

Ex-post-Evaluierung Finanzierung des Impfprogramms in Zusammenarbeit mit Gavi, Äthiopien



Titel	Finanzierung des Impfprogramms in Äthiopien in Zusammenarbeit mit der Global Vaccine Alliance (Gavi), Phase 1		
Sektor und CRS-Code	Gesundheit, Familienplanung, HIV/AIDS (12550)		
Projektnummer	2016 67146		
Auftraggeber	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)		
Empfänger/Projektträger	Global Vaccine Alliance, Gavi, USA		
Projektvolumen/ Finanzierungsinstrument	10 Mio. EUR, FZ-Zuschuss		
Projektlaufzeit	2016-2017		
Berichtsjahr	2022	Stichprobenjahr	2022

Ziele und Umsetzung des Projekts

Das überarbeitete Outcome-Ziel war die Reduzierung der durch Impfung vermeidbaren Erkrankungen durch einen Beitrag zur landesweiten Impfabdeckung aller Neugeborenen gemäß Impfkalendar mit Fünffach-, Pneumokokken- und Rotaviren-Impfstoffen und Kindern unter 5 Jahren, die nicht entsprechend geimpft sind. Auf Impact-Ebene war das Ziel die Verbesserung der Gesundheit der äthiopischen Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Kindern unter 5 Jahren. Das Projekt stellte Gavi 2016 Mittel für die Beschaffung von Pneumokokken-, Fünffach- und Rotavirus-Impfstoffen zur Verfügung. Diese Impfungen wurden im Rahmen der bestehenden Gavi/UNICEF-Unterstützung für das äthiopische erweiterte Programm zur Durchimpfung verabreicht.

Wichtige Ergebnisse

Das Projekt war sehr relevant und hat das äthiopische Kinderdurchimpfungsprogramm wirksam gefördert. Es ist plausibel, dass es zur Verringerung der Kindersterblichkeit beigetragen hat. Das Projekt wird als „mäßig erfolgreich“ bewertet:

Kohärenz (mäßig erfolgreich): Das Projekt entstand aus einer globalen Initiative und Synergien mit dem deutschen EZ-Angebot waren begrenzt, Synergien mit äthiopischen Regierungsschwerpunkten jedoch stark ausgeprägt.

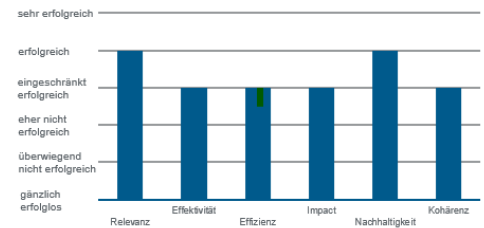
Wirksamkeit (mäßig erfolgreich): Zwei der drei Outcome-Indikatoren wurden erfüllt, jedoch verbesserten sich die Impfabdeckungsquoten für alle drei unterstützten Impfstoffe. Eine gerechte Impfabdeckung ist nach wie vor eine Herausforderung.

Effizienz (mäßig erfolgreich): Die Durchimpfung von Kindern ist eine äußerst kosteneffektive medizinische Intervention. Auch wenn die Beschaffung sehr effizient war, kann die Effizienz auf operativer Ebene noch gesteigert werden. Die jährlichen Tranchen der zweckgebundenen beidseitigen Finanzierung erhöhen jedoch die Transaktionskosten von Gavi.

Impact (mäßig erfolgreich): Es ist noch zu früh, um zu beurteilen, ob das Ziel einer Verringerung der Kindersterblichkeit erreicht wird, aber bei der derzeitigen Verringerungsrate wird Äthiopien dieses Ziel zumindest annähernd erreichen. Es ist plausibel, dass das Projekt zu dieser Wirkung beigetragen hat.

Nachhaltigkeit (erfolgreich): Impfungen sind lebenslang wirksam und von Natur aus nachhaltig. Eine Bedrohung für die Nachhaltigkeit des Durchimpfungsprogramms ist die Eskalation von Konflikten, aber in der Vergangenheit ist es gelungen, trotz Konfliktepisoden Impfkampagnen in allen Teilen Äthiopiens aufrechtzuerhalten.

Gesamtbewertung: mäßig erfolgreich



Schlussfolgerungen

- Eine gerechte Abdeckung ist für Durchimpfungsprogramme von entscheidender Bedeutung; daher sollten Überwachungsmaßnahmen (sowie Verwaltung) auf nach Geschlecht und anderen relevanten Kriterien gegliederten Indikatoren basieren (z. B. städtisch/ländlich, regional, Armut).
- Die Effizienz der Umsetzung könnte durch die Bereitstellung multilateraler, nicht zweckgebundener Finanzmittel für Gavi verbessert werden, wodurch die Transaktionskosten minimiert würden.

