zur Verbesserung der Basisgesundheit der Kinder in Indien ist, da breitenwirksame Effekte ausbleiben.

Die Implementierungseffizienz kann insgesamt als gut angesehen werden, vor allem in Relation zur möglichen Implementierung des Programms über die regulären Kanäle des Gesundheitssystems. Die Programme verliefen weitestgehend planmäßig, Mittel einschließlich Kühlgeräten wurden in der Regel pünktlich bereitgestellt, das Überwachungs- und Meldesystem arbeitet gemäß WHO-Standards und die Erfahrungen mit der Impfstoff-

beschaffung durch UNICEF (trotz des Wechsels zu RITES als Beschaffer im Jahr 2010) waren weitgehend positiv.

Aufbauend auf der guten Produktions- und Implementierungseffizienz bei nur eingeschränkt bewertbarer Allokationseffizienz vergeben wir die Teilnote: 2.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkung: Die Phasen I-VII legten als Oberziel den Beitrag zur landes- und weltweiten Polioausrottung fest. Zu Beginn der landesweiten Impfkampagne (1994) war vorgesehen, dass dies bis im Jahr 2000 erreicht sein sollte (Oberziel Phase I). Diese Erwartung war eindeutig zu hoch. So wurde der Zielhorizont im Laufe der Umsetzung des Impfprogramms angepasst (Phase VII, Jahr 2008). Im Rahmen der Ex Post-Evaluierung wird letztgenannter Wert verwendet, d.h. es wird insgesamt von einem Zeitraum von 15 Jahren bis zur Zielerreichung ausgegangen (1994-2008).

Der bei Programmprüfung (alle Phasen) angegebene Oberzielindikator der WHO-Zertifizierung Indiens als poliofreies Land entspricht nicht mehr dem „state of the art“. An dieser Stelle sei auf die o. g. Programmzielindikatoren (b) und (c) als modifizierte Oberzielindikatoren verwiesen, die die Verringerung der Poliofälle und der Polio-endemischen Distrikte festlegten.

Die Zahl der registrierten Poliofälle zeigt keinen eindeutigen Erfolg. Obwohl zum Zeitpunkt der Ex Post-Evaluierung lediglich ein Fall des wilden Poliovirus im Jahr 2011 gemeldet wurde, zeigten sich auch nach den Programmphasen I-VII Polioausbrüche (z.B. 2009: 714 Fälle). So kann derzeit noch keine Aussage getroffen werden, ob die Krankheit in Indien tatsächlich ausgerottet werden konnte. Dieser erste Oberzielindikator (ehemals Programmzielindikator b) gilt somit – trotz verlängertem Zeithorizont - als noch nicht erreicht.

Da sich die Polioausrottung nunmehr auf die endemischen Staaten Uttar Pradesh und Bihar mit ihren 107 Hochrisiko-Bezirken konzentriert, kann festgehalten werden, dass die sogenannten Reservoirs des wilden Poliovirus auf erheblich weniger Distrikte eingegrenzt werden konnten, d.h. der zweite Oberzielindikator (ehemals Programmzielindikator c) ist erfüllt.

Da die Phasen I-VII einen positiven Beitrag zur Poliobekämpfung leisten, die erzielten Erfolge aber keiner kontinuierlichen Entwicklung folgten und die Polioübertragung weiterhin nicht zweifelsfrei unterbrochen wurde, bewerten wir das Oberziel insgesamt als knapp verfehlt.

Indirekte Wirkungen der Polioimpfprogramme finden sich insbesondere im Kontext des indischen Routineimpfprogramms. Positive Wirkungen ergeben sich auf Seiten der Kühlkettenentwicklung, der Erhöhung der Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen auf Rezipientenseite sowie der Verbesserung von Planungsprozessen im Routineimpfprogramm. Diese mittelbaren synergetischen Effekte stehen im Gegensatz zu den negativen nicht-intendierten Nebenwirkungen des Programms. Die andauernde Intensität der Polio-

impfkampagnen interferiert mit der Leistungsfähigkeit des Routineimpfprogramms zur Bereitstellung von Impfungen und damit der Deckung der Nachfrage im Sinne eines Crowding-out Effekts, insbesondere in Regionen, in denen die Polioimpfkampagnen in hoher Intensität durchgeführt werden. Angesichts des chronischen Mangels an finanziellen und personellen Ressourcen im indischen Gesundheitssystem muss der Umfang der Maßnahmen daher auch kritisch betrachtet werden, obgleich unabdingbar angesichts der gegebenen Programmkonzeption. Es überwiegen jedoch die positiven Wirkungen. So vergeben wir insgesamt die Teilnote 3.

