

**Pakistan: Zweites Familienplanungsprogramm**

**Schlussprüfung**

<b>OECD-Förderbereich</b>	Familienplanung / 13030	
<b>BMZ-Projektnummer</b>	1993 65 008	
<b>Projektträger</b>	Ministry of Health, Department of Health Punjab, Department of Health Belutschistan	
<b>Consultant</b>	EPOS-Consultant, Bad Homburg	
<b>Jahr der Schlussprüfung</b>	<b>2005</b>	
	<b>Projektprüfung (Plan)</b>	<b>Schlussprüfung (Ist)</b>
<b>Durchführungsbeginn</b>	III. Quartal 1994	IV. Quartal 1994
<b>Durchführungszeitraum</b>	48 Monate	81 Monate
<b>Investitionskosten</b>	91,5 Mio EUR	50,8 Mio EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	25,5 Mio EUR	7,2 Mio EUR
<b>Finanzierung, davon FZ-Mittel</b>	25,5 Mio EUR	15,7 Mio EUR
<b>Andere beteiligte Institutionen/Geber</b>	Weltbank, DFID	Weltbank, DFID
<b>Erfolgseinstufung</b>	3	
<b>• Signifikanz/Relevanz</b>	2	
<b>• Effektivität</b>	3	
<b>• Effizienz</b>	3	

**Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren**

Ziel des Vorhabens war die Verbesserung von Qualität und Effizienz der Leistungen des Gesundheitssystems in den Provinzen Punjab und Belutschistan. Besonders berücksichtigt wurden neben dem öffentlichen Sektor Nichtregierungsorganisationen (NRO). Schwerpunkte der finanziellen Unterstützung waren die präventiven Basisgesundheitsleistungen für Frauen und Kinder, Maßnahmen der Familienplanung sowie der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Wesentliche Maßnahmen waren Ausbau und Rehabilitierung vorhandener Gesundheits- und Ausbildungseinrichtungen für Gesundheitspersonal, die Lieferung von medizinisch-technischen Ausrüstungen, Einrichtungsgegenständen sowie Basisedikamenten. Das „2. Familiengesundheitsprogramm“ war eine Co-Finanzierung mit der pakistanischen Regierung, der Weltbank (WB) des britischen Department For International Development (DFID) und der deutschen Finanziellen Zusammenarbeit (FZ). Aus dem deutschen Beitrag wurden Baumaßnahmen, medizinisch-technische Ausrüstungen, Einrichtungsgegenstände sowie Medikamente und in geringem Umfang Betriebskosten für den öffentlichen und privaten Sektor (NRO) sowie Consultingleistungen finanziert.

Oberziel des Programms war es, einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitssituation der ärmeren Bevölkerung (insbesondere von Müttern und Kindern) in ländlichen und benachteiligten städtischen Gebieten im Punjab und in Belutschistan (Zielgruppe) und zur Reduzierung der Fruchtbarkeitsrate unter Gewährleistung individueller Ent-

scheidungsfreiheit zu gewährleisten. Für die Oberzielindikatoren wurden keine quantitativen Anspruchsniveaus formuliert.

Das Programmziel war die Verbesserung von Qualität und Effizienz der Leistungen des Gesundheitsnetzes in den Provinzen. Besondere Berücksichtigung fanden präventive Basisgesundheitsdienstleistungen für Frauen und Kinder sowie Maßnahmen zur Familienplanung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, die durch öffentliche und gemeinnützige NRO erbracht werden. Zur Messung des Programmerfolgs war vorgesehen, dass 5 Jahre nach Programmbeginn folgende Schwellenwerte erreicht werden sollten:

- Verdoppelung der Nutzer der in das Programm einbezogenen Gesundheitseinrichtungen;
- Verdoppelung der „Contraceptive Prevalence Rate“ in den Programmgebieten.