Ex-post-Evaluierung – Bewertung nach DAC-Kriterien

Rahmenbedingungen und Einordnung des Projekts

Das evaluierte Projekt der Finanziellen Zusammenarbeit (FZ) wurde 2016 in Äthiopien durchgeführt, die Auszahlung im Jahr 2017 erfolgte rückwirkend. Es war die erste Phase eines dreiphasigen Impfprojekts in Äthiopien. Finanziert wurde es aus in 2015 durch Bundeskanzlerin Merkel zugesagten bilateralen Mitteln in Höhe von EUR 600 Mio. für die „Global Vaccine Alliance“ (Gavi).

Das FZ-Projekt wurde über Gavi durchgeführt, eine weltweit tätige öffentlich-private Partnerschaft mit dem Hauptsitz in Genf. Ihre Mission 2021–2025 (ähnlich wie zum Zeitpunkt der Projektprüfung) ist es, Leben zu retten und die Gesundheit der Menschen zu schützen, indem sie den gerechten und nachhaltigen Einsatz von Impfstoffen verbessert¹.

Zu den Partnern von Gavi gehören Regierungen in Industrie- und Entwicklungsländern, die Weltgesundheitsorganisation (WHO), der „United Nations Children’s Fund“ (UNICEF), die Weltbank, die „Bill & Melinda Gates Foundation“, Nichtregierungsorganisationen, Impfstoffhersteller aus Industrie- und Entwicklungsländern, Gesundheitsversorgungs- und Forschungseinrichtungen sowie weitere private Geber. Das BMZ ist im Verwaltungsrat von Gavi und in verschiedenen Arbeitsgruppen vertreten. Gavi gilt als starker Partner. Im „Aid Transparency Index“ 2022 wurde Gavi unter 50 Entwicklungsorganisationen an achter Stelle gelistet.

Gavi ist ein vertikales Programm, das sich auf die Bekämpfung bestimmter Erkrankungen konzentriert. Es ist nicht in das Gesundheitsversorgungssystem integriert, sondern stellt über ein paralleles Finanzierungs- und Beschaffungssystem Impfstoffe und technische Unterstützung für nationale Impfprogramme bereit. Gavi bündelt Geber- und Partnerleistungen und stellt die Verfügbarkeit von ausreichenden Finanzmitteln sicher, während UNICEF die Impfstoffe beschafft.

Die Verantwortung für die tatsächliche Umsetzung des staatlichen Impfprogramms in Äthiopien liegt beim „Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination“ (MNHSR&C, zur leichteren Bezugnahme im Folgenden als Gesundheitsministerium bezeichnet), insbesondere bei der „Direktion für Mutter-Kind-Gesundheit“ (MCHD), die das erweiterte Impfprogramm (EPI) leitet. Die Impfungen werden vom EPI-Personal durchgeführt und über das Netz der regionalen Dienststellen der Direktion verwaltet.

Diese Arbeitsteilung stellt sicher, dass die Impfstoffe rechtzeitig und in ausreichender Menge zur Verfügung stehen und maximiert gleichzeitig die Nutzung der nationalen Systeme. Gavi unterstützt die Bereitstellung von Impfstoffen und für die Verimpfung benötigter medizinischer Verbrauchsmaterialien, Schulungsmaßnahmen und die Instandhaltung der Kühlkette.

Kurzbeschreibung des Projekts

Ziel des FZ-Projekts war die Reduzierung der Kindersterblichkeit in Äthiopien durch die Unterstützung von Impfungen im Rahmen des landesweiten Impfungsprogramms mit Fünffach-², Pneumokokken- und Rotavirus-Impfstoffen. Der Beitrag erfolgte durch eine bilaterale Zusage von 10 Mio. EUR für das äthiopische EPI an Gavi. Damit sollte die Impfung für Kinder bis 12 Monate gemäß Impfkalender und für Kinder bis 5 Jahre, die noch keinen vollständigen Impfschutz haben, finanziert werden. Die FZ-Mittel waren ausschließlich für die Beschaffung von Impfstoffen vorgesehen.

¹ Gavi orientiert sich an vier strategischen Zielen: Impfstoffziel: die Einführung und Ausweitung von Impfungen; Impfgerechtigkeit für einen gerechteren Zugang zu Impfungen; Verbesserung der Nachhaltigkeit von Impfprogrammen; Ziel gesunder Märkte für Impfstoffe und verwandte Produkte.

² Die Fünffach-Impfung ist ein 5-in-1-Impfstoff und beinhaltet Vaccine gegen: Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Hepatitis B und Haemophilus Influenzae Typ B (Hib)

Aufschlüsselung der Gesamtkosten

Die Gesamtkosten des Projekts basierten auf dem verfügbaren Finanzierungsvolumen. Somit gibt es keine Abweichungen zwischen Plan- und Ist-Zahlen.