Nachhaltigkeit: Das Gesundheitsministerium hat unter Beweis gestellt, dass es gewillt und in der Lage ist, die Bemühungen zur Polioausrottung aufrecht zu erhalten. Gegenwärtig wird das Programm fast ausschließlich vom Programmträger finanziert und wurde über dessen Verlauf hinweg konzeptionell erweitert. Zudem genießt das Polioimpfprogramm, wie oben erwähnt, weiterhin Priorität in der indischen Gesundheitspolitik. Allerdings ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht verlässlich absehbar, inwieweit die eingerichteten Planungs-, Monitorings-, und Mobilisierungs-Kapazitäten des „Social Mobilisation Networks“ und des „National Polio Surveillance Project“ nach Abschluss des Programms für das indische Gesundheitssystem weiter nutzbar gemacht werden. Insgesamt bewerten wir die Nachhaltigkeit der Vorhaben als gut (Teilnote 2).

ERLÄUTERUNGEN ZUR METHODIK DER ERFOLGSBEWERTUNG (RATING)

Zur Beurteilung des Vorhabens nach den Kriterien Relevanz, Effektivität, Effizienz, übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen als auch zur abschließenden Gesamtbewertung der entwicklungspolitischen Wirksamkeit wird eine sechsstufige Skala verwandt. Die Skalenwerte sind wie folgt belegt:

Stufe 1	sehr gutes, deutlich über den Erwartungen liegendes Ergebnis
Stufe 2	gutes, voll den Erwartungen entsprechendes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel
Stufe 3	zufrieden stellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
Stufe 4	nicht zufrieden stellendes Ergebnis; liegt deutlich unter den Erwartungen und es dominieren trotz erkennbarer positiver Ergebnisse die negativen Ergebnisse
Stufe 5	eindeutig unzureichendes Ergebnis: trotz einiger positiver Teilergebnisse dominieren die negativen Ergebnisse deutlich
Stufe 6	das Vorhaben ist nutzlos bzw. die Situation ist eher verschlechtert

Die Stufen 1-3 kennzeichnen eine positive bzw. erfolgreiche, die Stufen 4-6 eine nicht positive bzw. nicht erfolgreiche Bewertung.

Das Kriterium Nachhaltigkeit wird anhand der folgenden vierstufigen Skala bewertet:

Nachhaltigkeitsstufe 1 (sehr gute Nachhaltigkeit): Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit unverändert fortbestehen oder sogar zunehmen.

Nachhaltigkeitsstufe 2 (gute Nachhaltigkeit): Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit nur geringfügig zurückgehen, aber insgesamt deutlich positiv bleiben (Normalfall; „das was man erwarten kann“).

Nachhaltigkeitsstufe 3 (zufrieden stellende Nachhaltigkeit): Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit deutlich zurückgehen, aber noch positiv bleiben. Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die Nachhaltigkeit eines Vorhabens bis zum Evaluierungszeitpunkt als nicht ausreichend eingeschätzt wird, sich aber mit hoher Wahrscheinlichkeit positiv entwickeln und das Vorhaben damit eine positive entwicklungspolitische Wirksamkeit erreichen wird.

Nachhaltigkeitsstufe 4 (nicht ausreichende Nachhaltigkeit): Die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens ist bis zum Evaluierungszeitpunkt nicht ausreichend und wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht verbessern. Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die bisher positiv bewertete Nachhaltigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit gravierend zurückgehen und nicht mehr den Ansprüchen der Stufe 3 genügen wird.

Die Gesamtbewertung auf der sechsstufigen Skala wird aus einer projektspezifisch zu begründenden Gewichtung der fünf Einzelkriterien gebildet. Die Stufen 1-3 der Gesamtbewertung kennzeichnen ein „erfolgreiches“, die Stufen 4-6 ein „nicht erfolgreiches“ Vorhaben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Vorhaben i. d. R. nur dann als entwicklungspolitisch „erfolgreich“ eingestuft werden kann, wenn die Projektzielerreichung („Effektivität“) und die Wirkungen auf Oberzielebene („Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen“) als auch die Nachhaltigkeit mindestens als „zufrieden stellend“ (Stufe 3) bewertet werden