

Usbekistan: Förderung der Reproduktiven Gesundheit I und II

Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)

OECD-Förderbereich	13030 - Familienplanung	
BMZ-Projektnummer	2000 665 30; 2002 658 19	
Projektträger	Gesundheitsministerium der Republik Usbekistan	
Consultant	EPOS/GOPA	
Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts	2009	
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)
Durchführungsbeginn	(1) 1. Quartal 2002 (2) 3. Quartal 2002	(1) 3. Quartal 2002 (2) 3. Quartal 2002
Durchführungszeitraum	(1) 32 Monate (2) 5 Monate	(1) 41 Monate (2) 5 Monate
Investitionskosten	(1) 2,71 Mio. EUR (2) 2,7 Mio. EUR	(1) 2,71 Mio. EUR (2) 2,7 Mio. EUR
Eigenbeitrag	(1) 0,15 Mio. EUR (2) 0,2 Mio. EUR	(1) 0,15 Mio. EUR (2) 0,2 Mio. EUR
Finanzierung, davon FZ-Mittel	(1) 2,56 Mio. EUR (2) 2,5 Mio. EUR	(1) 2,56 Mio. EUR (2) 2,5 Mio. EUR
Andere beteiligte Institutionen/Geber	-	-
Erfolgseinstufung	2	
• Relevanz	2	
• Effektivität	2	
• Effizienz	3	
• Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen	2	
• Nachhaltigkeit	3	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Durch die Vorhaben sollten die Versorgung der Bevölkerung in insgesamt 7 Provinzen (Oblasten¹) mit modernen reversiblen Methoden der Familienplanung und der Zugang zu HIV/AIDS-Präventionsmaßnahmen verbessert werden. Zusätzlich sollte im Programm II gemäß Programmprüfungsbericht (PPB) eine Verbreitung von Mütter-

¹ Programm I: Andijan, Fergana, Namangan und Taschkent; Programm II: Andijan, Fergana, Namangan, Buchara, Kashkardaria und Surhandaria

Gesundheitspässen und Aufklärungsmaterialien erfolgen (Programmziel). Dadurch sollte laut PPB ein Beitrag zur Reduzierung der Geburtenrate unter Gewährleistung individueller Entscheidungsfreiheit sowie in begrenztem Maße zur Verringerung der Zunahme von HIV/AIDS-Infektionen (Oberziel) geleistet werden.

Das Zielsystem samt dazugehöriger Indikatoren wurde im Rahmen der Ex Post-Evaluierung angepasst. Als geeignetes Oberziel wäre aus heutiger Sicht ein Beitrag zur Verbesserung der reproduktiven Gesundheit der Bevölkerung in den Programmregionen zu definieren, zu dessen Messung folgende Indikatoren formuliert wurden: (1) Reduzierung der Müttersterblichkeit und (2) Senkung der Fruchtbarkeitsrate. Für die Programmzielebene wurde eine Steigerung der Nutzung moderner Verhütungsmittel unter Berücksichtigung der individuellen Entscheidungsfreiheit der Frauen als Ziel definiert. Die Zielerreichung sollte anhand folgender Indikatoren gemessen werden: Anstieg der kontrazeptiven Prävalenzrate (CPR), Senkung der Abtreibungsrate/ungewollter Schwangerschaften und Senkung der Geburtenrate.

Die Zielgruppe des Vorhabens umfasste die Bevölkerung im reproduktionsfähigen Alter in den Programmregionen (ca. 60% der Gesamtbevölkerung bzw. rd. 10 Mio. Einwohner der Programmregionen). Durch die Unterstützung von Gesundheitseinrichtungen der ersten Versorgungsstufe in eher ländlichen Gebieten profitierten von den Vorhaben in hohem Maße ärmere Bevölkerungsschichten, insbesondere Frauen im reproduktionsfähigen Alter.

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

Zu den Programmmaßnahmen zählten die Lieferung und Verteilung von modernen Verhütungsmitteln, die Bereitstellung von Fortbildungs- und Aufklärungsmaterialien zur Familienplanung, die Produktion und Einführung von Mütter-Gesundheitspässen, die Durchführung von Fortbildungs- und Aufklärungsmaßnahmen zu Familienplanungsmethoden und Mütter-Gesundheitspässen (usbekischer Eigenbeitrag), die Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen mit medizinischer und technischer Ausrüstung sowie Consultingleistungen zur Unterstützung des Gesundheitsministeriums bei Beschaffungsaufgaben inkl. Qualitätskontrollen, Monitoring und Berichterstattung.