Abbildung 1: Plan- und Selbstkosten des Projekts³

	Projekte (Plan) Mio. EUR	Projekte (Ist) Mio. EUR
Gesamtinvestitionskosten (Impfstoffbeschaffung)	76.1	76.1
Beitrag der äthiopischen Regierung	11.2	11.2
Anderer Gavi-Beiträge	54.9	54.9
FZ-Finanzierung	10.0	10.0

Quelle: KfW-Projektdokumentation und Gavi Ethiopia Co-financing Factsheet 2021

Bewertung nach DAC-Kriterien

Relevanz

Ausrichtung an Politiken und Prioritäten

Die Ziele des FZ-Projekts sind an den globalen Politiken und Prioritäten ausgerichtet. Vor allem das Sustainable Development Goal 3⁴ (SDG 3) aus 2015 und ausgewählte Unterziele sind für diese Evaluierung relevant, insbesondere die Beendigung des vermeidbaren Todes von Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren (U-5-Jährige) bis 2030. Ziel ist es, die Sterblichkeit unter 5 Jahren auf höchstens 25 pro 1.000 Lebendgeburten zu reduzieren und den Zugang zu sicheren, wirksamen und erschwinglichen essentiellen Arzneimitteln und Impfstoffen zu ermöglichen. Das Projekt unterstützt gleichermaßen das internationale Impfprogramm, wie es in der *Impfungsagenda* 2030 festgehalten ist.

Laut WHO verhindern die Impfungen derzeit jährlich 3,5–5 Millionen Todesfälle durch⁴ Erkrankungen wie Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Grippe und Masern. Sie sind ein wichtiger Bestandteil des Basisgesundheitswesens. Die Gavi-Mission steht auch im Einklang mit den globalen Impf-Zielen. Die Gavi-Mission hatte zum Zeitpunkt der Programmprüfung 2016 die Aufgabe, durch den verstärkten gleichberechtigten Zugang zu Impfstoffen in einkommensschwachen Ländern das Leben von Kindern zu retten und die Gesundheit der Menschen zu schützen.

Das FZ-Projekt bediente einen klaren Bedarf. Im Jahr lag die Kindersterblichkeit von Kindern unter 5 Jahren in Äthiopien bei 59 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten. Das EPI deckte 2016 nur 39 % der Kinder ab – und vor ihrem 1. Geburtstag nur 22 % (Ethiopia Demographic and Health Survey, 2017). Im Globalen Impfaktionsplan⁵ 2011–2020 wird ein Ziel von 90 % empfohlen. Atemwegs- und Durchfallerkrankungen waren und sind eine Hauptursache für Kindersterblichkeit.

³Diese Zahlen beziehen sich auf alle routinemäßigen Impfungen, jedoch nur auf die Kosten für Impfstoffe. Wichtig ist, dass der Anteil der Regierung Äthiopiens deutlich höher ist, wenn die Kosten für die Impfung, die nicht auf den jeweiligen Impfstoff entfallen, (z. B. Transport, Kühlketten und Verbrauchsmaterialien, aber auch Schulungen) enthalten sind (weitere Informationen finden Sie unter Wirksamkeit).

⁴WHO https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 abgerufen am 13. September 2022

⁵Ziel Global Vaccine Action Plan 2011–2020: Bis 2020 die Abdeckung der Zielpopulationen im Rahmen nationaler Impfprogramme von mindestens 90 % auf nationaler Ebene und mindestens 80 % in jedem Distrikt oder gleichwertigen administrativen Einheiten.

Es bestand ein hoher Bedarf an zusätzlicher Finanzierung. Die äthiopische Regierung stellte nur 41 % des regulären Impfbudgets 2016 und nur 11 % der Impfkosten bereit⁶.

Das FZ-Projekt entsprach den nationalen Entwicklungszielen Äthiopiens. Analysten berichteten damals, dass die Regierung im Rahmen ihrer politischen und strategischen Ziele Gesundheitsdienstleistungen im Rahmen ihrer nationalen Entwicklungsagenda förderte, insbesondere in ländlichen Gebieten und Randgebieten⁷. Äthiopien verfolgte einen fünfjährigen „Health Sector Transformation Plan“ (HSTP II), der das Ziel beinhaltete, bis 2020 eine vollständige Impfabdeckung von 95 % zu erreichen [Dheresa et al., 2021].

Ausrichtung an den Bedürfnissen und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen

Die Hauptzielgruppe waren Neugeborene im ersten Lebensjahr und ungeimpfte Kinder bis 5 Jahre, was vollständig im Einklang mit den im EPI⁸ identifizierten Zielgruppen steht.

