

Ex Post-Evaluierung: Kurzbericht

Kenia: Familienplanung und Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten/AIDS



Sektor	13030 Familienplanung	
Vorhaben/Auftraggeber	Familienplanung und Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten/AIDS – BMZ-Nr. 1995 66 597	
Projektträger	Ministry of Health (MoH)	
Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex Post-Evaluierungsbericht: 2012*/2012		
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierung (Ist)
Investitionskosten	5,11 Mio. EUR	5,57 Mio. EUR
Eigenbeitrag	---	0,50 Mio. EUR
Finanzierung, davon BMZ-Mittel	5,11 Mio. EUR 5,11 Mio. EUR	5,07 Mio. EUR 5,07 Mio. EUR

* Vorhaben in Stichprobe

Projektbeschreibung: Das Programm wurde 1995 geprüft und zwischen 1998 und 2006 umgesetzt. Es beinhaltete die landesweite Lieferung von oralen Kontrazeptiva, von medizinischer Ausrüstung und Instrumenten für klinische Familienplanungsmaßnahmen (Sterilisation) sowie von Basismedikamenten und Verbrauchsgütern zur Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten (STD). Unterstützt wurden öffentliche und private NGO-Einrichtungen (Marie Stopes und Family Health Options). Zusätzlich wurde ein Consultant zur Unterstützung bei der Beschaffung und Verteilung der finanzierten Lieferungen finanziert.

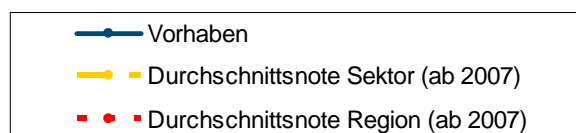
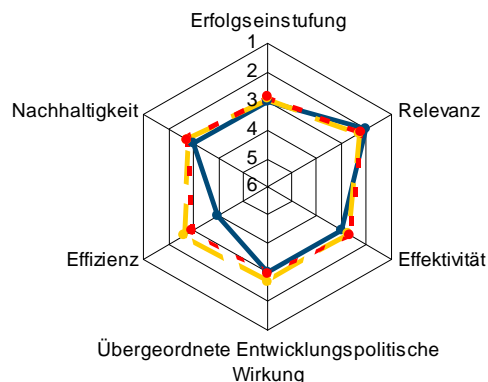
Zielsystem: Im Rahmen der Ex Post-Evaluierung wurden als Oberziele für die Kontrazeptivakomponente ein Beitrag zur Eindämmung des Bevölkerungswachstums sowie zur Verbesserung der Gesundheit von Frauen vorgesehen, als Oberzielindikatoren ein Rückgang der Fertilitäts- und der Müttersterblichkeitsrate. Hinsichtlich der STD-Komponente wurde das Oberziel als ein Beitrag zur Eindämmung der Verbreitung von STD formuliert (Oberzielindikator: Rückgang der STD-Prävalenz). Als Programmziele wurden die Steigerung der Nachfrage nach bzw. Nutzung (1) von oralen Kontrazeptiva und klinischen FP-Methoden und (2) von STD-Behandlungen seitens STD-Erkrankter vorgesehen. Hinsichtlich der Kontrazeptivakomponente wurden die Prävalenzrate für moderne Kontrazeptiva und der ungedeckte Bedarf an Familienplanungsmethoden verheirateter Frauen als Programmzielindikatoren angesetzt, für die STD-Komponente die Anzahl der durchgeführten STD-Behandlungen.

Zielgruppe: Zielgruppe des Vorhabens waren Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren, indirekt aber auch Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder sowie an STD erkrankte Männer überwiegend ärmerer Bevölkerungsschichten. Die Größe der Zielgruppe wurde zu Programmprüfung nicht quantifiziert. Derzeit leben in Kenia rd. 8,6 Mio. Frauen im reproduktiven Alter.

Gesamtvotum: Note 3

Auf Grundlage der Diskussionen und der Besuche vor Ort sowie auf Basis der ausgewerteten Statistiken wird das Gesamtvotum als noch zufriedenstellend beurteilt. Diese Einschätzung basiert insbesondere auf der guten Relevanz, gemischten Ergebnissen bei der Programmzielerreichung bei einer nicht zufriedenstellenden Effizienz aufgrund der langen Durchführungszeit und einer zufriedenstellenden Nachhaltigkeit.

Bewertung nach DAC-Kriterien



ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

Gesamtvotum: Das Gesamtvotum für die Ex Post-Evaluierung des Vorhabens ist zufriedenstellend (Note 3).