Im Rahmen der beiden Programmen wurden insgesamt etwa 2,1 Mio. Spiralen, 1,6 Mio. Zyklen oraler Kontrazeptiva, 1,1 Mio. Einheiten injizierbarer Kontrazeptiva (3-Monats-Spritzen) und etwa 11,1 Mio. Kondome beschafft und bis März 2006 durch die Oblastgesundheitsverwaltungen vollständig an die Gesundheitszentren auf Oblast- und Rayonebene verteilt. Damit wurden die bei Programmprüfung geplanten Mengen für injizierbare Kontrazeptiva und Kondome in etwa eingehalten. Die Beschaffungsmengen für orale Kontrazeptiva wurden auf Wunsch des Gesundheitsministeriums zugunsten einer Mehrbeschaffung von rd. 1 Mio. Spiralen um rd. 1,2 Mio. Zyklen reduziert. Zusammen mit Lieferungen durch United Nations Population Fund (UNFPA) und der Beschaffung aus usbekischen Haushaltsmitteln konnte hiermit der Bedarf an Kontrazeptiva bis Ende 2007 gedeckt werden. Die Programme haben insgesamt 7,34 Mio. Paarverhütungsjahre (CYP) durch IUDs, 119.646 CYP durch orale Kontrazeptiva, 264.512 CYP durch injizierbare Kontrazeptiva und 92.880 CYP durch Kondome gewährleistet. Mit insgesamt 7,85 Mio. CYP wurde die bei Programmprüfung geplante Zielgröße zu 173% erfüllt (Soll: 4,5 Mio. CYP).

Im Oblast Namangan wurden zwischen April 2004 und Januar 2006 rd. 64.000 Mütterpässe verteilt und das medizinische Personal in deren Anwendung geschult. In 2005 haben ca. 70 % der Frauen in Namangan bereits mit Mutterpass entbunden. Der Mutterpass wurde sowohl von Fachärzten und werdenden Müttern als auch von den politisch Verantwortlichen sehr positiv angenommen, da er die Standardisierung von Untersuchungen und von Qualitätsanforderungen an die Ärzte ermöglicht, zur Aufklärung und zu einem verbesserten eigenverantwortlichen Gesundheitsverhalten der werdenden Müttern beiträgt und genutzt werden kann, um Statistiken über die Daten zur Geburtshilfe zu erheben (z.B. Rate der Kaiserschnitte, Prävalenz der Hepatitis und andere Morbiditätsdaten).

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

Durch das Vorhaben wurden in erster Linie Gesundheitseinrichtungen der ersten Versorgungsebene in ländlichen Gebieten unterstützt. Es kann davon ausgegangen werden, dass das Vorhaben überwiegend ärmeren Bevölkerungsschichten zugute kam, die die unentgeltlichen Familienplanungsdienste der staatlichen Gesundheitseinrichtungen in Anspruch nehmen.

Durch die Bereitstellung eines breiten Mixes moderner, reversibler Verhütungsmethoden eröffnet das Programm Frauen die Möglichkeit zu einer erhöhten Selbstbestimmung in Bezug auf Fragen der Familienplanung und Reproduktion. Die Wahlmöglichkeit einer reduzierten und/oder zeitlich gesteuerten Geburtenfolge sowie ein verbessertes Wissen über die eigene Gesundheit tragen zu einer Verminderung der frauenspezifischen Gesundheitsrisiken und zur Schaffung von Freiräumen bei. Das Vorhaben leistet einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensumstände und der gesellschaftlichen Stellung der Frauen in einem islamischen Umfeld.

Die durch das Vorhaben eingeführte eigene Budgetlinie für die Finanzierung von Kontrazeptiva im Haushalt des Gesundheitsministeriums sowie die Stärkung der Autonomie und der Leistungsfähigkeit des nationalen und der regionalen Zentren für reproduktive Gesundheit trug zur Förderung guter Regierungsführung bei.

