

**Nepal: Basisgesundheitsprogramm Phasen I und II**

**Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)**

<b>OECD-Förderbereich</b>	12220 / Basisgesundheitsdienste	
<b>BMZ-Projektnummern</b>	Phase I: 1993 66 063 Phase II: 1999 65 104	
<b>Projektträger</b>	Ministry of Health and Population	
<b>Consultant</b>	EPOS Health Consultants	
<b>Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts</b>	2009	
	<b>Projektprüfung (Plan)</b>	<b>Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)</b>
<b>Durchführungsbeginn</b>	Phase I: 3/1994 Phase II: 1/2000	Phase I: 4/1994 Phase II: 1/2001
<b>Durchführungszeitraum</b>	Phase I: 5 Jahre Phase II: 4 Jahre	Phase I: 5,5 Jahre Phase II: 4,5 Jahre
<b>Investitionskosten</b>	Phase I: 20,96 Mio. EUR Phase II: 22,20 Mio. EUR	Phase I: 17,87 Mio. EUR Phase II: 28,24 Mio. EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	Phase I: 16,36 Mio. EUR Phase II: 18,62 Mio. EUR	Phase I: 13,30 Mio. EUR Phase II: 24,66 Mio. EUR
<b>Finanzierung, davon FZ-Mittel</b>	Phase I: 4,60 Mio. EUR Phase II: 3,58 Mio. EUR	Phase I: 4,60 Mio. EUR Phase II: 3,58 Mio. EUR
<b>Andere beteiligte Institutionen/Geber</b>	Phase II: KV mit GTZ	Phase II: KV mit GTZ
<b>Erfolgseinstufung</b>	3	
• <b>Relevanz</b>	2	
• <b>Effektivität</b>	3	
• <b>Effizienz</b>	3	
• <b>Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen</b>	2	
• <b>Nachhaltigkeit</b>	3	

**Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren**

Ziel des als offenes Programm konzipierten Vorhabens war es in beiden Phasen, die Versorgung der nepalesischen Bevölkerung mit essentiellen Arzneimitteln auf Primärebene zu verbessern (Programmziel). Damit sollte ein Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitssituation der Bevölkerung geleistet werden (übergeordnetes entwicklungspolitisches Ziel). Das Vorhaben umfasste die landesweite Medikamentenerst- und Ersatzlieferung für Basisgesundheitsstationen. In Phase II

wurde zudem der Bau, die Rehabilitation und die Ausstattung von Gesundheitsstationen vor allem im westlichen Teil des Landes finanziert.

Auf der Programmzielebene wurden folgende Indikatoren für die Zielerreichung festgelegt:

- Nutzung der Primäreinrichtungen durch die Bevölkerung (durchschnittlich 0,5 Besuche pro Kopf und Jahr. Ausgangslage 2001/02: 0,22).
- Bei 80% der während der Programmlaufzeit überprüften Gesundheitsposten ist ein vorzuhaltender Mindestlagerbestand für 4 Wochen vorhanden; die Verfallsdaten der gelagerten Medikamente sind nicht überschritten.
- Nach Ende des Programms sind in mehr als 25% der Distrikte funktionierende revolvierende Medikamentenfonds eingeführt worden (2002: 13%).

Für das übergeordnete entwicklungspolitischen Ziel wurden erst bei Schlussprüfung Indikatoren bestimmt, die auch mit denen der nationalen Gesundheitsstrategie (Essential Health Care Strategy) übereinstimmen und sich an den Millenniumsentwicklungszielen orientieren (Rückgang der Mütter- und Kindersterblichkeitsrate, Impfraten, allgemeine Lebenserwartung, Fertilität etc.).

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

Im Rahmen der Phase I wurden rund 30 Basisedikamente sowie medizinische Standardausrüstung (Blutdruckmessgeräte, Stethoskope, etc.) für die 2.500 während der Programmlaufzeit neu eingerichteten Dorfgesundheitsposten bereit gestellt. Phase II sah die Wiederbelieferung von 4.105 nepalesischen Basisgesundheitsstationen mit Basisedikamenten vor. Durch Einsatz eines Consultants wurde der Programmträger (Logistikabteilung des nepalesischen Gesundheitsministeriums) in beiden Phasen zu Themen wie Beschaffungen, Lagerhaltung und Monitoring umfassend beraten.

