

Ex Post-Evaluierung: Kurzbericht Jemen: Familienplanung und Familiengesundheit



Sektor	13030/ Familienplanung	
Vorhaben/Auftraggeber	Familienplanung und Familiengesundheit – BMZ-Nr. 1998 65 288	
Projekträger	Gesundheitsministerium (MOPHP)	
Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex Post-Evaluierungsbericht: 2012*/2012		
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierung (Ist)
Investitionskosten	4,76 Mio. EUR	3,10 Mio. EUR
Eigenbeitrag	0,50 Mio. EUR + 0,25 Mio. EUR aus Verkaufserlösen	0,23 Mio. EUR
Finanzierung, davon BMZ-Mittel	3,99 Mio. EUR 3,99 Mio. EUR	** 2,90 Mio. EUR 2,90 Mio. EUR

* Vorhaben in Stichprobe

** Verbleibende FZ-Zusage in Nachfolgevorhaben verwendet

Projektbeschreibung: Das Vorhaben umfasste zwei Hauptkomponenten. Im Rahmen einer Contraceptive Social Marketing (CSM) Komponente sollten Kontrazeptiva über die Verteilungsstrukturen der Yemen Family Care Association (YFCA) an öffentliche und zunehmend auch private Gesundheitseinrichtungen verkauft werden. Vorhandene Aktivitäten der YFCA im Bereich der Gesundheitserziehung, Aufklärung und Ausbildung sollten ausgeweitet und professionalisiert werden. Die Infrastrukturkomponente sollte die Rehabilitierung und Ausstattung, in Einzelfällen auch die Erweiterung ausgewählter Basisgesundheitsseinrichtungen in den Provinzen Hajjah, Al Mahweet, Ibb und Abyan zur Stärkung der Mutter-Kind-Gesundheitsversorgung und klinischen Familienplanungsdienste umfassen. Es handelte sich um ein Kooperationsvorhaben mit der GIZ.

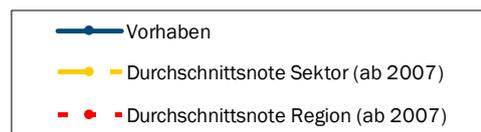
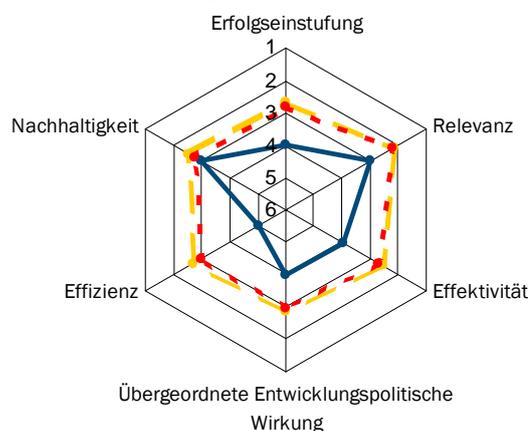
Zielsystem: Übergeordnetes entwicklungspolitisches Ziel des Vorhabens war es, einen Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustandes von Frauen und Kindern sowie zur Reduzierung des Bevölkerungswachstums zu leisten (Indikatoren: Rückgang der Mütter- und Kindersterblichkeitsrate sowie der Fertilitätsrate). Das Programmziel bestand 1) in der Erhöhung der Nachfrage bzw. Anwendung von Kontrazeptiva und 2) in der quantitativen und qualitativen Verbesserung des Dienstleistungsangebots in den Gesundheitseinrichtungen, insbesondere in Bezug auf Services im Bereich Familienplanung sowie Mütter-Kind-Gesundheit (Programmzielindikatoren: kontrazeptive Prävalenzrate, ungedeckter Bedarf an Familienplanung, Inanspruchnahme von sowie Kundenzufriedenheit mit den Angeboten in den geförderten Gesundheitseinrichtungen).