Das FZ-Projektziel war auf die entwicklungspolitischen Bedürfnisse und Kapazitäten der Zielgruppe ausgerichtet. Impfdizite wurden korrekt als eine der primären Herausforderungen erkannt, denen die unter-5-Jährigen und die etwa 3 Millionen jährlich in Äthiopien geborenen Babys ausgesetzt sind. Gleichberechtigter und gerechter Zugang sowohl nach Geschlecht als auch nach Region ist im Gavi-Modell berücksichtigt (siehe Geschäftsbericht 2021 von Gavi) und sollte im Rahmen des EPI-Programms gemonitored werden. Während sich die FZ-Finanzierung auf die Beschaffung von Impfungen konzentrierte, umfasste die breiter angelegte Gavi-Unterstützung Maßnahmen zur Stärkung der nationalen Umsetzungskapazitäten der EPI in Bereichen mit erkanntem Unterstützungsbedarf (weitere Einzelheiten siehe Angemessenheit der Konzeption).

Angemessenheit der Konzeption

Die „Theory of Change“ (ToC) – auch wenn sie bei Projektprüfung nicht explizit formuliert wurde – war zum Zeitpunkt der Prüfung plausibel. Durch einen Beitrag zur Verfügbarkeit hochwertigerer Impfungen (Inputs) für eine Erhöhung der Impfquoten (Outcome) sollte das Projekt zur Reduzierung von durch Impfprophylaxe vermeidbaren Erkrankungen und damit zur Senkung der Kindersterblichkeitsrate von Kindern unter 5 Jahren beitragen (Impact).

Die zugrunde liegenden Annahmen waren: Die Bereitstellung von Impfstoffen würde über eine effiziente Beschaffungsstelle (UNICEF) erfolgen; die Aufsicht über das Projekt sollte von Gavi sichergestellt werden; das Impfprogramm vor Ort würde im Rahmen des nationalen EPI durchgeführt, das über langjährige Erfahrung und eine große regionale Reichweite verfügt. Der Einsatz bewährter Systeme würde die größte Erfolgsaussicht bieten; und die Probleme in den Bereichen Personal, Transport und Kühlkette könnten überwunden werden. Durch die Bündelung der Mittel sollten die Finanzierungs- und Umsetzungssysteme von Gavi zu hohen Effizienzgewinnen bei der Beschaffung von Impfungen führen.

Das Konzept des FZ-Projekts berücksichtigte Nachhaltigkeit. Impfungen von Kindern sind von Natur aus nachhaltig, da sie lebenslangen Schutz vor Krankheiten bieten. Ein zentraler Aspekt für die wirtschaftliche Nachhaltigkeit des Impfprogramms ist der Anteil der jährlichen Kosten für das EPI-Programm, den das Gesundheitsministerium finanziert. Dieser lag bei 33 % der jährlichen Kosten und es wurde angenommen, dass dieser Anteil im Laufe der Zeit gemäß der Staffelungspolitik von Gavi zunehmen wird (siehe Nachhaltigkeit für weitere Einzelheiten). Es wurde jedoch gleichzeitig eingeräumt, dass das Impfprogramm weiterhin finanzielle Unterstützung durch externe Geber erfordern würde.

Im Rahmen der Ex-post-Evaluierung (EPE) wurden die Outcome- und Impact-Ziele überarbeitet, um die unterschiedlichen Ebenen des Wirkungsmodells deutlich widerzuspiegeln und spezifischere Angaben zu den tatsächlichen adressierten Zielgruppen zu machen. Die Indikatoren wurden jeweils angepasst und es wurde eine weitere Untergliederung vorgeschlagen, um ihre Aussagekraft im Hinblick auf das Monitoring und Management eines gleichberechtigten Zugangs zu Impfungen zu erhöhen (Einzelheiten siehe Effektivität und Wirkungen unten).

⁶ WHO-UNICEF Formular für gemeinsames Berichtswesen 2017

⁷ Shumey B. Teshome & Paul Hoebink, 2018; Lavers, ESID 2016

⁸ Das FZ-Projekt hatte auch den Anspruch, die HPV-Impfung für 9- bis 14-jährige Mädchen in den Folgejahren zu unterstützen, jedoch nicht im Berichtsjahr. Das EPI führte 2018 HPV-Impfungen für 14-jährige Mädchen ein. <https://www.afro.who.int/news/ethiopia-launches-human-papillomavirus-vaccine-14-year-old-girls>.

Das Konzept befasste sich nicht mit der politischen Dimension, die das weitere Umfeld, in dem die Aktivitäten stattfanden, bestimmt, und auch nicht mit den Gründen für die Schwierigkeiten, die beispielsweise bei der Datenerfassung auftreten. Es ging davon aus, dass „bewährte“ Berichtsstrukturen und bestehende Durchführungsmechanismen angemessen sein würden und stellte fest, dass die Gewalt, die zum Zeitpunkt der Ausarbeitung des Vorschlags bestand, die Lieferung von Impfstoffen nicht wesentlich beeinträchtigen und die Situation sich auch nicht verschlimmern würde.

