

Kambodscha: Reproduktive Gesundheit

Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)

OECD-Förderbereich	13020 / Förderung reproduktiver Gesundheit	
BMZ-Projektnummer	2002 66 619	
Projekträger	Gesundheitsministerium / Regional Training Centre Kampot	
Consultant	GFA	
Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts	2009 (Stichprobe 2009)	
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)
Durchführungsbeginn	2. Quartal 2003	4. Quartal 2003
Durchführungszeitraum	36 Monate	39 Monate
Investitionskosten	5,34 Mio. EUR	5,33 Mio. EUR
Eigenbeitrag	0,23 Mio. EUR	0,15 Mio. EUR
Finanzierung, davon FZ-Mittel	5,11 Mio. EUR	5,18 Mio. EUR
Andere beteiligte Institutionen/Geber	GTZ	GTZ
Erfolgseinstufung	2	
• Relevanz	2	
• Effektivität	2	
• Effizienz	2	
• Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen	2	
• Nachhaltigkeit	2	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Oberziel des FZ-/TZ-Kooperationsvorhabens (KV) war es laut Programmprüfungsbericht (PPB), einen Beitrag dazu zu leisten, dass die kambodschanische Bevölkerung, insbesondere Mütter, Kinder und Arme, zunehmend qualitativ verbesserte Gesundheitseinrichtungen nutzen. Programmziel des Vorhabens war der verbesserte Zugang der Zielgruppe zu modernen Familienplanungsmethoden und bedarfsorientierten Gesundheitsdiensten für reproduktive Gesundheit und Familienplanung. Hierfür wurden als Hauptkomponente zwischen 2004 und 2006 injizierbare und orale Kontrazeptiva und Spiralen für die Abgabe über den öffentlichen Sektor sowie orale Kontrazeptiva zum Verkauf als Social Marketing (SM) Produkt bereitgestellt (Kontrazeptivakomponente). Darüber hinaus wurde die Infrastruktur des regionalen Ausbildungszentrums für Schwestern, Pfleger und Hebammen in Kampot verbessert, das ebenfalls von GTZ und DED unterstützt wurde (Infrastrukturkomponente). Für die Programmzielebene waren laut PPB folgende Indikatoren vorgesehen: Steigerung der kontrazeptiven Prävalenzrate (CPR) für moderne Familienplanungsmethoden und Erhöhung der Nutzerzahlen der Gesundheitseinrichtungen, die reproduktive Gesundheitsdienste anbieten und in denen

Absolventen des unterstützten Ausbildungszentrums arbeiten. Zielgruppe war die gesamte sexuell aktive Bevölkerung Kambodschas im reproduktiven Alter. Die Gesamtkosten beliefen sich auf rd. EUR 5,33 Mio., von denen EUR 5,17 Mio. aus FZ-Mitteln und EUR 0,15 Mio. durch den kambodschanischen Eigenbeitrag finanziert wurden.

Konzeption des Vorhabens / Wesentliche Abweichungen von der ursprünglichen Projektplanung und deren Hauptursachen

Bei Projektprüfung waren folgende Maßnahmen vorgesehen worden:

- Lieferung von oralen und injizierbaren Kontrazetiva und Spiralen zur Abgabe über den öffentlichen Gesundheitssektor,
- Lieferung von oralen Kontrazeptiva zur Abgabe über den SM-Ansatz,
- Lieferung von 300 Sets zum fachgerechten Einsetzen von Spiralen,
- Durchführung einer Promotionskampagne für Kontrazeptiva,
- Unterstützung des Essential Drug Bureau (EDB) bei Supervision und Monitoring,
- Verwendungsprüfung von Kontrazeptiva und
- bauliche Verbesserungsmaßnahmen am Regional Training Centre (RTC) Kampot.