Relevanz: Im Programmprüfungsbericht wurden die hohe Bevölkerungswachstums- und Fertilitätsraten, die hohe Müttersterblichkeit sowie die weite Verbreitung von STDs (Gonorrhoe, Chlamydien, Syphilis) als Kernprobleme genannt. Zentrale Ursachen dafür wurden in dem unzureichenden Angebot an Frauengesundheits- und Familienplanungsdiensten gesehen. Auch heute stellen der eingeschränkte Zugang zu bzw. die mangelnde Nachfrage nach Diensten und Gütern der reproduktiven Gesundheit und unzureichende Verbesserungen im Bereich der Müttergesundheit zentrale Probleme im kenianischen Gesundheitssektor dar. Die Wirkungskette des Vorhabens, durch Bereitstellung von modernen Familienplanungsmethoden und STD-Medikamenten deren Verfügbarkeit zu erhöhen und dadurch einen Beitrag zur verbesserten sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu leisten, war und ist im Kern plausibel. Allerdings ist anzumerken, dass durch die verbesserte Verfügbarkeit allein eine gesteigerte Nachfrage nach Kontrazeptiva noch nicht garantiert ist, da hier u.a. auch das Wissen um Familienplanungsmethoden und die Entscheidungsfreiheit der Frau eine Rolle spielen. Die Eindämmung des rasanten Wachstums der Bevölkerung zählt weiterhin zu den prioritären Zielen der kenianischen Regierung. Angesichts dieses Bevölkerungswachstums stellt die Abgabe von kostenlosen Kontrazeptiva auch aus ex-post Betrachtung den richtigen Ansatz dar. Allerdings ist aus heutiger Sicht eine Ergänzung zur kostenlosen Abgabe im Rahmen des Social Marketing, wie er in den Folgeprogrammen erfolgte, eine wichtige Maßnahme, um differenziert unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen („total market approach“). Die Reduzierung der Müttersterblichkeit entspricht MDG 5 und stellt ebenfalls eine entwicklungspolitische Priorität für das Land dar. Auch für die deutsche EZ zählen der Gesundheitssektor und Maßnahmen der Familienplanung weiterhin zu den geförderten Schwerpunkten in der Zusammenarbeit mit Kenia. Zum Zeitpunkt der Programmprüfung verlief die Bereitstellung von Kontrazeptiva durch die Geber teilweise über parallele Strukturen weitgehend unkoordiniert. Heute finden in regelmäßigen Abständen institutionalisierte Gebertreffen unter der Leitung des Gesundheitsministeriums statt, in denen gemeinsam die Quantifizierung der erforderlichen Kontrazeptiva und deren Finanzierung abgestimmt werden. Das Programm hat dazu beigetragen, diesen Prozess zu initiieren. Das Gesundheitsministerium zeigt dabei, dass es seine Monitoring- und Kontrollfunktion ernst nimmt. Insgesamt wird die Relevanz des Vorhabens als gut eingeschätzt (Note 2).

Effektivität: Die Programmziele wurden zum Zeitpunkt der Programmprüfung wie folgt definiert: (1) Beitrag zur Aufrechterhaltung der Versorgung mit oralen Kontrazeptiva, (2) Beitrag zur Versorgung mit klinischen Familienplanungsmethoden und (3) Beitrag zur Verbesserung der Prävention, Diagnose und Therapie von STD. Die Zielerreichung sollte gemäß Programmprüfungsbericht anhand folgender Indikatoren gemessen werden: (a) die Bereitstellung von Empfängnischutz für 600.000 Paarverhütungsjahre, (b) die sachgemäße Abdeckung der Nachfrage nach Sterilisation in mindestens 10 öffentlichen Distriktkrankenhäusern und 24 NGO-Einrichtungen und (c) die Bereitstellung von 3,5 Millionen STD-Behandlungen. Die Formulierung der Kontra-