Zum Zeitpunkt der Ausarbeitung des Vorschlags brachen in Äthiopien, Proteste aus, die zwei Jahre andauerten. In der Gebergemeinschaft, einschließlich Deutschland, rief dies einige Bedenken hervor. Diese Ereignisse, die im Verlauf der Projektlaufzeit andauerten, werden bei der Prüfung jedoch nicht berücksichtigt. Dennoch wurden im Rahmen der Projektprüfung weitere Risiken und Probleme des Projekts identifiziert, u. a. das Kühlkettenmanagement, Aus- und Weiterbildung, chronisch unterbesetzte Gesundheitszentren und hohe Personalfuktuation, Erreichbarkeit entlegener Regionen sowie Datenerhebung und -analyse. Mit dem Projekt sind keine Umweltrisiken verbunden.

Reaktion auf Veränderungen/Anpassungsfähigkeit

Eine Überarbeitung oder Ergänzung des ursprünglichen Konzepts ist nicht erfolgt. Die Informanten berichteten jedoch, dass die Umsetzung des von Gavi geförderten EPI-Programms angesichts sporadischer Konflikte anpassungsfähig sei. Wenn ein Konflikt die Umsetzung in einem Gebiet behinderte, wurde er in diesem Gebiet auf Eis gelegt, bis der Konflikt abklang.

Zusammenfassung der Benotung:

Das FZ-Projekt reagiert direkt auf die Kernprobleme: hohe Kindersterblichkeit und geringe Impfabdeckung in Äthiopien. Das Projekt ist auf globale und nationale Strategien und Prioritäten bezüglich Impfprogrammen sowie auf die Bedürfnisse und Kapazitäten der Begünstigten ausgerichtet. Während sich die FZ-Förderung auf die Beschaffung von Impfungen konzentriert, sollten bestehende Hürden bei den nationalen Umsetzungskapazitäten durch die umfassendere Gavi-Unterstützung in Angriff genommen werden. Das Projektkonzept ist durchdacht und nutzt bewährte und etablierte Systeme. Die Relevanz wird daher als erfolgreich bewertet.

Relevanz: 2

Kohärenz

Interne Kohärenz

Ausgehend von einer Zusage von Bundeskanzlerin Merkel im Jahr 2015 verfügte das FZ-Projekt über die Unterstützung der höchsten deutschen Regierungsebene. Da die Zusage jedoch auf eine zentrale Initiative zurückging, waren Synergien mit dem bestehenden Bestand der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) in Äthiopien nicht vorgesehen. Tatsächlich war Gesundheit nicht einer der drei Schwerpunktbereiche, die für die deutsche EZ in Äthiopien ausgewählt wurden, aber es gab kleinere Synergieeffekte, da die FZ die Ausbildung von Biomedizintechnikern durch das FC TVET-Programm unterstützte und regelmäßig Kontakt mit dem Gesundheitsministerium hatte.

Das BMZ ist für die Erarbeitung der Leitlinien und Strategien für die deutsche Entwicklungszusammenarbeit zuständig. Im Rahmen dieser Evaluierung wurden jedoch keine Informationen über die deutschen Länder- oder Sektorstrategien für den entsprechenden Zeitraum zur Verfügung gestellt. Das Projekt wurde jedoch vollständig mit den SDGs und den internationalen Normen, denen sich Deutschland verpflichtet hat, harmonisiert, wie im obigen Abschnitt zur Relevanz dargelegt.

Externe Kohärenz

Das FZ-Projekt leistete gemeinsam mit Gavi und UNICEF einen Beitrag zu einem etablierten nationalen Impfprogramm. Seit den 1980er Jahren gibt es Impfmaßnahmen der äthiopischen Regierung. Die Kooperation von Gavi, UNICEF und dem Gesundheitsministerium wurde im Rahmen eines Gavi-Zuschussentwurfs in enger Zusammenarbeit mit dem EPI und dem Gesundheitsministerium entwickelt. Die FZ-Mittel gingen über Gavi an UNICEF zur Beschaffung von Impfungen. Das EPI-Programm selbst wird über lokale (Woreda) Regierungsstellen auf Klinikenebene durchgeführt. Mehrjahrespläne von Gavi und der äthiopischen Regierung boten und

bieten den Rahmen, innerhalb dessen Gavi finanzielle Unterstützung für die Beschaffung von Impfstoffen plant und finanziell unterstützt.

Gavi erhält Mittel aus vielen Quellen für die Unterstützung nationaler Impfprogramme wie des EPI in Äthiopien. Es koordiniert die Verwendung dieser Mittel über eine eigene Agentur und mit UNICEF, die die Impfstoffe beschafft. Die Koordination des nationalen Impfprogramms und anderer Aktivitäten im Gesundheitssektor erfolgt durch das Inter-Agency Coordination Committee (ICC), in dem alle relevanten Akteure von Regierung, Gebern und Zivilgesellschaft vertreten sind. Gavi arbeitet eng mit der WHO und UNICEF zusammen, um den Erfolg des Impfprogramms zu monitoren, und die WHO/UNICEF veröffentlicht regelmäßig Zusammenfassungen der Daten nach Impfstoffart. Der Prüfung des FZ-Projekts war der Gavi/ICC-Koordinationsprozess gut bekannt und sie vertraute darauf.