Die erwarteten Ergebnisse lagen in der Erhöhung der Verfügbarkeit und Nachfrage nach modernen Familienplanungsmethoden, der Verbesserung des Kontrazeptiva-Logistiksystems sowie der Verbesserung der Lehr- und Lernbedingungen am RTC Kampot. Bei der Umsetzung der Maßnahmen kam es zu einigen Abweichungen. Insgesamt konnten durch die Lieferung von Kontrazeptiva 1,6 Mio. Paarverhütungsjahre (Couple Year Protection, CYP) gewährleistet werden, d.h. 127.550 CYP mehr als im Prüfbericht vorgesehen. Im Vergleich zum Prüfbericht wurden 300.000 CYP durch orale Kontrazeptiva, 38.000 CYP durch Kondome und 4.000 CYP durch POP zusätzlich finanziert. Dahingegen wurden 190.000 CYP weniger an injizierbaren Kontrazeptiva und 23.000 CYP weniger an Spiralen finanziert als geplant. Die Unterschiede im Vergleich zum Prüfbericht lassen sich dadurch erklären, dass orale Kontrazeptiva am meisten nachgefragt werden und IUDs bei den Nutzerinnen mit hohen Vorurteilen behaftet sind.

Wie im Prüfbericht vorgesehen wurde eine Aufklärungskampagne auf Basis einer Studie zu den Barrieren für die Nutzung von Kontrazeptiva (ebenfalls aus FZ-Mitteln finanziert) durchgeführt. TV-Spots wurden dreimal täglich, Radio-Spots viermal täglich über drei Monate gesendet. Gemäß der Evaluierungsstudie eines lokalen Consultants hatte die Kampagne zwar einen positiven und statistisch signifikanten Einfluss auf das Wissen über Kontrazeptiva, die Nachhaltigkeit scheint jedoch verbesserungsfähig: nur 42% der befragten Frauen konnten sich an die TV Spots, nur 12% an die Radio Spots erinnern.

Im Trainingszentrum RTC Kampot wurden ein zweistöckiges Lehrgebäude mit fünf Klassenräumen und drei Büroräumen, ein zweistöckiges Studentenwohnheim mit Unterkünften für 64 Studenten und ein einstöckiger Küchenbau finanziert. Im Prüfbericht nicht vorgesehen aber zusätzlich finanziert wurden Trainingsmaterial, Computer, Tische und ein Fax- und Kopiergerät. Hinzu kamen Consultingleistungen für die Durchführung dieser Maßnahmen.

Während des Durchführungszeitraums finanzierte der DED eine Krankenschwester im Krankenhaus, die GTZ unterstützte bei der Erstellung der Curricula für die Auszubildenden. Für beide Komponenten, Infrastruktur- und Kontrazeptivakomponente, gab es einen separaten Durchführungsconsultant.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

In der entwicklungspolitischen Gesamteinschätzung kommen wir zu folgenden Bewertungen:

Relevanz: Die kambodschanische Regierung sieht die Sicherstellung der reproduktiven Gesundheit als wesentlich für die weitere Entwicklung des Landes an. Während bereits in dem ersten nationalen Gesundheitsplan 2003-2007 besonderes Augenmerk auf der reproduktiven Gesundheit lag, hat das Gesundheitsministerium inzwischen die Minderung von Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit durch eine Verbesserung der reproduktiven Gesundheit als eines der Hauptziele der aktuellen Strategie 2008-13 (Health Sector Strategic Plan, HSSP 2) benannt. Des Weiteren steht die inhaltliche Ausrichtung des Vorhabens in Übereinstimmung mit den Zielsetzungen der Millenniums-Entwicklungsziele, welche bei der Gewährung von Entwicklungshilfe hohe Priorität für die Bundesregierung und andere Geberländer haben. Die Förderung der Gesundheit ist einer der Schwerpunkte in der deutsch-kambodschanischen Zusammenarbeit. Die deutsche Regierung ist weiterhin der bedeutendste Geber im Bezug auf die Finanzierung von Kontrazeptiva. Die Relevanz des Vorhabens wird als gut (Note 2) eingeschätzt.