In der entwicklungspolitischen Gesamteinschätzung kommen wir zu folgenden Bewertungen:

Relevanz: Besonders angesichts der steigenden Zahl von Frauen im fertilen Alter und des vormals sehr eingeschränkten Angebots an Verhütungsmethoden bleibt die kontinuierliche Versorgung mit modernen Verhütungsmitteln und die Aufklärung der Bevölkerung in Bezug auf selbstbestimmte Familienplanung und Mutter-Kind-Gesundheit eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Politik der Sexuellen und Reproduktiven Gesundheit (SRG) sowie für die Erreichung der zentralen Ziele der nationalen Entwicklungs- und Gesundheitsstrategie. Zudem stehen die Maßnahmen der Vorhaben in Übereinstimmung mit den zwischen der Bundesregierung und der usbekischen Regierung vereinbarten Entwicklungsschwerpunkten sowie dem zentralen Ziel des BMZ, zur Armutsbekämpfung und Erreichung der MDGs beizutragen. Obwohl die formelle Zusammenarbeit zwischen den im Bereich SRG tätigen Gebern noch verbesserungsfähig ist, erfolgte der deutsche Beitrag komplementär zu den von UNFPA und aus dem nationalen Haushalt finanzierten Kontrazeptivalieferungen. Zusammenfassend bewerten wir daher die Relevanz des Vorhabens mit gut (Stufe 2).

Effektivität: Durch die beiden Programme wurde die Kontrazeptivversorgung in den sieben Programmoblasten bis Ende 2007 bedarfsgerecht sichergestellt. Trotz widersprüchlicher Angaben zur kontrazeptiven Prävalenzrate ist es plausibel anzunehmen, dass die CPR sowohl in den Programmregionen als auch landesweit über den Programmzeitraum kontinuierlich angestiegen ist. Die geplante Anzahl an Paarverhütungsjahren wurde um das 1,7-fache übertroffen. In allen Programmoblasten ist eine Verringerung der Abtreibungsrate (geeignet als Proxyindikator für ungewollte Schwangerschaften) zu verzeichnen. Da die Programme während der Programmlaufzeit nahezu 100 % des Kontrazeptivbedarfs in den Programmregionen gedeckt und während Ihrer Umsetzung umfangreich in Aufklärungsmaßnahmen investiert wurde, erscheint ein Kausalzusammenhang zwischen den Programmen und den erzielten Wirkungen auf Programmzielebene plausibel. Da in Usbekistan landesweit die Kontrazeptivanutzung in einkommensschwächeren Bevölkerungsschichten bzw. bei der ländlichen Bevölkerung höher ist als in einkommensstärkeren und urbanen Schichten, kann davon ausgegangen werden, dass die definierte Zielgruppe in besonderem Maße von den Programmen profitiert hat. Die Effektivität des Vorhabens stufen wir deswegen als gut ein (Stufe 2).

Effizienz: Sowohl die Kosten für die Consultingleistungen (unter 5 % der Gesamtkosten) als auch die Beschaffungskosten pro Paar-Verhütungsjahr (EUR 0,51) und die Programmkosten pro Paar-Verhütungsjahr (EUR 0,67) sind sehr niedrig. Dies ist insbesondere angesichts des geringen Wettbewerbs auf dem usbekischen Markt und der geringen Bestellgrößen positiv zu bewerten, hängt jedoch stark mit dem hohen Anteil an Spiralen am kontrazeptiven Mix zusammen. Mit Ausnahme der Pille lagen die Stückkosten bei allen Kontrazeptiva unter den bei Programmprüfung erwarteten Kosten. Die allokativen Effizienz ist hingegen niedrig, da die Kontrazeptiva kostenfrei über den öffentlichen Sektor an die Gesamtbevölkerung verteilt werden. Eine Marktsegmentierung mit unterschiedlichen Subventionshöhen könnte zu erheblichen Kosteneinsparungen für die Regierung und zu einer zielgerichteteren Nutzung der FZ-Mittel für die Deckung des Bedarfs armer Bevölkerungsschichten führen. Hierzu wäre jedoch eine Gesetzesänderung notwendig, die die kostenpflichtige Abgabe humanitärer Hilfsleistungen ermöglichen würde. Insgesamt stufen wir die Effizienz des Vorhabens als befriedigend (Stufe 3) ein.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Die Oberzielindikatoren haben sich über den Programmverlauf positiv entwickelt. Die Müttersterblichkeit fiel von 34,1/100.000 Lebendgeburten (2000) auf 24,3/100.000 Lebendgeburten (2007). Ebenso war die Geburtenrate in den Programmoblasten (im Gegensatz zur nationalen Ebene) zwischen 1999 und 2005 rückläufig und seither nahezu stabil mit leicht steigender Tendenz. Letzteres hängt u.a. damit zusammen, dass sich die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter zwischen 1991 und 2005 um 47,2 % erhöht hat. Vor diesem Hintergrund und angesichts der Tatsache, dass die Programme den Kontrazeptivbedarf in den Programmoblasten zu nahezu 100 % gedeckt haben, ist die Stabilisierung der Geburtenrate seit 2005 als signifikanter Programmserfolg zu werten. Eine erste Wirkungsstudie zur Einführung des Mütter-Gesundheitspasses im Pilotoblast Namangan deutet auf einen unmittelbar durch das Programm bewirkten Trend zur Minderung der perinatalen Sterblichkeit unter Frauen mit Mutterpass und zur Abnahme der Kindersterblichkeit hin. Zusammenfassend bewerten wir die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen daher als gut (Stufe 2).