Bei Projektprüfung war auch die Einführung revolvierender Medikamentenfonds, d. h. die Einbeziehung der Nutzer in die Finanzierung der Basisedikamente, vorgesehen. Mit der Umsetzung der geplanten Aktivitäten wurde in Phase I UNICEF beauftragt, in Phase II war eine Kooperation mit der GTZ vorgesehen. Lokale Gesundheitskomitees und das Personal der Zentren sollten bei der Einführung von Medikamentenfonds beraten und unterstützt werden. Diese Programmkomponente konnte im Vorlauf des Vorhabens aufgrund bewaffneter Unruhen zwischen maoistischen Rebellen und der königstreuen Armee und den daraus resultierenden Zugangsproblemen zu einigen Regionen sowie der ab 2006 vertretenen Politik der kostenlosen Abgabe von Basisedikamenten nur sehr eingeschränkt umgesetzt werden.

### **Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung**

Die geplanten Wirkungen des Programms bezogen sich gemäß Oberziel auf die qualitative und quantitative Verbesserung der medizinischen Basisversorgung für die arme Bevölkerung in den ländlichen Gebieten Nepals. Als Folge der regelmäßigen Versorgung mit Basisedikamenten wurde eine Verbesserung der Gesundheitssituation erwartet. Eine derartige Verbesserung wurde durch die Demographic and Health Surveys 1996 und 2006 auch nachgewiesen. Ein Beitrag der verbesserten Medikamentenversorgung an dieser positiven Entwicklung erscheint plausibel. Neu eingeführte Verfahren und Strukturen zur Beschaffung und Verteilung von Basisarzneimitteln haben im öffentlichen Sektor einen erheblichen Beitrag zur Versorgungssicherheit geleistet, insbesondere in den Gesundheitszentren, die vorher

über ungenügende oder gar keine Versorgungsquellen verfügten. Dies trifft vor allem für Einrichtungen in den Hochgebirgsregionen zu, wo die Bevölkerung wirtschaftlich und sozial stärker benachteiligt ist als in den beiden anderen ökologischen Zonen (Tiefland und Hügelgebiet).

Die Zielgruppe umfasst die ländliche und somit überwiegend arme Bevölkerung Nepals (85%). In Absprache mit dem Träger wurden alle bestehenden und alle neu gebauten Primärgesundheitseinrichtungen des öffentlichen Sektors begünstigt, so dass landesweit die arme Bevölkerung erreicht werden konnte. Das insgesamt dichtere Netz an Basisgesundheitsseinrichtungen und das mit Hilfe der Medikamente verbesserte Versorgungsangebot wird hauptsächlich von Kindern und Frauen genutzt. Damit einher geht eine erhöhte Inanspruchnahme von präventiven Diensten (wie Impfprogramme und Schwangerenvorsorge) bei Frauen und Kindern.

In der entwicklungspolitischen Gesamtschätzung kommen wir zu folgendem Ergebnis:

Die bei Programmprüfung zugrunde gelegte Wirkungskette, durch die Beschaffung von essentiellen Arzneimitteln die nepalesische Regierung bei der Bereitstellung einer flächendeckenden Basisgesundheitsversorgung zu unterstützen und dadurch einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der nepalesischen Bevölkerung zu leisten, erscheint plausibel. Eine landesweite Bereitstellung von Medikamenten und Verbrauchsgütern über einen möglichst langen Zeitraum des Jahres ist auch unter der neuen Regierung integraler Bestandteil der Gesundheitspolitik, dem auch zukünftig Ressourcen in sehr erheblichem Umfang zufließen werden. Die Oberziele des FZ-Vorhabens entsprechen den MDGs 4 und 5 (Senkung der Kindersterblichkeit, Verbesserung der Gesundheit von Müttern) und somit den zentralen Zielen der deutschen EZ. Nepal ist Schwerpunktland der deutschen EZ, der Gesundheitssektor einer der drei EZ-Schwerpunktsektoren. Maßnahmen und Ziele des FZ-Vorhabens wurden neben dem Gesundheitsministerium auch mit anderen Gebern (UNICEF, USAID, Weltbank und DFID) abgestimmt. Seit 2006 verfolgt die nepalesische Regierung, unterstützt von Weltbank und DFID, das Konzept einer kostenlosen Verteilung von Basismedikamenten, was dem von der FZ propagierten Modell eines Kostenbeitrags der Nutzer entgegensteht. Die Koordination der Geber im Gesundheitssektor hat sich in den vergangenen Jahren als Folge der Paris-Deklaration und durch die Einführung eines Gesundheits-SWAp erheblich verbessert; die deutschen Vorhaben im Sektor ordnen sich hier ein. Sie werden im Geberkreis wie vom Gesundheitsministerium als wichtiger Beitrag gewertet. Zusammenfassend wird die Relevanz des Vorhabens als gut (2) eingestuft.

Das Programmziel der verbesserten Versorgung mit essentiellen Arzneimitteln auf Primärebene wurde erreicht. Der Indikator zur Nutzungsrate wurde erfüllt; Die Anzahl der Besucher pro Zentrum ist gestiegen. Patientenkontakte liegen heute im landesweiten Durchschnitt angabegemäß bei rund 0,8 Besuchen in einer Basisgesundheitsseinrichtung pro Kopf und Jahr. Die Medikamente sind landesweit auf Distriktebene sowie in den einzelnen Einrichtungen im Tiefland und in den Hügelgebieten regelmäßig verfügbar und erfüllen die qualitativen Anforderungen. In den Hochgebirgsregionen kommt es dagegen noch zu Versorgungsengpässen, weil die Belieferung der Gesundheitsstationen durch die Distriktlagerhäuser noch nicht ganzjährig gesichert werden kann. Die Versorgung mit Basismedikamenten konnte auch auf dem Höhepunkt des Maoistenkonflikts weitgehend aufrechterhalten werden. Die Auswahl der Arzneimittel entspricht dem Bedarf einer Grundversorgung, es erfolgt eine kontinuierliche Optimierung der bereitgestellten Palette. Die zur Beschaffung und

Verteilung der Medikamente genutzten Verfahren sind „state of the art“ und werden im System des Gesundheitsministeriums routinemäßig angewandt. Beim Aufbau der erforderlichen Logistik wurden bestehende Synergien mit den Programmen anderer Geber genutzt und substantiell weiterentwickelt. Kastenzugehörigkeit und Einkommen der Patienten müssen allerdings nach wie vor als Hindernisse für eine bedarfsgerechte Versorgung gesehen werden. Die Effektivität der Aktivitäten zur Einführung von Kostenbeteiligungssystemen über revolvierende Fonds war gering. Die Effektivität des Vorhabens wird insgesamt als zufrieden stellend (3) beurteilt.

Die Allokationseffizienz des Programms ist angemessen. Es ist davon auszugehen, dass die Verfügbarkeit von Medikamenten neben der Personalverfügbarkeit einen Anreiz für die Besuche der Dorfgesundheitsposten darstellte. Die verbesserten Besucherzahlen konnten mittels des vergleichsweise geringen Beschaffungsbudgets erreicht werden. Die Kosten für Beschaffung und Verteilung der Medikamente bis auf die Distriktebene erscheinen angemessen. Das Preisniveau der beschafften Arzneimittel wurde durch im Verlauf der Programmdurchführung etablierte Ausschreibungsverfahren optimiert. Die Verlusten auf Grund von Lagerungsproblemen oder Transportschäden lagen auf einem akzeptablen Niveau. Wir halten die Effizienz insgesamt für zufrieden stellend (3).