zeptiva relevanten Programmziele ist aus heutiger Sicht abzuwandeln in „Steigerung der Nachfrage nach bzw. Nutzung von oralen Kontrazeptiva und klinischen Familienplanungsmethoden im Programmgebiet“, das der STD-Komponente analog in Steigerung der Nachfrage STD-Erkrankter nach STD-Behandlungen. Der bei Programmprüfung angesetzte Indikator der Paarverhütungsjahre (Indikator a) ist aus heutiger Sicht nicht der Programmziel-, sondern der Ergebnisebene zuzuordnen. Alternativ wurden für die Ex Post-Evaluierung die Prävalenzrate für moderne Kontrazeptiva sowie der ungedeckte Bedarf an Familienplanung bei verheirateten Frauen (15-49 Jahre) in Prozent als Programmzielindikatoren für die Kontrazeptivakomponente angesetzt, für die STD-Komponente die Anzahl der durchgeführten STD-Behandlungen. Die kontrazeptive Prävalenzrate für moderne Methoden hat sich landesweit seit Programmprüfung von 27,3% (1993) auf 39% in 2008 beträchtlich verbessert. Der ungedeckte Bedarf ist mit 25% weiterhin unverändert, was darauf hindeutet, dass nicht nur die Anwendung modernen Kontrazeptiva gestiegen ist (wie die kontrazeptive Prävalenzrate zeigt), sondern dass auch die Akzeptanz hinsichtlich deren Anwendung verbessert wurde. Hinsichtlich der STD-Behandlungen wurde bei der 2009 durchgeführten Abschlusskontrolle festgestellt, dass im Rahmen des Vorhabens nur 200.000 anstatt der prognostizierten 3,5 Mio. Behandlungen durchgeführt wurden. Allerdings ist es plausibel anzunehmen, dass die in der Abschlusskontrolle genannte Zahl auf einem Tippfehler beruhte und dass tatsächlich um die 2 Mio. STD-Behandlungen durchgeführt wurden. Diese Annahme ergibt sich aus der Zugrundelegung der geschätzten Kosten pro STD-Behandlungen sowie den tatsächlichen Gesamtausgaben für diese Komponente, die letztlich um rd. ein Drittel niedriger ausfielen als geplant. Für den STD-Indikator lässt sich zusammenfassen, dass die gelieferten STD-Behandlungskits angabegemäß für die vorgesehenen Zwecke genutzt wurden und somit von einer Nachfrage seitens STD-Erkrankter auszugehen ist, die tatsächlich durchgeführte Anzahl an Behandlungen aber unter den Zielwerten lag. Zusammenfassend wird die Effektivität als noch zufriedenstellend bewertet (Note 3).

Effizienz: Die Umsetzung des Vorhabens war mit erheblichen Verzögerungen verbunden, die u.a. durch langwierige Diskussionen zwischen dem Gesundheits- und Finanzministerium, der Kenya Medical Suppliers Agency (KEMSA) und den Lieferanten bezüglich der Vertragsinhalte und Zahlungsmodalitäten verursacht waren. Die Umsetzung des Vorhabens betrug damit nicht 36 Monate, wie zum Zeitpunkt der Programmprüfung geschätzt, sondern 118 Monate. Die Consultingkosten haben sich teilweise bedingt durch die Laufzeitverlängerung von 0,15 Mio. EUR auf 0,33 Mio. EUR erhöht, sind jedoch noch vertretbar, da in diesen auch die Kosten für die Marktstudie für die Pille Chagua Langu in Höhe von rd. 100.000 EUR enthalten sind. Ein weiterer Grund für die Verzögerung war die ungeklärte Finanzierung der Verteilungskosten von der Kenya Medical Suppliers Agency (KEMSA), die nicht durch das Budget des Gesundheitsministeriums gedeckt waren. Dieses führte zu unregelmäßigen Auslieferungen und einer dadurch verursachten teilweise auftretenden Unterversorgung mit Kontrazeptiva und STD-Medikamenten. Die Anzahl der bereitgestellten Paarverhütungsjahre lag bei 615.385 und somit leicht über der geplanten Anzahl von 600.000. Die beteiligten NGOs Marie Stopes Kenya und Family Health Options haben ihre Maßnahmen planungsgemäß umgesetzt. KEMSA hat sein Logistiksystem in der Zwischenzeit u.a. durch die Einführung eines Management Informationssystems deutlich verbessert. Die Warenauslieferung wurde vor zwei Jahren an private Transportunternehmen verge-

ben. Nach Aussagen von KEMSA ist eine Unterversorgung mit Kontrazeptiva nicht mehr festzustellen, was in den geführten Interviews mit den öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen allerdings nur für die Pille und Kondome bestätigt wurde. Unzureichende Lieferungen bestehen angabegemäß insbesondere für die stark nachgefragten Implantate und Emergency Pills. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Effizienz nicht mehr zufriedenstellend war (Note 4).