Das Programm wurde also so konzipiert, dass es bestehende Systeme und Strukturen nutzt.

Zusammenfassung der Benotung:

Das Projekt entstand aus einer global ausgerichteten Initiative der Bundesregierung und Synergien mit dem bestehenden FZ-Portfolio im Land waren sehr begrenzt, Synergien mit staatlichen Prioritäten jedoch stark ausgeprägt. Die externe Kohärenz des FZ-Projekts war stark ausgeprägt und profitierte von der Unterstützung durch ein bestehendes, etabliertes und koordiniertes landesweites Impfprogramm. Die Kohärenz wird als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Kohärenz: 3

Effektivität

Erreichung der (intendierten) Ziele

Das überarbeitete Outcome-Ziel ist die **Reduzierung der durch Impfungen vermeidbaren Erkrankungen. Dazu soll ein Beitrag zur landesweiten Impfabdeckungsquote der Neugeborenen mit Fünffach-, Pneumokokken- und Rotavirus-Impfstoffen gemäß Impfkalender geleistet werden. Auch noch nicht vollständig geimpfte Kinder unter 5 Jahren werden dabei berücksichtigt** (siehe auch Anlage 2).

Als Outcome-Indikatoren erachtet die EPE die Impfabdeckungsquoten als angemessen. Da bei der Impfabdeckung jedoch ein gleichberechtigter Zugang entscheidend ist (u. a. um Herdenimmunität zu erreichen), sollten sie nach Geschlecht, Region, Armut, ethnischer Zugehörigkeit usw. aufschlüsseln, um eine angemessene Grundlage für Monitoring und Steuerung einer diskriminierungsfreien Impfverteilung zu schaffen. Outcome-Indikatoren sollten daher im Rahmen der EPE disaggregiert werden nach Geschlecht, leider wurden im Rahmen der Evaluierung keine Daten zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wurden sowohl die Ausgangs- als auch die Zielwerte überarbeitet⁹. Die Erreichung der überarbeiteten Ziele ist in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

⁹ Die Daten für die Impfabdeckungsquoten (VCRs) in der Projektprüfung wurden aus WUENIC-Daten aus dem Jahr 2014 gewonnen, die eine geeignete Quelle darstellen. Bei der WUENIC-Revision 2017 wurden jedoch alle Daten deutlich nach unten revidiert. Die EPE hat daher die neuen Basisquoten und die überarbeiteten Zielvorgaben für die Impfabdeckung anteilig übernommen, wie in Spalte 2 der Tabelle (Abbildung 1) angegeben (weitere Details siehe auch Anlage 2).

Abbildung 1: Erreichung der angestrebten Ziele auf Outcome-Ebene¹⁰

Indikator – Impfdeckungsquot e	Stand bei Projektprüfung (2016)	Zielwert bei Projektprüfung	Stand Abschlussbericht (2020)	Status bei EPE (2022)
1 DTP-HepB-Hib (Fünffach-) Impfstoff	Überarbeitung EPE: 63 %	Überarbeitung EPE: 68 %	--	71 % (2020) Schätzung aus WUENIC Überarbeitung 2021. Ziel erreicht
2 Pneumokokken- Impfstoff	Überarbeitung EPE: 55 %	Überarbeitung EPE: 60 %	--	67 % (2020) Schätzung aus WUENIC Überarbeitung 2021. Ziel erreicht
3 Rotavirus Impfstoff	Überarbeitung EPE: 56 %	Überarbeitung EPE: 77 %	--	70 % (2020) Schätzung aus WUENIC Überarbeitung 2021. Ziel nicht erreicht

Abbildung 1 zeigt, dass die Zielvorgaben für den Outcome-Indikator sowohl für Fünffach- als auch für Pneumokokken (PCV1)-Impfungen erreicht wurden, jedoch nicht für Rotavirus-Impfungen.