Zielgruppe: Zielgruppe des Vorhabens waren vor allem Frauen im gebärfähigen Alter, deren Partner sowie Frauen und Kinder in den Einzugsgebieten der ausgewählten Gesundheitseinrichtungen. Die geschätzte Größe der Zielgruppe wurde zu Programmprüfung nicht angegeben.

Gesamtvotum: Die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit nicht mehr zufriedenstellend bewertet (Note 4).

Bemerkenswert: Das Vorhaben hat zwar durch die Bereitstellung von Kontrazeptiva und die Unterstützung von Gesundheitseinrichtungen vorrangig im Bereich Familiengesundheit wichtige entwicklungspolitische Engpässe aufgegriffen. Allerdings wurde nur unzureichend Aufklärungsarbeit geleistet. Zudem erwies sich die vorgesehene Durchführungsstruktur als schwach, so dass das Vorhaben letztlich abgebrochen wurde und nur die CSM-Komponente in Vorbereitung auf ein Neuvorhaben in einer Interimsphase fortgeführt wurde. Auch aufgrund der gekürzten Leistungen fielen die Wirkungen des Vorhabens deutlich geringer aus als erwartet.

Bewertung nach DAC-Kriterien



ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

Gesamtvotum: Die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird insgesamt als nicht mehr zufrieden stellend bewertet. Note: 4

Relevanz: Die Kernprobleme des rasanten Bevölkerungswachstums gepaart mit hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeitsraten sowie einer unzureichenden Versorgung im Bereich der reproduktiven Gesundheit wurden zu Programmprüfung richtig erkannt. Die Wirkungskette des Vorhabens, durch die Bereitstellung und der damit verbundenen erhöhten Verfügbarkeit von Kontrazeptiva sowie die Unterstützung von Mütter-Kind-Gesundheitsdiensten einen Beitrag zur Eindämmung des Bevölkerungswachstums und zur verbesserten Gesundheit von Frauen und Kindern zu leisten, war im Kern plausibel. Insgesamt hat sich jedoch die bei Prüfung festgelegte Konzeption und das veranschlagte Mengengerüst angesichts der Trägerschwäche und der schwierigen sektoralen Rahmenbedingungen als schlecht durchführbar erwiesen. Zudem wurde der Ansatz der sozialen Vermarktung von Kontrazeptiva nur teilweise vom leitenden Personal des Gesundheitsministeriums befürwortet. Das Vorhaben hätte schließlich auch, wie in den Nachfolgephasen geschehen, noch stärker als im Konzept bereits vorgesehen auf Wissens- und Aufklärungsarbeit sowie Verhaltensänderungskampagnen setzen sollen, um den erheblichen Informationsdefiziten und Vorbehalten hinsichtlich der Anwendung von Kontrazeptiva entgegenzuwirken. In den Nachfolgephasen des hier evaluierten Vorhabens konnte nach Einführung eines modifizierten Durchführungskonzepts die soziale Vermarktung von Kontrazeptiva erfolgreich ausgebaut werden. Obwohl der Gesundheitssektor nicht zu den Schwerpunkten der bilateralen deutschen EZ mit dem Jemen gehört, wird die Unterstützung des Subsektors Reproduktive Gesundheit fortgesetzt. Ebenso gehörten und gehören die Bekämpfung des Bevölkerungswachstums und die Verbesserung der Familiengesundheit zu den Prioritäten der jemenitischen Regierung. Das Vorhaben steht zudem in Einklang mit MDG 5 (Verbesserung der Müttergesundheit) sowie MDG 4 (Verringerung der Kindersterblichkeit). Die Koordinierung der im jemenitischen Gesundheitssektor tätigen Geber gilt als eher schwach. Vor diesem Hintergrund bewerten wir die Relevanz des Vorhabens als zufrieden stellend. Teilnote: 3