Effektivität: Das Programmziel des FZ-Programms war der verbesserte Zugang der Zielgruppe zu modernen Familienplanungsmethoden und bedarfsorientierten Gesundheitsdiensten für reproduktive Gesundheit und Familienplanung. Das Programmziel sollte als erreicht gelten, wenn sich erstens die CPR für moderne Verhütungsmethoden jährlich um zwei Prozentpunkte erhöht und zweitens die Nutzerraten von Gesundheitseinrichtungen, in denen Absolventen des RTC Kampot arbeiten, sich bis 2005 um 50% gesteigert haben. Insgesamt hat sich die CPR bei verheirateten Frauen (moderne Methoden) von 19% bei Projektprüfung auf 27% im Jahr 2007 erhöht. Da die deutsche FZ in der Durchführungsperiode der maßgebliche Geber für moderne Kontrazeptiva war, kann davon ausgegangen werden, dass die Steigerung der Nutzerrate für moderne Familienplanungsmethoden auch dem Programm zugeschrieben werden kann. Der zweite Indikator ist schwierig nachzuhalten, da nicht alle Absolventen des Trainingzentrums Kampot in der Provinz bleiben und nur 66% der Absolventen nach der Ausbildung im öffentlichen Dienst und der Rest in privaten Kliniken oder bei NGOs arbeiten. Der Indikator wurde – vermutlich aus diesem Grund – während der Durchführung auch nicht nachgehalten. Dies im Rahmen der Ex Post-Evaluierung nachzuholen, wäre mit einem unangebrachten Aufwand verbunden. Alternativ werden die Anzahl der im Trainingszentrum eingeschriebenen Schüler bzw. die Anzahl der Absolventen des Trainingszentrums nach der Inbetriebnahme der Gebäude als Indikator zur Nutzung des Trainingszentrums verwendet. Im Jahr der Programmprüfung waren insgesamt 214 Schüler/innen eingeschrieben, im Jahr 2007 waren es 260. In den Jahren 2001 bis 2005 variierten die Absolventenanzahlen zwischen 49 und 88. Ab 2006 liegen die Zahlen der Absolventen deutlich höher (2006:138 Absolventen davon 102 Mädchen, 2007: 125 Absolventen davon 86 Mädchen, 2008: 172 Absolventen davon 135 Mädchen). Die verbesserte Nutzung des Trainingszentrums und der dadurch erfolgende Beitrag zu einer erhöhten Ausbildung von Gesundheitspersonal durch das Programm sind gegeben. Insgesamt wird die Effektivität als noch gut (Note 2) eingeschätzt.

Effizienz: Bei der Beschaffung ergaben sich erhebliche Einsparungen bei den oralen und injizierbaren Kontrazeptiva. Die Beratungskosten für das Programm waren im Vergleich zu den während der Konzeptphase des Programms aufgestellten Schätzungen mehr als doppelt so hoch. Dies scheint jedoch plausibel, da zusätzliche Maßnahmen finanziert wurden, die koordiniert werden mussten. Die Effizienz wird aufgrund dieser Kosteneinsparungen bei den Lieferungen und aufgrund der vergleichsweise niedrigen Kosten pro CYP für die Social Marketing Agentur Population Services International (PSI) im Rahmen der Kontrazeptivakomponente als gut eingeschätzt. Der Verkauf von Kontrazeptiva des öffentlichen Sektors über private Verkaufsstellen ist kritisch zu betrachten. Trotz der erhöhten Kosten wird die Kosteneffizienz der Infra-

strukturkomponente RTC Kampot als noch gut bewertet, da sich durch das zusätzliche Trainingsmaterial ein zusätzlicher Nutzen ergab. Insgesamt ergibt sich daraus eine gute Effizienz des Vorhabens (Note 2).