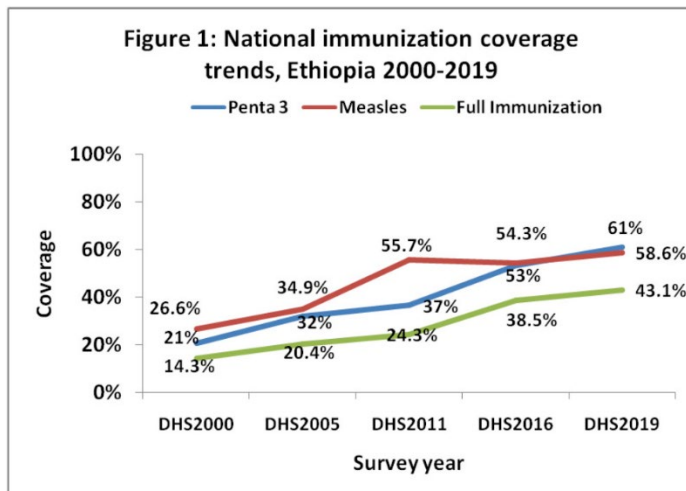
- Für den Fünffach-Impfstoff wurde im Jahr 2020 eine Quote von 71 % erreicht, und auch das geänderte Ziel von 68 % wurde erreicht.
- Für Pneumokokken-Impfungen wurde im Jahr 2020 eine Quote von 67 % erreicht, und das überarbeitete Ziel von 60 % wurde erreicht bzw. sogar deutlich übertroffen.
- Für Rotavirus-Impfungen wurde 2020 eine Quote von nur 70 % erreicht, und das überarbeitete Ziel von 77 % wurde nicht erreicht. Allerdings nahm die Abdeckungsquote von 2016 bis 2020 deutlich zu und stieg von 56 % auf 70 %.

Als weiteren Nachweis positiver Ergebnisse der Impfmaßnahmen Äthiopiens bestätigen die regelmäßig durchgeführten „Demographic and Health Surveys“ (DHS) eine positive Entwicklung (siehe Abbildung 2 unten):

¹⁰ Alle Impfraten beziehen sich auf „vollständig geimpft“.

Abbildung 2. Trends in der nationalen Impfbedeckung, Äthiopien, 2000–2019.

Ausgewählte Indikatoren: Masernimpfstoff (MCV), dritte Dosis des DPT-hepB-Hib-Impfstoffs (Penta 3) und Anteil vollständig immunisierter Kinder von 12 bis 23 Monaten.

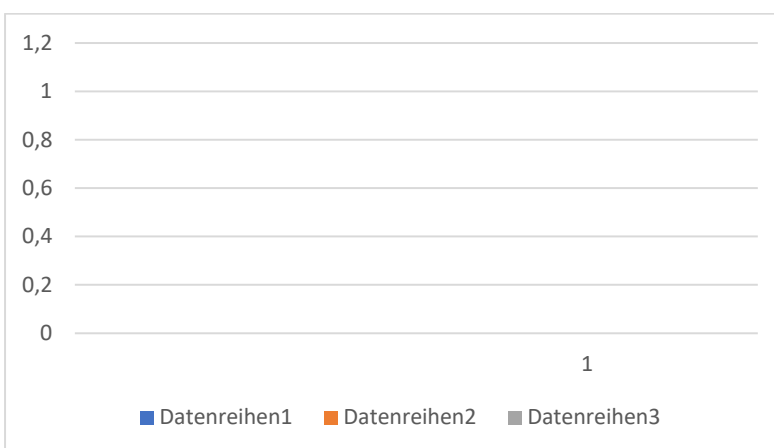


Quelle: Ethiopia Demographic and Health Surveys

UNICEF meldete jedoch aufgrund der COVID-19-Pandemie (UNICEF, Juli 2022) einen globalen Trend des „größten Rückgangs bei Impfungen im Kindesalter in 30 Jahren“. Weltweit verpassten 25 Millionen Kinder 2021 mindestens eine Impfung mit einem Fünffach-Impfstoff (ein wichtiger Marker für die Impfbedeckung). Äthiopien gehörte nach Angaben von UNICEF zu den Staaten mit der höchsten Anzahl ungeimpfter Kinder aufgrund von COVID-19. 2021 sanken die Deckungsraten bei Fünffach-Impfungen um etwa 6 Prozentpunkte auf 65 % bzw. 61 % bei Pneumokokken-Impfungen und um 5 Prozentpunkte auf 65 % bei Rotavirus-Impfungen (WUENIC, 2022). Nachholimpfungen sind erforderlich, damit Äthiopien wieder auf das Niveau vor der Pandemie zurückkehren kann.

Ausführliche Daten zu Geschlecht und räumlicher Verteilung von Impfungen wurden nicht zur Verfügung gestellt. Einige Daten zur Impfgerechtigkeit vor der Pandemie sind jedoch in Diagnoseberichten, DHS-Berichten, der WHO und der gemeinsamen Bewertung 2019 von Gavi verfügbar. Im Jahr 2018 berichtete die WHO über die Routine-Impfung nach Regionen, und es zeigte sich, dass Addis Abeba und die sehr kleine Region Harari eine deutlich höhere Abdeckung aufwiesen als Afar und Gambella, die laut offiziellen Daten eine Abdeckung von 77 % erzielten:

Abbildung 3: Abdeckung bei Routineimpfungen (Penta 3 und MCV1 (Masern)) nach Regionen im Jahr 2018, in %



Quelle: WHO EPI-Bericht 2018 für Äthiopien

Es gibt jedoch einige Nachweise dafür, dass die Unterschiede während der Laufzeit des Projekts zurückgegangen sind. Die gemeinsame Prüfung mit Gavi zeigte, dass der Unterschied zwischen der Region mit der höchsten Quote (Addis Abeba) und der Region mit der niedrigsten Quote (Afar) für DPT-Hib (Haemophilus influenza B), Hep-B 3 (Hepatitis B) von einem Verhältnis von 4,7 im Jahr 2016 auf 3,7 zum Zeitpunkt des Mini DHS 2019 (Gavi, 2019) zurückgegangen ist.

