

**Usbekistan: Programm zur Bekämpfung der Tuberkulose I und III**

**Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)**

<b>OECD-Förderbereich</b>	12250/Bekämpfung von Infektionskrankheiten	
<b>BMZ-Projektnummer</b>	1.) 1999 666 31 2.) 2002 651 99	
<b>Projektträger</b>	Usbekisches Gesundheitsministerium	
<b>Consultant</b>	EPOS/GOPA	
<b>Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts</b>	2009 (Phase III Teil der Stichprobe 2007)	
	<b>Programmprüfung (Plan)</b>	<b>Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)</b>
<b>Durchführungsbeginn</b>	1.) 1. Quartal 2000 2.) 2. Quartal 2002	1.) 4. Quartal 2000 2.) 2. Quartal 2002
<b>Durchführungszeitraum</b>	1.) 48 Monate 2.) 6 Monate	1.) 59 Monate 2.) 6 Monate
<b>Investitionskosten</b>	1.) 2,71 Mio. EUR 2.) 3 Mio. EUR	1.) 2,71 Mio. EUR 2.) 3 Mio. EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	1.) 0,15 Mio. EUR 2.) 0,5 Mio. EUR	1.) 0,15 Mio. EUR 2.) 0,5 Mio. EUR
<b>Finanzierung, davon FZ-Mittel</b>	1.) 2,56 Mio. EUR 2.) 2,5 Mio. EUR	1.) 2,56 Mio. EUR 2.) 2,5 Mio. EUR
<b>Andere beteiligte Institutionen/Geber</b>	--	--
<b>Erfolgseinstufung</b>	2	
• Relevanz	2	
• Effektivität	2	
• Effizienz	2	
• Übergeordnete entwicklungs-politische Wirkungen	2	
• Nachhaltigkeit	2	

**Kurzbeschreibung, Oberziel und Programmziele mit Indikatoren**

Ziel des Programms war es, die Bemühungen des usbekischen Gesundheitsministeriums zu unterstützen, die von der WHO empfohlene DOTS-Strategie zur Kontrolle der Tuberkulose (TB) einzuführen. Das Vorhaben konzentrierte sich im Programm TB I in der ersten Phase (ab Mai 2000) auf die Bevölkerung der autonomen Republik Karakalpakstan und des Oblasts Chorezm, in einer zweiten Phase (ab Februar 2002) auf die des Oblasts Taschkent und im Programm TB III (ab Juni 2002) auf die Bevölkerung der

drei Oblaste des Fergana-Tales, Fergana, Namangan und Andijan. Im Rahmen der Programme wurden TB-Medikamente, Laborausstattungen zur TB-Diagnostik, medizinische Verbrauchsgüter, medizinisch-technische Geräte sowie Fahrzeuge und Consultingleistungen für die sechs Programmregionen finanziert. Bei Programmprüfung war als Oberziel für TB I eine Unterbrechung der Infektionskette und somit eine Eindämmung der TB-Epidemie vorgesehen. Die Oberzielerreichung sollte anhand des Indikators „jährlicher Rückgang der TB-Neuinfektionen in den Programmgebieten um 15%“ gemessen werden. Dieser Indikator entsprach dem damaligen Fachwissen der WHO, erwies sich dann aber als unrealistisch und wurde von der WHO wieder aufgegeben. Die Erreichung des Indikators hätte bedeutet, dass innerhalb weniger Jahre das Tb-Problem gelöst worden wäre, was angesichts der anhaltenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten und ihrer gesellschaftlichen Auswirkungen sowie starker migratorischer Tendenzen in den zentralasiatischen Staaten nicht realistisch gewesen wäre.

Das Oberziel für TB III wurde angepasst und lautete „Beitrag zur Beseitigung von Umsetzungsengpässen bei der DOTS-Strategie in den Programmregionen sowie bei der Beschaffung von notwendigen Medikamenten, um damit einen Beitrag zu einer überregionalen Eindämmung der TB-Epidemie zu leisten“. Ein Indikator wurde bei Programmprüfung für dieses Oberziel nicht explizit definiert. Aus heutiger Sicht eignen sich Rückgänge der TB-Indizienz- und der TB-Mortalitätsraten als Indikatoren für die Messung der Oberzielebene. Als Programmziele waren in den Programmprüfungsberichten für TB I und TB III eine Verbesserung der Diagnose und Behandlung der unterschiedlichen TB-Formen in den Programmregionen vorgesehen. Als Indikatoren wurden festgelegt:

1. Der Anteil ausstrichpositiver Behandlungsfälle an der Gesamtzahl der registrierten Lungen-TB-Fälle beträgt in den Programmregionen mind. 60 % ab dem Jahr 2001 (bzw. 2003 für TB III), und
2. Der Anteil der erfolgreichen Behandlungen durch die DOTS-Therapie beträgt bei bekannten ausstrichpositiven Fällen mind. 70 % und bei neuen ausstrichpositiven mind. 85 % ab dem Jahr 2002 (bzw. 2004 für TB III).