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

Wie im Programmprüfungsbericht vorgesehen, umfasste das Gesamtvorhaben insgesamt 4 Komponenten:

- Stärkung der bestehenden Gesundheitsdienste durch Einführung integrierter Maßnahmen der Mutter-Kind-Versorgung und Koordinierung von öffentlichen und privaten Gesundheitsleistungen. Dazu gehörten Ausbau, Rehabilitierung und Ausrüstung von staatlichen wie NRO Gesundheitsdiensten;
- Maßnahmen der Personalentwicklung im staatlichen Gesundheitssektor;
- Stärkung der Gesundheitsdienste und Organisationsentwicklung im staatlichen Gesundheitssektor;
- Maßnahmen auf Bundesebene Islamabad Capital Territory (ICT) zur Stärkung der Gesundheitsdienste und zur Verbesserung der Kapazitäten für Durchführung von Forschungsvorhaben.

In Abweichung von den Planungen bei der Programmprüfung (PP) wurden ab 1997 anlässlich der von der WB durchgeführten Zwischenevaluierung verschiedene Maßnahmen, wie die Bereitstellung von Kontrazeptiva, nicht mehr durchgeführt, da sie als nicht mehr erforderlich angesehen wurden. Gleichzeitig wurden ebenfalls in geringem Umfang andere Maßnahmen, wie die Tb-Bekämpfung in Belutschistan, in das Vorhaben aufgenommen.

Der FZ- Beitrag umfasste den Neubau von Kliniken für die Mutter- Kindfürsorge, Rehabilitierung, Ausbau und Ausstattung von Kleinkrankenhäusern, Gesundheits- und Familienplanungszentren (Mother and Child Health Center, MCH), die von NRO betrieben werden, sowie Ausstattung von staatlichen Trainingszentren für medizinisches Personal in ICT, Punjab und Belutschistan. Die ursprüngliche Zahl von 15 MCH konnte nicht erreicht werden, da nicht alle NROs, die entsprechende Anträge vorlegten, die den Auswahlkriterien des Programms genügen konnten. Zusätzlich wurde ein privates Trainingszentrum für Gesundheitspersonal erstellt. In 60 staatlichen Krankenhäusern wurden Blutbanken ausgerüstet. Ebenfalls für den staatlichen Sektor wurden mehr als 100 Ultraschallgeräte und Inkubatoren geliefert. Weiterhin wurden Operations- und Behandlungstische sowie umfangreiches medizinisches Kleingerät für insgesamt 82 Krankenhäuser geliefert. Gegenüber dem im PP-Bericht anvisierten Volumen erfolgte hier eine deutliche generelle Kürzung, allerdings nicht von bereits detailliert geplanten Komponenten. Da Kontrazeptiva und Medikamente von anderen Programmen geliefert wurden, ist diese Komponente gegenüber der ursprünglichen Mittelplanung um zwei Drittel gekürzt worden, ohne negative Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Gesundheitseinrichtungen zu haben.

Die Maßnahmen wurden wie vorgesehen in den Provinzen Belutschistan, Punjab und ICT durchgeführt. Für die Durchführung der FZ-Maßnahmen als auch der Maßnahmen von Weltbank und DFID im staatlichen Sektor wurden in jeder Provinz eine Project Coordination Unit

(PCU) innerhalb der Provinzregierungen geschaffen und nach Programmbeendigung wieder geschlossen. Mit der Koordinierung der NRO-Maßnahmen im Punjab wurde die staatliche Punjab Health Foundation beauftragt. Die Koordinierung der NRO-Maßnahmen in Belutschistan erfolgte über die dortige PCU.

Die stark verzögerte Durchführung (Soll: 48 Monaten ab Mitte 1994; Ist: 81 Monate) und erheblichen Mittelkürzungen (WB um 25,7 Mio. USD; DFID um 0,8 Mio. USD; FZ um 9,8 Mio EUR) können nicht allein auf die mangelnde Absorptionsfähigkeit der pakistanischen Behörden (zeitraubende bürokratische Prozesse) zurückgeführt werden. Auch die Programmkonzeption, mit zwei Provinzregierungen und der zentralstaatlichen Ebene gleichzeitig zu arbeiten, wird aus heutiger Sicht als zu kompliziert betrachtet. Die Anwendung von vier verschiedenen Beschaffungssystemen (jeweils der Geber und das pakistanische) hat zu unverhältnismäßig hohen Transaktionskosten geführt.