Effektivität: Als Programmziele wurden zu Programmprüfung eine verbesserte Verfügbarkeit von und eine erhöhte Kenntnis über Familienplanungsmethoden genannt. Ferner sollten durch das Vorhaben die Mutter-Kind-Gesundheitsdienste sowie klinische Familienplanungsmaßnahmen im Programmgebiet verbessert werden. Aus heutiger Sicht stellen alle vier zu Prüfung formulierten Ziele Ergebnisse und keine Programmziele dar. Für die Evaluierung wurden die Programmziele entsprechend umformuliert als 1) eine Erhöhung der Nachfrage nach bzw. Anwendung von Kontrazeptiva und 2) eine quantitative und qualitative Verbesserung des Dienstleistungsangebots in den Gesundheitseinrichtungen, insbesondere in Bezug auf Services im Bereich reproduktive Gesundheit. Dazu wurden folgende Programmzielindikatoren genutzt: a) Erhöhung der kontrazeptiven Prävalenzrate (CPR moderne Methoden), b) der ungedeckte Bedarf an Familienplanung unter verheirateten Frauen (in %), c) erhöhte Nutzerraten von Dienstleistungen in den Bereichen reproduktive Gesundheit und Mütter-Kind-Gesundheit in den unterstützten Gesundheitseinrichtungen und d) eine verbesserte Kundenzufriedenheit in den unterstützten Gesund-

heitseinrichtungen. Zu Programmprüfung lag die CPR für moderne Methoden (Indikator a) landesweit bei rd. 11% und hat sich seitdem von 19% in 2006 auf 28,4% in 2010 verbessert. Der ungedeckte Bedarf an Familienplanung unter verheirateten Frauen (Indikator b) lag zu Prüfung im nationalen Durchschnitt bei rd. 39% und ist gegenwärtig mit 24% weiterhin hoch. Es ist davon auszugehen, dass das Vorhaben durch den Vertrieb von Kontrazeptiva einen Beitrag zur Erhöhung der CPR geleistet hat, wenngleich dieser angesichts der auf den Abbruch des Vorhabens zurückzuführenden reduzierten Absatzmengen deutlich geringer ausgefallen sein dürfte als geplant. Trotz verlängerter Durchführungszeiten wurden nur rd. 68 % (Kondome) bzw. 48 % (Pillen) der ursprünglich vorgesehenen Kontrazeptiva vertrieben. In Bezug auf die Nutzerraten im Bereich reproduktive Gesundheit (Indikator c) lässt sich festhalten, dass zum Zeitpunkt der Prüfung landesweit nur 35% der schwangeren Frauen an mindestens einer Vorsorgeuntersuchung teilgenommen hatten, dieser Wert allerdings bis 2006 auf 47% anstieg. Verbesserungen hat es auch in der Rate der von einer qualifizierten Person betreuten Geburten bzw. der Rate der in Gesundheitseinrichtungen stattfindenden Geburten gegeben. Lagen die entsprechenden nationalen Werte bei Prüfung bei 22% bzw. 16% (1998); stiegen sie bis auf 36% bzw. 24% (2006). Separate Daten für die FZ-unterstützten Einrichtungen liegen nicht vor. Allerdings wurde in der Abschlusskontrolle darauf hingewiesen, dass die Nutzerraten in diesen Einrichtungen weiterhin sehr niedrig waren. Zudem wurden im Zuge des Vorhabens nur 14 von landesweit mehreren Tausend Gesundheitseinrichtungen finanziert, so dass sich der Beitrag dieser Unterstützung nicht messbar auf die (positive) Entwicklung der nationalen Nutzerraten ausgewirkt haben dürfte. Wenngleich die Datenlage beschränkt ist, gibt es schließlich Hinweise darauf, dass die Nutzung der Gesundheitseinrichtungen u.a. in der Programmprovinz Abyan krisenbedingt zumindest vorübergehend zurückgegangen ist. Daten zur Entwicklung der Kundenzufriedenheit in den unterstützten Einrichtungen wurden nicht erhoben (Indikator d). Allgemein ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Patienten u.a. angesichts hoher Gebühren, der mangelhaften Ausstattung der Einrichtungen, der ungenügenden Qualifizierung des Personals sowie der Nicht-Verfügbarkeit von kostenlosen Basismedikamenten generell unzufrieden mit dem nationalen Service in den Gesundheitseinrichtungen sind. Die Effektivität des Vorhabens wird insgesamt mit nicht mehr zufrieden stellend bewertet. Teilnote: 4