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

Die usbekische Regierung wird im Bereich der TB-Bekämpfung von verschiedenen Gebern unterstützt; allen voran von der deutschen FZ sowie dem GFATM. Technische Unterstützung bei der Umsetzung der DOTS-Strategie wird von dem USAID-finanzierten Project HOPE (Ausstattung des zentralen Referenzlabors, Ausbildungsmaßnahmen), dem US-amerikanischen Centers for Disease Control (CDC, Aus- und Fortbildungsmaßnahmen) sowie von der internationalen NGO (Médécins Sans Frontières) MSF geleistet.

Wie in den Programmprüfungsberichten vorgesehen wurden im Rahmen von TB I und TB III folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Lieferung von Medikamenten für die TB-Bekämpfung gemäß der DOTS-Strategie für jeweils 3 Oblaste;
- Lieferung von medizinisch-technischer Ausrüstung;

- Lieferung von Fahrzeugen zu Supervisionszwecken für das Nationale DOTS-Zentrum (RDC) und die regionalen DOTS- und Trainingszentren in den Programmregionen;
- Lieferung der technischen Grundausstattung für das RDC sowie 6 regionale DOTS- und Trainingszentren zu Aus- und Fortbildungszentren;
- Aus- und Fortbildung des medizinischen Personals in der Diagnose und Behandlung von TB gemäß der DOTS-Strategie;
- Consultingleistungen zur Unterstützung der programmdurchführenden Stellen.

Hauptergebnis der Maßnahmen ist, dass sich die Diagnose und Behandlung der TB in den Programmregionen verbessert hat. Durch die Lieferung von Medikamenten und Ausrüstungen sowie die Aus- und Fortbildungsmaßnahmen konnten die Voraussetzungen für einen effizienten Betrieb der TB-Einrichtungen sowie für die Umsetzung der DOTS-Strategie geschaffen werden. Für die Jahre 2005 waren weder auf zentraler noch auf Oblast-Ebene Engpässe in der Versorgung mit TB-Medikamenten (first line anti-TB drugs) zu verzeichnen. Ebenso gab es in den Jahren 2006 oder 2007 keine Versorgungsempässe hinsichtlich der Ausrüstungen für die TB-Laboratorien.

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

Eine der zentralen Wirkungen des Vorhabens lag in der Etablierung bzw. Umsetzung der DOTS-Strategie sowie dem daraus resultierenden Beitrag zur Eindämmung der TB. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Verhinderung von Neuansteckung und erfolgreicher Behandlung bzw. von Arbeitsausfall und Tod ist nicht zu unterschätzen. Laut einer Weltbank-Studie aus dem Jahr 2005 tragen TB-Morbidität und –Mortalität zu einer Verringerung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) um bis zu 0,5% in der zentralasiatischen Region bei: In Tadschikistan wird der Verlust auf 0,43% des BIP geschätzt, in Usbekistan sogar auf 0,53% des BIP. Ebenso weist die Studie daraufhin, dass pro USD, der in die TB-Behandlung investiert wird, ein Nutzen in Höhe von zwei USD durch eine Verringerung der TB-Morbidität und –Mortalität zu erwarten sind. In Usbekistan sind vor allem Männer der Alterskategorie der 25-54-Jährigen betroffen, d.h. in der Regel also die Hauptverdiener im erwerbsfähigen Alter. Laut WHO ist zudem die Wahrscheinlichkeit, dass Männer an Tuberkulose sterben 2,5 Mal so hoch wie für Frauen. In Usbekistan breitet sich die TB auch zunehmend unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus.