Durch die Erstausrüstung mit grundlegender Ausrüstung und durch die kontinuierliche Belieferung mit Basisedikamenten konnte die nepalesische Regierung die auf der kommunalen Ebene neu erstellte Gesundheitsinfrastruktur in Wert setzen. Damit wurde ein Beitrag zur Steigerung der Dienstleistungsqualität der Einrichtungen geleistet, der von der Bevölkerung anerkannt wird. Es erscheint plausibel, dass die positiven Entwicklungen im Bereich der Mütter- und Kindgesundheit ohne die Bereitstellung von Medikamenten so nicht hätten stattfinden können. Gerade in den abgelegenen Gebieten ist ein signifikanter Beitrag geleistet worden, die Gesundheitssituation der Bevölkerung – insbesondere von Risikogruppen wie schwangeren Frauen und Kleinkindern – nachhaltig zu verbessern. Folgeinvestitionen anderer Geber, vor allem in Lager- und Verteilungslogistik, haben diese Wirkungen noch gesteigert. Positive Nebenwirkung der deutschen Unterstützung war die Etablierung von Verfahren, die heute über den Gesundheitssektor hinaus als „Blaupausen“ für öffentliche Beschaffungen in Nepal dienen. Ebenso schuf die langfristige Unterstützung einen Markt für nepalesische Pharmazieunternehmen, die sich zum Großteil wegen der strengen Qualitätsauflagen für FZ-finanzierte Liegerungen erfolgreich dem Prozess einer WHO-Zertifizierung unterzogen. Vor diesem Hintergrund werden die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen als gut (2) bewertet.

Nachhaltigkeit bemisst sich an der Konstanz (bzw.: Steigerung) des Verbrauchs, an der landesweiten und ganzjährigen Verfügbarkeit sowie an der Stabilität der Verfahren zur Beschaffung und Verteilung. Zentrale Aspekte sind die fortgesetzte Bereitstellung von finanziellen Mitteln zur Wiederbeschaffung der Medikamente sowie die Finanzierungsquellen. Der politische Wille dazu ist gegeben. Er ist dokumentiert im wachsenden finanziellen Eigenbeitrag der nepalesischen Regierung zum Programmbudget in Phase II und zu den Nachfolge-Vorhaben. So beträgt der nepalesische Eigenbetrag bei der Medikamentenbeschaffung (Kofinanzierung) gegenwärtig 60%. Gegenüber der Situation „vor Programm“ sind deutliche, auch quantitativ nachgewiesene Fortschritte bei der Bereitstellung von Basisedikamenten erzielt worden. Es wurden Verfahren und Strukturen geschaffen, die auch mittel- und langfristig geeignet erscheinen, das System zur Beschaffung und Verteilung essentieller Medikamente für den öffentlichen Sektor aufrecht zu erhalten und auszubauen. Risiken ergeben sich aus den bisher wenig erfolgreichen Bemühungen

um Dezentralisierung der Gesundheitsverwaltung und aus dem fehlenden System zur Nutzung von Eigenbeiträgen. Es ist zu befürchten, dass das Versorgungssystem des öffentlichen Sektors sehr schnell an finanzielle Grenzen stoßen wird, mit negativen Folgen gerade für die Bedürftigsten. Daher bewerten wir die Nachhaltigkeit als zufrieden stellend (3).

In der Gesamtbewertung stufen wir das Vorhaben als zufrieden stellend (3) ein.

### Schlussfolgerungen

- Die Bereitstellung von essentiellen Medikamenten durch ein effizientes Logistik- und Beschaffungssystem haben wesentlich zur Verbesserung der Gesundheitssituation in Nepal beigetragen. Daher muss weiter an einer ganzjährigen landesweiten Verfügbarkeit von Medikamenten gearbeitet werden, insbesondere durch Stärkung des Logistiksystems.
- Es erscheint angesichts der Finanzlage des Landes nicht realistisch, dass die Kosten für eine gebührenfreie Grundversorgung der Gesamtbevölkerung mittel- bis langfristig aus dem nepalesischen Haushalt getragen werden können. Mit Blick auf die evidenten Risiken einer Unterfinanzierung sollten kostengünstigere Modelle, z.B. durch eine verstärkte Nutzerbeteiligung, oder andere Finanzierungsmodelle im Sektordialog zwischen Gebern und Regierung in Betracht gezogen werden.

### **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.