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Als Oberziel wurde bei Programmprüfung ein Beitrag zur Nutzung zunehmend qualitativ verbesserter Gesundheitseinrichtungen durch die kambodschanische Bevölkerung, insbesondere Mütter, Kinder und Arme definiert. Gemäß heutigem Anspruch an vergleichbare FZ-Vorhaben wurde bei der Ex Post-Evaluierung die Verringerung ungewollter Schwangerschaften als Oberziel sowie die Reduzierung der Fruchtbarkeitsrate (total fertility rate) als entsprechender Oberzielindikator festgelegt, deren Entwicklung in der Durchführungszeit rückgängig war. Die Fruchtbarkeitsrate sank zwischen 2000 und 2005 von durchschnittlich vier Geburten auf 3,4 pro Frau. Sie ist höher bei Frauen mit niedrigem Einkommen und Bildungsstand. Da das Programm in den Jahren 2004 bis 2006 die Hauptbezugsquelle für moderne Verhütungsmittel war, kann davon ausgegangen werden, dass dieses zur Reduzierung der Fruchtbarkeitsrate beigetragen hat. Die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen werden somit als gut (Note 2) eingeschätzt.

Nachhaltigkeit: Die Finanzierung der landesweiten Nachfrage nach modernen Verhütungsmitteln und die Unterstützung des EDB ist bis 2012 von den gegenwärtig laufenden bzw. geplanten Phasen II und III des Vorhabens abgedeckt. PSI plant zudem, seine Preispolitik zu ändern, um bis 2010 den Grad der Kostendeckung (in Bezug auf die Beschaffung und Verpackung von Kontrazeptiva) zu erhöhen. Außerdem ist PSI dabei, mit dem Pharmaunternehmen Bayer Gespräche über die Bereitstellung von Generika für die mittlere Einkommensschicht zu führen. Die Nachhaltigkeit des RTC Kampot ist durch die Erhöhung des Budgets und die Tatsache, dass das RTC nun ein eigenständiges Budget hat, positiv zu bewerten. Insgesamt wird die Nachhaltigkeit mit gut beurteilt.

Insgesamt messen wir dem Programm unter Würdigung der genannten Aspekte eine gute entwicklungspolitische Wirksamkeit bei (Note 2).

Projektübergreifende Schlussfolgerungen

Das Nebeneinander des Vertriebs von Kontrazeptiva über öffentliche Institutionen des Gesundheitssektors und eines SM-Programms hatte das Ziel, den Zugang zu reproduktiven Gesundheitsdiensten und Verhütungsmitteln zu erhöhen. Vor dem Hintergrund, dass in Kambodscha sowohl Angebot als auch Nachfrage nach Kontrazeptiva im Vergleich zu anderen Ländern relativ gering sind, ging es darum, alle möglichen Kanäle (öffentlich und SM) für den Zugang zu nutzen und deren Miteinander bestmöglich zu koordinieren. Durch den engen Kontakt und die guten Beziehungen zwischen dem Gesundheitsministerium (MoH) und der SM-Agentur PSI, welche auch darauf beruhen, dass die beiden in einem Vertragsverhältnis stehen, i.R. dessen MoH die FZ-finanzierten Mittel an PSI leitet, ist dies in Kambodscha weitgehend gelungen.

Während in diesem Vorhaben die Ziele der Marktsegmentierung und Zielgruppendifferenzierung weniger eine Rolle spielten, ist in anderen Vorhaben, in denen Angebot und Nachfrage nach reproduktiver Gesundheit bereits weiter entwickelt sind, vorher zu prüfen, ob ein Nebeneinander unterschiedlich subventionierter Programme überhaupt zu empfehlen ist oder ob sie sich gegebenenfalls gegenseitig beeinträchtigen.

Abkürzungsverzeichnis

CPR	Contraceptive Prevalence Rate
CYP	Couple Year Protection
DED	Deutscher Entwicklungsdienst
EDB	Essential Drug Bureau
FZ	Finanzielle Zusammenarbeit
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
KV	Kooperationsvorhaben
MoH	Ministry of Health (Gesundheitsministerium)

PPB	Programmprüfungsbericht
PSI	Population Services International
RTC	Regional Training Centre
SM	Social Marketing
TZ	Technische Zusammenarbeit

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.