Im Folgenden wird die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens anhand der Kriterien Relevanz, Effektivität, Effizienz, übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen und Nachhaltigkeit bewertet:

Relevanz: Die bei PP zugrunde gelegte Wirkungskette, durch die Beschaffung von TB-Medikamenten und die Ausstattung von TB-Labors die usbekische Regierung bei der Verbesserung der Diagnose und Behandlung der TB in den Programmregionen zu unterstützen und dadurch einen Beitrag zur Eindämmung der TB-Epidemie zu leisten, erscheint plausibel. Armut, Mangelernährung, Arbeitslosigkeit sowie der Zusammenbruch von bestehenden Sozialsystemen und TB-Kontrollprogrammen Anfang der 90er Jahre führten zu einer signifikanten Verbreitung der TB. Die Bekämpfung der TB, inklusive der MDR-TB, hat in Usbekistan weiterhin hohe Priorität. 2003 wurde die Anwendung der DOTS-Strategie per Gesetz verankert. Das Oberziel des FZ-Vorhabens ent-

spricht MDG 6 (Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose) und somit einem zentralen Ziel der deutschen EZ. Usbekistan ist Partnerland der deutschen EZ; Gesundheit ist einer der geförderten Schwerpunktsektoren. Die Aktivitäten der im Bereich der TB-Bekämpfung tätigen Geber sind sinnvoll miteinander abgestimmt. Die Relevanz des Vorhabens bewerten wir als gut (Stufe 2).

Effektivität: Die Fallfindungsrate ist seit Einführung der DOTS-Strategie Ende der 90er Jahre kontinuierlich bis auf 46% im Jahr 2007 gestiegen. Der Zielwert von 60% wurde verfehlt, ist aber in dem vorgegeben Zeitraum als unrealistisch zu bewerten. Die usbekische Regierung geht gegenwärtig davon aus, die Zielmarke von 60% nicht vor 2011 zu erreichen. Die Behandlungserfolgsrate von bekannten ausstrichpositiven Fällen lag 2007 mit 59% unter dem Zielwert von 70%. Die Behandlungserfolgsrate neuer ausstrichpositiver Fälle hingegen betrug zwischen 2000 und 2006 durchschnittlich rund 80%, was dem angestrebten Wert von 85% sehr nahe kommt. Insgesamt ist davon auszugehen, dass die verschiedenen Zielwerte bei PP zu ambitioniert waren. Obwohl die angestrebten Indikatorenwerte nicht ganz erreicht wurden, ist anzunehmen, dass das Vorhaben dazu beigetragen hat, die Diagnose und Behandlung der TB in den Programmregionen zu verbessern und dass die Fallfindungs- und Behandlungserfolgsraten in Zukunft steigen werden. Die Effektivität stufen wir vor diesem Hintergrund als noch gut (Stufe 2) ein.

Effizienz: Die Umsetzung der Phase I des Vorhabens begann aufgrund von langwierigen Consultantverhandlungen mit einer 6-monatigen Verzögerung. Im Anschluss wurde das Vorhaben planmäßig umgesetzt, wenngleich sich die geplante Durchführungszeit um 11 Monate wegen der Abstimmung über den Einsatz von Restmitteln verlängerte. Die Consultingkosten lagen insgesamt (TB I und TB III) bei niedrigen 6%. Die Behandlung der TB auf Basis der DOTS-Strategie ist um ein Wesentliches kostengünstiger als auf Basis herkömmlicher Methoden, was zu deutlichen Kosteneinsparungen geführt hat. Obwohl die TB-Kontrolle zunehmend in die Dienstleistungen der untersten Gesundheitsversorgungsebene integriert wird, ist die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitseinrichtungen der Primärebene und den spezialisierten TB-Einrichtungen noch ausbaufähig, insbesondere was die Supervision der Patienten während der ambulanten Phase der Behandlung angeht. Im Rahmen der Ex Post-Evaluierung konnte bei stichprobenartigen Untersuchungen festgestellt werden, dass die gelieferten Ausrüstungen, Fahrzeuge, Medikamente und Verbrauchsmaterialien ordnungsgemäß genutzt werden. Die Effizienz wird insgesamt als gut (Stufe 2) eingestuft.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Als Oberziel war ein Beitrag zur Eindämmung der TB-Epidemie vorgesehen. Die Oberzielerreichung wurde anhand der Indikatoren TB-Indizienz und TB-Mortalitätsraten gemessen. Seit PP ist eine Erhöhung der TB-Inzidenz zu verzeichnen, was jedoch hauptsächlich mit einer verbesserten Erfassung von TB-Erkrankten zu erklären sein dürfte. Auch die TB-Mortalitätsrate hat sich seit PP negativ entwickelt, ein Trend, der dem erhöhten Auftreten der MDR-TB zugeordnet wird, die durch die Aktivitäten der FZ und anderer Geber gegenwärtig adressiert wird. Zusammen mit den Vorhaben anderer Geber hat das FZ-Vorhaben jedoch klar dazu beigetragen, die nachhaltigen Grundlagen für eine erfolgreiche TB-Bekämpfung zu schaffen. Dies zeigt sich nicht zuletzt an der DOTS-Deckungsrate, die seit 2005 kontinuierlich 100% beträgt. Vor diesem Hintergrund bewerten wir die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen mit noch gut (Stufe 2).