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

Bereits im Abschlusskontroll-Bericht von 2001 konnte auf Basis einer WB-Untersuchung für den Implementation Completion Report (ICR, 26. Juni 2000) festgehalten werden, dass

- die Nutzung der MCH zur Schwangerschaftsberatung während der Laufzeit des Vorhabens (1993–1999) in Belutschistan von rd. 11 % auf rd. 20 % und in Punjab von 11 % auf rd. 24 % anstieg,
- die Prävalenzrate von modernen Verhütungsmethoden im gleichen Zeitraum in Belutschistan von rd. 2 % auf 7 % und in Punjab von rd. 13 % auf rd. 27 % stieg.

Damit war das Anspruchsniveau der Indikatoren für das Programmziel erreicht. Dieser positive Trend hat sich auch danach fortgesetzt:

- 2003 haben im Punjab 44% der Schwangeren eine vorgeburtliche Untersuchung bei einer ausgebildeten Hebamme / staatlichen Einrichtung vorgenommen; die Prävalenzrate von Verhütungsmethoden stieg auf insgesamt 36%, dabei wenden insgesamt 27% der Frauen eine moderne Methode an.
- in Belutschistan haben 2001 26,2% der Frauen eine vorgeburtliche Untersuchung durchführen lassen; die Prävalenzrate von Verhütungsmethoden lag bei 15,9%, dabei wenden insgesamt 12,9% der Frauen moderne Methoden an.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die Indikatoren auch heute noch erfüllt sind, aber seit der Abschlusskontrolle (AK) nicht mehr die gleichen Wachstumsraten wie Ende der 1990er Jahren verzeichnen. Beachtet werden muss dabei, dass die Daten der Schlussprüfung (SP) nicht mehr speziell auf die im Programm einbezogenen Gesundheitseinrichtungen bzw. Programmgebiete spezifiziert sind, sondern jeweils die gesamte Provinz betreffen. Das Programm hat insgesamt zu einer quantitativen und qualitativen Verbesserung der Primärgesundheitsversorgung im Bereich reproduktive Gesundheit geführt. Der ICR der WB von Juni 2000 hebt insbesondere die Verfügbarkeit von Familienplanungsdienstleistungen und auch die gestiegene Inanspruchnahme der Dienstleistungen durch die Bevölkerung hervor, wie sie auch durch folgende Nutzerdaten belegt werden:

- Anstieg der Pränatalen Untersuchungen von 1993 bis 1998 um 52% in Punjab
- Anstieg der Pränatalen Untersuchungen von 1993 bis 1998 um 120% in Belutschistan
- Anstieg der Nutzung von Familienplanungsdiensten von 1993 bis 1998 um 67% in Punjab
- Anstieg der Nutzung von Familienplanungsdiensten von 1993 bis 1998 67% in Belutschistan.

Ein Beitrag zur Erreichung des Oberziels erscheint sehr plausibel.

Die bessere Ausstattung der Primär- und Distriktgesundheitsseinrichtungen mit medizinisch-technischen Geräten sowie die Einstellung und Fortbildung von zusätzlichem, insbesondere weiblichem Personal in den staatlichen Gesundheitseinrichtungen im Rahmen des Programms hat signifikante Beiträge zur besseren Zielerreichung geleistet.

Die Einbeziehung der NRO in ein staatliches Programm hatte ebenso strukturbildenden Charakter wie der Ausbau der Ausbildungsinstitutionen und die Fokussierung auf Frauen und Kinder. Somit erbringen die geschaffenen Kapazitäten auch heute noch einen Beitrag zu den MDG 3 (die Gleichstellung der Geschlechter und die politische, wirtschaftliche und soziale Beteiligung von Frauen fördern, besonders im Bereich der Ausbildung), 4 (Reduzierung der Kindersterblichkeit) und 5 (Gesundheit der Mütter verbessern). Die Konzentration der deutschen EZ auf den Bereich der reproduktiven Gesundheit ist damals wie heute richtig. Erstmals sind zudem die traditionellen Geburtshelferinnen durch Aufklärungs- und Ausbildungsmaßnahmen in ein staatliches Programm eingebunden worden; damit ist das Referenzsystem für Risikoschwangerschaften verbessert worden.