Effizienz: Bei Programmprüfung wurde von einer Durchführungszeit von drei Jahren ab Anfang 1999 ausgegangen. Die Zusammenarbeit zwischen dem Consultant und dem Gesundheitsministerium einerseits und dem Consultant und der FZ andererseits gestaltete sich allerdings als schwierig. Noch vor Umsetzungsbeginn wurde die geplante Zusammenarbeit mit der als Trägerorganisation vorgesehenen *Yemen Family Care Association* (YFCA) aufgekündigt. Als Ersatz für YFCA wurde ein Zusammenschluss verschiedener jemenitischer Organisationen unter Leitung der *Charitable Society for Social Welfare* (CSSW) vorgesehen. Zusätzlich zu den durch die Veränderungen in der Durchführungsverantwortung bedingten Verzögerungen zu Programmbeginn kam es auch zu Verspätungen in der Beschaffung der Kontrazeptiva, welche erst Anfang 2002 zur Verfügung standen. Angesichts der Leistungsschwäche des Consultants sowie der aus der Verteilung der Durchführungsverantwortung auf die CSSW und andere Organisationen resultierenden Schwierigkeiten wurde das Vorhaben im Anschluss an eine Zwischenevaluierung in 2004 abgebrochen. Von den ursprünglich vorgesehenen zwei Programmkomponenten wurde in

einer Interimsphase (2004-2006) nur noch die Social-Marketing-Komponente unter Einsatz der Organisation Maries Stopes International (MSI) fortgeführt, die Infrastrukturkomponente zuvor gänzlich eingestellt. Im Ergebnis wurden im Rahmen der Social-Marketing-Komponente deutlich weniger Kontrazeptiva vertrieben als geplant, im Rahmen der Infrastrukturkomponente konnten nur 14 statt der geplanten 20 Gesundheitseinrichtungen finanziert werden. Infolge der Verzögerungen hat sich der Anteil der Consultingkosten an den Gesamtkosten des Vorhabens gegenüber der Schätzung bei Programmprüfung von 24% auf 59% deutlich erhöht. Vor dem Hintergrund der deutlichen Umsetzungsschwächen sowie der zeitlichen Verzögerungen bewerten wir die Effizienz des Vorhabens nur mit unzureichend. Teilnote: 5