Nachhaltigkeit: Da der Schwerpunkt des Vorhabens auf der Beschaffung von Kontrazeptiva lag, ist für diese Komponente des Vorhabens keine Nachhaltigkeit über die Verteilung und den Verbrauch der beschafften Kontrazeptiva hinaus zu erwarten. Deshalb wurde in Bezug auf die Nachhaltigkeit vorrangig die Fragen untersucht, ob nach Ende des FZ-Vorhabens weiterhin ausreichende Finanzmittel zur Beschaffung von Kontrazeptiva zur Verfügung stehen, ob die systemischen Voraussetzungen für eine verlässliche Bedarfsschätzung, Beschaffung und Verteilung geschaffen und ob die eingeführten Mütter-Gesundheitspässe weiterhin angewendet werden. Die usbekische Regierung hat seit 2005 eine eigene Budgetlinie für Kontrazeptiva eingeführt, aus der seither jährlich rd. 10% des Bedarfs gedeckt werden konnten. Ziel ist es, diesen Anteil kurzfristig auf 20% zu erhöhen. Eine Änderung der Gesetzeslage zugunsten der Einführung von Social Marketing oder eine Kostenbeteiligung der Nutzerinnen werden von der Regierung bislang abgelehnt. Trotz Anschlusslieferungen durch UNFPA nach Ende der FZ-Programme und GFATM Mitteln für die Beschaffung von Kondomen bleibt damit angesichts des erheblichen Finanzierungsbedarfs das Risiko einer zeitweisen Unterversorgung bis zum Beginn des in Planung befindlichen FZ-Folgeprogramms bestehen. Zwar versucht die Regierung, die guten Ergebnisse, die mit der Einführung des Mütter-Gesundheitspasses im Oblast Namangan erzielt wurden, auch langfristig zu sichern, doch fehlt es hierzu bisher an ausreichenden finanziellen Mitteln. Zusammenfassend bewerten wir die Nachhaltigkeit des Vorhabens als noch zufrieden stellend (Stufe 3).

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

Projektübergreifende Schlussfolgerungen

Um dauerhaft die Verfügbarkeit von Kontrazeptiva sicherzustellen, die Abhängigkeit von Geberunterstützung zu reduzieren und die Effizienz der Ressourcenallokation zu verbessern, sollte mit der usbekischen Regierung weiterhin ein Dialog über die Einführung eines Social Marketing Ansatzes und die Schaffung der dafür nötigen gesetzlichen Rahmenbedingungen geführt werden. Neben einer Reduzierung des Finanzierungsbedarfs durch die Regierung und internationale Geber wird hier Potential für eine Verstärkung der Informations- und Aufklärungskampagnen und die Umsetzung eines am Bedarf orientierten Kontrazeptivamixes gesehen.

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Mütter-Gesundheitspässe muss geklärt werden, wie diese langfristig finanziert werden sollen. Wünschenswert wäre eine Finanzierung aus dem staatlichen Budget für die laufenden Kosten des Drucks. Bei einer Überarbeitung des Mütter-Gesundheitspasses sollten im Sinne einer Kostensenkung mögliche Einsparpotentiale bei Design und Ausführung berücksichtigt werden, um die laufenden Kosten für das Gesundheitsministerium niedrig zu halten.

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.