Nachhaltigkeit: Für die Eindämmung der TB-Epidemie ist eine erfolgreiche Bekämpfung der MDR-TB unerlässlich. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Nachhaltigkeit der TB-Bekämpfungsprogramme derzeit von den Zuweisungen des Staates und externen Finanzierung (GFATM und KfW) gesichert ist. Die usbekische Regierung hat ihre Ausgaben im Rahmen des NTP zwischen 2005 und 2009 mit rd. 30 Mio. USD verdreifacht. Zudem ist die zusätzlich benötigte externe Finanzierung durch die Geber mittelfristig weitestgehend garantiert. Die GFATM-Mittel aus der vierten Unterstützungsrunde (USD 13,3 Mio.) sind voraussichtlich Anfang 2010 ausgeschöpft. Allerdings hat der GFATM der usbekischen Regierung im Rahmen der achten Unterstützung Mittel in Höhe von USD 56 Mio. zugesagt. Insgesamt bewerten wir die Nachhaltigkeit des Programms mit gut (Stufe 2).

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

### Programmübergreifende Schlussfolgerungen

Obwohl weitere Verbesserungen in der Umsetzung der DOTS-Strategie von Nöten sind, sollte nun, wie auch in den Nachfolgeprogrammen der FZ vorgesehen, die Bekämpfung der MDR-TB ausgebaut werden. Wichtig sind hier sowohl verbesserte Diagnose und Behandlung von MDR-TB sowie die Durchführung von unterstützenden Maßnahmen, die darauf hinwirken, dass die Patienten die Behandlung nicht abbrechen, sondern komplett zu Ende führen.

Wichtig ist auch die gezielte Durchführung von Maßnahmen für die Behandlung von besonders gefährdeten Gruppen, wie Gefängnisinsassen, HIV/AIDS-Patienten sowie wie Wanderarbeitern. In diesem Zusammenhang sollte auch die Erstellung und Verteilung von Informations- und Aufklärungsmaterial (Print, Radio, TV) verstärkt werden.

### Erläuterungen zur Methodik der Erfolgsbewertung

#### Legende

Zur Beurteilung des Vorhabens nach den Kriterien Relevanz, Effektivität, Effizienz, Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen und Nachhaltigkeit als auch zur abschließenden Gesamtbewertung der entwicklungspolitischen Wirksamkeit wird eine sechsstufige Skala verwandt. Die Skalenwerte sind wie folgt belegt:

Entwicklungspolitisch erfolgreich: Stufen 1 bis 3	
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
Entwicklungspolitisch nicht erfolgreich: Stufen 4 bis 6	
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

Das Kriterium Nachhaltigkeit wird anhand der folgenden vierstufigen Skala bewertet:

Stufe 1	sehr gute Nachhaltigkeit	Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit unverändert fortbestehen oder sogar zunehmen.
Stufe 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“).
Stufe 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.
Stufe 4	nicht ausreichende Nachhaltigkeit	Die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens ist bis zum Evaluierungszeitpunkt nicht ausreichend und wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht so stark verbessern, dass eine positive entwicklungspolitische Wirksamkeit erreichen wird. Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die bisher positiv bewertete entwicklungspolitische Wirksamkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit gravierend zurückgehen und nicht mehr den Ansprüchen der Stufe 3 genügen wird.

### Kriterien der Erfolgsbeurteilung

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

Relevanz	Wurde die Entwicklungsmaßnahme konzeptionell richtig angesetzt (entwicklungspolitische Priorität, Wirkungsmechanismen, Kohärenz, Koordination)?
Effektivität	Ist das Ausmaß der bisherigen Projektzielerreichung durch die Entwicklungsmaßnahme – auch gemäß heutigen Anforderungen und Wissenstand – angemessen?
Effizienz	Inwiefern war der Aufwand, gemessen an den erzielten Wirkungen, insgesamt noch gerechtfertigt?
Übergeordnete entwicklungs politische Wirkungen	Welche Wirkungen sind zum Zeitpunkt der Ex-post Evaluierung im politischen, institutionellen sozioökonomischen und -kulturellen wie ökologischen Bereich beobachtbar? Welche Nebenwirkungen, die nicht unmittelbaren Bezug zur Projektzielerreichung haben, sind beobachtbar?