Wir bewerten die entwicklungspolitische Wirksamkeit des zweiten Familiengesundheitsprogramm als insgesamt ausreichend (Stufe 3) und begründen dies nachfolgend anhand der Teilkriterien Effektivität, Effizienz und Signifikanz/Relevanz:

- Die Programmziele konnten erfüllt werden, der positive Trend hält unvermindert bis heute an. Die Wartung bzw. Ersatzbeschaffung der finanzierten medizinisch-technischen Ausstattungen im öffentlichen Sektor ist aber noch nicht umfassend für alle Einrichtungen befriedigend gelöst. Insgesamt wird die Effektivität als noch ausreichend eingestuft (Teilnote 3).
- Das Programmkonzept war auch aus heutiger Sicht relevant. Die Ausrichtung gerade auf die ärmere städtische und ländliche Bevölkerung war richtig und die Maßnahmen waren geeignet, einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitssituation dieser Bevölkerungsgruppen zu leisten. Die flächendeckende Ausstattung der ländlichen Gesundheitseinrichtungen mit Medizintechnik, die erstmalige Verknüpfung der staatlichen und zivilgesellschaftlichen reproduktiven Gesundheitseinrichtungen sowie auch die erstmalige Schulung und Registrierung von traditionellen Geburtshelferinnen und deren Verknüpfung zu den ländlichen Gesundheitseinrichtungen hatten Struktur bildenden Charakter. Die vom Programm durchgeführten Maßnahmen haben plausibel einen positiven Beitrag zur Oberzielerreichung erbracht. Auch nach Beendigung des Programms sind die Indikatorwerte nicht wieder zurückgegangen sondern moderat gestiegen, so dass von einer dauerhaften Verbesserung der reproduktiven Gesundheit gesprochen werden kann, allerdings auch von einem sehr niedrigen Niveau. Somit hat das Programm zufrieden stellende relevante und signifikante Wirkungen erzielt (Teilnote 2).
- Die Kürzung des ursprünglich geplanten Volumens auf letztlich 61,5%, die deutlich verlängerte Durchführungszeit und die erheblich gestiegenen Consultant-Kosten belegen Probleme der Leistungserbringung. Insbesondere die Ausschreibungsverfahren in der öffentlichen Komponente der Punjab Provinz müssen als Ineffizienz gewertet werden. Hieran ist bereits das Programmkonzept mit drei Geberinstitutionen, aber nicht harmonisierten Beschaffungsverfahren, und drei Trägern (DoH Punjab, DoH Belutschistan, MoH) als zu komplex zu beurteilen. Die Gesamtkosten nach der Mittelreduzierung können bis auf die gestiegenen Consultant-Kosten als angemessen gewertet werden (Produktionseffizienz). Angesichts der relativ hohen Selbstfinanzierung aus Gebühreneinnahmen (einschl. Quersubventionierung) ist die Allokationseffizienz insbesondere in der NRO-Komponente hoch. Problematisch ist die unzureichende Kostendeckung im öffentlichen Sektor, die auch durch eine niedrige Auslastung bedingt ist. Insgesamt stufen wir die Effizienz als ausreichend ein (Teilnote 3).

## Projekt übergreifende Schlussfolgerungen

Wir stellen folgende Projekt übergreifenden Schlussfolgerungen fest:

- Bei der Berücksichtigung von NRO im Rahmen der FZ-Finanzierung müssen an den Betrieb der Einrichtungen die gleichen rationalen Ansprüche bzgl. finanzieller Nachhaltigkeit gestellt werden, wie an jeden anderen Träger auch. Mindestgrößen, Betriebskonzept (Businessplan), Cash-Flow-Rechnungen etc. sollten vorab geprüft werden. Hierfür bieten Consultingunternehmen inzwischen standardisierte Verfahren an, die sowohl zur Prüfung einzelner als auch einer größeren Zahl von NRO eines Sektors geeignet sind.
- Angesichts eines stark gewachsenen (und weiter wachsenden) Privat- und auch NRO-Sektors bedarf es einer gesetzlichen Regelung, wie die Aufsicht über alle Gesundheitseinrichtungen sichergestellt wird. Dies kann sowohl eine standesrechtliche Selbstaufsicht als auch eine entsprechende staatliche Aufsicht sein.
- Die Partnerorganisationen müssen sich aus heutiger Sicht („Paris Deklaration“ zur Geberharmonisierung) fragen lassen, warum, wenn schon nicht das pakistanische Beschaffungssystem genutzt wurde („alignment“), nicht zumindest nur das System eines Partners anstelle dreier verschiedener Systeme (DFID, WB und KfW Beschaffungsverfahren) eingesetzt wurde. Allein die Koordination dieser verschiedenen Verfahren für ein gemeinsames Programm bindet unnötige Kapazitäten. Zudem zeigt die Erfahrung anderer Geber, dass Programme mit gleichzeitiger Einbeziehung der Provinz- und Nationalregierung selten erfolgreich waren. Von daher ist die Fokussierung der deutschen EZ auf einzelne Provinzen und ein Verzicht auf geteilte Trägerschaft durch MoH und DoH als konsequent einzustufen.
- Die Einbeziehung von NRO in die Durchführung kann im vorliegenden Fall als ein erfolgreiches Konzept gewertet werden und sollte auch in anderen Ländern erwogen werden.

## Abkürzungen

AK	Abschlusskontrolle
DFID	Department For International Development
DoH	Department of Health
FZ	Finanziellen Zusammenarbeit
ICR	Implementation Completion Report
ICT	Islamabad Capital Territory
MCH	Mother and Child Health Center
MoH	Ministry of Health
NRO	Nichtregierungsorganisationen
PCU	Project Coordination Unit
PP	Programmprüfung
SP	Schlussprüfung
WB	Weltbank

## Legende

Entwicklungspolitisch erfolgreich: Stufen 1 bis 3	
Stufe 1	Sehr gute oder gute entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 2	Zufriedenstellende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 3	Insgesamt ausreichende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Entwicklungspolitisch nicht erfolgreich: Stufen 4 bis 6	
Stufe 4	Insgesamt nicht mehr ausreichende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 5	Eindeutig unzureichende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 6	Das Vorhaben ist völlig gescheitert

### **Kriterien der Erfolgsbeurteilung**

Bei der Bewertung der "entwicklungspolitischen Wirksamkeit" und Einordnung eines Vorhabens in die verschiedenen, weiter oben näher beschriebenen Erfolgsstufen im Rahmen der Schlussprüfung stehen folgende Grundfragen im Mittelpunkt:

- Werden die mit dem Vorhaben angestrebten **Projektziele** in ausreichendem Umfang erreicht (Frage der **Effektivität** des Projekts) ?
- Werden mit dem Vorhaben in ausreichendem Maße **entwicklungspolitisch wichtige Wirkungen** erreicht (Frage der **Relevanz** und **Signifikanz** des Projekts; gemessen an der Erreichung des vorab festgelegten entwicklungspolitischen Oberziels und den Wirkungen im politischen, institutionellen, sozio-ökonomischen und –kulturellen sowie ökologischen Bereich) ?
- Wurden und werden die Ziele mit einem **angemessenen Mitteleinsatz/Aufwand** erreicht und wie ist der einzel- und gesamtwirtschaftliche Beitrag zu bemessen (Frage der **Effizienz** der Projektkonzeption) ?
- Soweit unerwünschte (**Neben-)Wirkungen** auftreten, sind diese hinnehmbar?

Der für die Einschätzung eines Projekts ganz zentrale Aspekt der **Nachhaltigkeit** wird von uns nicht als separate Bewertungskategorie behandelt sondern als Querschnittsthema bei allen vier Grundfragen des Projekterfolgs. Ein Vorhaben ist dann nachhaltig, wenn der Projektträger und/oder die Zielgruppe in der Lage sind, nach Beendigung der finanziellen, organisatorischen und/oder technischen Unterstützung die geschaffenen Projektanlagen über eine insgesamt wirtschaftlich angemessene Nutzungsdauer weiter zu nutzen bzw. die Projektaktivitäten eigenständig mit positiven Ergebnissen weiter zu führen.