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Im Programmprüfungsbericht wurde als Oberziel ein Beitrag zur Reduzierung der Fertilitätsrate und damit zur Reduzierung der Müttersterblichkeit benannt. Ein separates Oberziel für die STD-Komponente wurde im Prüfungsbericht nicht festgelegt. Aus heutiger Sicht stellen die im Prüfungsbericht formulierten Oberziele Indikatoren dar und werden im Rahmen der Evaluierung als solche auch angewendet. Die Oberziele wurden im Rahmen der Ex Post-Evaluierung nachträglich definiert als Beiträge (1) zur Eindämmung des Bevölkerungswachstums sowie (2) zur Verbesserung der Gesundheit von Frauen (Oberzielindikatoren: Rückgang der Fertilitätsrate und der Müttersterblichkeitsrate). Für die STD-Komponente stellt (3) die Eindämmung der Verbreitung von STD ein geeignetes Oberziel dar, als Indikator sollte ein Rückgang der STD-Prävalenz herangezogen werden. Seit Programmprüfung (1998) ist die Fertilitätsrate mit 4,6 (2008) weitgehend unverändert geblieben. Die Müttersterblichkeit hat sich mit einer Zunahme von 400/100.000 auf 488/100.000 negativ entwickelt. Da die gelieferten Kontrazeptiva jedoch von den Endverbrauchern angabegemäß zweckmäßig genutzt werden, kann man davon ausgehen, dass sich die Fertilitäts- und Müttersterblichkeitsrate ohne das Vorhaben noch weiter verschlechtert hätten. Zudem ist davon auszugehen, dass angesichts des hohen Bevölkerungswachstums die angemessene medizinische Betreuung von Schwangeren und Müttern nicht Schritt halten konnte – mit entsprechend negativen Auswirkungen auf die Müttersterblichkeit. Ferner wird die hohe Müttersterblichkeit durch eine weiterhin sehr hohe Anzahl von Hausgeburten (56% aller Geburten) und nachfolgenden Komplikationen bedingt. Die FZ-finanzierten Anschlussvorhaben (Phase II und III) im Bereich Familienplanung wurden seit der Umsetzung des vorliegenden Programmes konzeptionell weiterentwickelt. So wurde unter der Phase II der Social Marketing und Franchising Ansatz der NGO Marie Stopes unterstützt und in der Phase III das Angebot an Kontrazeptiva und Familienplanungsmethoden erweitert. Das Programm Familienplanung I kann als Eintrittsprogramm der FZ in den Bereich Familienplanung in Kenia angesehen werden, wobei sich die breiteren Wirkungen erst unter Hinzuziehung der Folgeprogramme zeigen. Unter STD-Erkrankungen werden neben AIDS im Wesentlichen die sexuell übertragbaren Erkrankungen wie Syphilis, Chlamydien, Gonorrhoe und HSV-2 zusammengefasst. Nach Angaben des Kenya Demographic and Health Survey 2008 gaben 2% der befragten Frauen und 1% der befragten Männer an, STD oder STD-Symptome zu haben. Da Angaben zu den Ausgangswerten bei PP nicht vorhanden sind, kann die Entwicklung der STD-Prävalenz nicht bewertet werden. Festzustellen ist jedoch, dass die gelieferten STD-Behandlungskits angabegemäß genutzt wurden und von daher plausibel anzunehmen ist, dass durch diese Nutzung ein Beitrag zur STD-Eindämmung geleistet wurde. Zusammenfassend werden die entwicklungspolitischen Wirkungen als nur noch zufriedenstellend eingeschätzt (Note 3).

Nachhaltigkeit: Kontrazeptiva werden von den öffentlichen Einrichtungen weiterhin kostenfrei abgegeben. Zum Zeitpunkt der Programmprüfung war die Versorgung mit Kontrazeptiva zu 90% abhängig von Geberunterstützung. Gegenwärtig liegt dieser Wert bei rd. 80%. Das Gesundheitsministerium hat zwar seinen Finanzierungsanteil aktuell mit 0,5 Mrd. KES (ca. 5 Mio. EUR) von 10% über 34% in 2005/06 auf 41% in 2009/10 gesteigert. Dennoch wird angesichts des rapiden Bevölkerungswachstums und der budgetären Engpässe der Regierung die Aufrechterhaltung der Kontrazeptivversorgung auch zukünftig in starkem Maße von externer Finanzierung abhängig sein. Die deutliche Erhöhung des Eigenanteils zeigt, dass die Regierung der Unterstützung der Familienplanung mittlerweile eine hohe Priorität einräumt. Das Programm hat dazu beigetragen, nachhaltige Strukturen im Bereich der Geberharmonisierung für Familienplanungsmaßnahmen zu schaffen, die unter den Folgeprogrammen noch weiter ausgebaut und verfestigt wurden. Zudem sollte das Vorhaben als Grundstein für die Einführung eines total market approach, wie in den Nachfolgevorhaben verfolgt, betrachtet werden. Da auch zukünftig eine anhaltende Geberunterstützung für Familienplanung angenommen werden kann sowie nachhaltige Strukturen für Geberharmonisierung etabliert wurden und mittlerweile durch KEM-SA auch in Folge der Arbeit des eingesetzten Beschaffungsconsultants ein weitgehend gut funktionierendes Logistiksystem für die Versorgung mit Kontrazeptiva besteht, kann auch zukünftig von einer verlässlichen Versorgung mit Kontrazeptiva ausgegangen werden. Zusammenfassend wird die Nachhaltigkeit des Vorhabens damit als zufriedenstellend bezeichnet (Note 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