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Das Oberziel wurde zu Programmprüfung wie folgt definiert: Beitrag zur Eindämmung des Bevölkerungswachstums und zur Verbesserung des Gesundheitszustandes insbesondere von Frauen und Kindern. Hierdurch sollte es mittel- bis langfristig zu einer Abnahme der Kinder- und Müttersterblichkeit und -mortalität kommen (Oberzielindikatoren). Aus ex post Sicht wurden die zu Prüfung genannten Oberziele richtig formuliert. Die Müttersterblichkeitsrate (*Maternal Moratliy Rate*, MMR, pro 100.000 Lebendgeburten) sowie die Kindersterblichkeitsrate (*Under 5 Mortality Rate*, U5MR, pro 1.000 Lebendgeburten) stellen weiterhin geeignete Oberzielindikatoren dar. Ergänzt werden sollten diese um einen Rückgang der Fertilitätsrate pro Frau. Zu Programmprüfung lagen die nationalen Werte für diese drei Indikatoren bei 351/100.000 Lebendgeburten, 105/1.000 Lebendgeburten sowie 6,5 Kindern/Frau. Zu Abschluss des Vorhabens konnten Verbesserungen für die U5MR (78/1.000 Lebendgeburten) sowie die Fertilitätsrate (5,2 Kinder/Frau) verzeichnet werden. Die MMR wurde für 2009 mit 365/100.000 angegeben. Die Verschlechterung der MMR seit Prüfung ist vermutlich eher auf unterschiedliche Erhebungsmethoden zurückzuführen als auf eine faktische Erhöhung der Müttersterblichkeit, da der langfristige Trend dieses Indikators ein abfallender ist. Die MMR im Jemen ist dennoch die höchste in der arabischen Region, und es wird davon ausgegangen, dass 75% der Todesfälle von Müttern im Land vermieden werden könnten, wenn entsprechende Gesundheitsdienstleistungen besser zugänglich und von höherer Qualität wären. Separate Daten für die Entwicklung dieser drei Indikatoren im Programmgebiet liegen nicht vor. Insgesamt lässt sich zwar festhalten, dass es plausibel ist anzunehmen, dass das Programm einen Beitrag zur Oberzielerreichung erbracht hat, dieser jedoch aufgrund der deutlichen Umsetzungsschwierigkeiten (s. Effizienz) erheblich geringer ausgefallen sein dürfte als zu erwarten war. Auf struktureller Ebene ist darauf hinzuweisen, dass in Hinblick auf die Familienplanungskomponente von einem zunächst schwierigen, letztlich aber doch erfolgreichen Sektoreinstieg gesprochen werden kann, da die soziale Vermarktung von Kontrazeptiva ab Übertragung der Durchführungsverantwortung an MSI zunächst in der Interimsphase und später auch in den Nachfolgevorhaben erfolgreich umgesetzt werden konnte (steigende Absatzzahlen, messbare Wissens- bzw. Verhaltensänderungen, politische Unterstützung durch das Gesundheitsministerium). Die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen des hier zu evaluierenden Vorhabens werden dennoch als nicht mehr zufrieden stellend bewertet. Teilnote: 4

Nachhaltigkeit: Im Anschluss an die Interimsphase dieses Vorhabens wurde die soziale Vermarktung von Kontrazeptiva durch eine Reihe von FZ-finanzierten Nachfolgevorhaben fortge-

führt – in der Interimsphase sowie im Rahmen des Vorhabens „Reproduktive Gesundheit I“ noch mit der internationalen Organisation MSI als Träger. Mit Beginn des Nachfolgevorhabens „Reproduktive Gesundheit II und III“ wurde die weitere Fortsetzung der Social Marketing-Komponente an die lokale, im Jahr 2009 von MSI aufgebaute Yamaan Stiftung übertragen, die mittlerweile nicht nur hormonelle Kontrazeptiva, sondern auch Kondome zu subventionierten Preisen vertreibt und somit sowohl im Bereich Familienplanung wie auch HIV-Prävention tätig ist. Hinsichtlich der nachhaltigen Verankerung des Konzeptes des Social Marketing war die Übertragung der Durchführungsverantwortung an eine jemenitische Institution anstatt an einen internationalen Consultant ein wichtiger und richtiger Schritt, der in der zweiten Hälfte der Umsetzung des Vorhabens erfolgte.

Maßnahmen zur Eindämmung des hohen Bevölkerungswachstums sind im Jemen noch immer in hohem Maße von der Finanzierung externer Geber abhängig. Während die Thematik in den relevanten nationalen Politikdokumenten als entwicklungspolitische Priorität gehandhabt wird, sind die öffentlichen Zuweisungen für den Bereich reproduktive Gesundheit sehr gering. Mit positiven Verhaltensänderungen im Bereich Familienplanung und reproduktiven Gesundheit ist in einem traditionell und religiös geprägten Land wie dem Jemen zwar nur langsam zu rechnen. Dem hier evaluierten Vorhaben kommt dabei eine wichtige „Türöffnerfunktion“ zu. Die landesweiten Trends der relevanten Indikatoren haben sich in den letzten Jahren insgesamt positiv entwickelt. Zusammenfassend bewerten wir die Nachhaltigkeit des Vorhabens trotz der bestehenden Herausforderungen angesichts der zunehmenden Verankerung des Social-Marketing-Ansatzes als zufrieden stellend Teilnote: 3

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