In einem Bericht aus dem Jahr 2020 wurden mehrere Untersuchungen überprüft und die Schlussfolgerung gezogen, dass die Bevorzugung eines bestimmten Geschlechts bei Kindern in Äthiopien keine wichtige Rolle für die Ungleichheiten bei der Impfquote zu spielen scheinen (Tilahun et al., 2020). Dies wurde durch die gemeinsame Prüfung von 2019 (Gavi, 2019) bestätigt. Das Mini-DHS von 2019 berichtete jedoch von erheblichen Unterschieden zwischen ländlichen und städtischen Regionen und nach Wohlstandsquintil (in der gemeinsamen Prüfung von Gavi reproduziert). In Bezug auf den letztgenannten Aspekt ergab die gemeinsame Prüfung von Gavi Folgendes:

„Die Lücke zwischen dem niedrigsten und höchsten Quintil ist für die Haushalte dem wohlhabendsten Quintil weiterhin zwischen 35 und 40 % größer als [für] Kinder in den ärmsten Haushalten, sowohl im EDHS 2016 als auch im Mini DHS 2019 für Penta3 und vollständig geimpfte Kinder. Der Anteil der ungeimpften Kinder unter den Haushalten aus dem untersten Wohlstandsquintil stieg von 24,4 % im Jahr 2016 auf 33,6 % im Mini-DHS 2019. Umgekehrt sank er innerhalb desselben Zeitraums von 6,3 auf 3,8 % für Kinder aus dem höchsten Quintil. Somit ist der wirtschaftliche Status der Haushalte die stärkste Determinante für den Impfstatus des Kindes, und die Lücke nimmt im Laufe der Zeit zu [anstatt] ab.“

Dies deutet darauf hin, dass die Verteilungsgerechtigkeit bei Impfkampagnen in Äthiopien weiterhin eine Herausforderung darstellt, insbesondere in Bezug auf die Abdeckung ländlicher Gebiete und Bevölkerungsgruppen mit niedrigen Einkommen.

Welche Zugangsbeschränkungen bestimmend für diese Unterschiede sind, lässt sich nicht sagen. Die Impfung selbst ist unentgeltlich, jedoch können Transportkosten oder die Zeit, die benötigt wird, um das Kind zur Impfung zu bringen, relevante Opportunitätskosten darstellen. Es wird auch berichtet, dass mangelndes Wissen zu nicht wahrgenommenen Impfungen, die zum Erreichen des vollständigen Impfschutzes notwendig wären, führt.

Beitrag zur Erreichung der Ziele

Zum Zeitpunkt der Prüfung wurde angegeben, dass ein Drittel des Impfbudgets von der äthiopischen Regierung¹¹ bereitgestellt wurde, während Gavi etwa 62 % der Mittel beisteuerte. Das aktuelle EPI 2016–2020 hat einen Finanzierungsbedarf von ca. USD 1 Mrd. EUR (USD 1,137 Mrd.). Mit rund 33 % des gesamten Impfbudgets trug die äthiopische Regierung maßgeblich dazu bei. Bis 2016 ist der Prozentsatz auf 41 % gestiegen.

Um den Beitrag des FZ-Projekts zu den Outcome-Zielen zu quantifizieren, müssen plausible Annahmen getroffen werden. Es ist davon auszugehen, dass der Beitrag des Projekts zu den gestiegenen Impfdeckungsquoten bei Fünffach-, Pneumokokken- und Rotavirus-Impfungen im Verhältnis zu den bereitgestellten Mitteln stand. Der Beitrag 2016 in Höhe von EUR 10 Mio. betrug ca. USD 10,54 Mio.¹² Die Gesamtausgaben für Impfungen im Rahmen des EPI beliefen sich 2016 auf USD 80,2 Mio. (Gavi, Bericht zur Kofinanzierung, 2019). Der FZ-Beitrag zu EPI-Impfstoffen betrug somit 13,1¹³%.

Die FZ-Mittel verteilten sich auf alle drei Impfstoffe, wie in Abbildung 4 unten dargestellt, und stellten Finanzierungen für 4,9 Millionen Impfdosen bereit:

Abbildung 4: Ausgaben für Impfstoffe

	Anzahl Impfstoffe	Kosten in EUR
Pneumokokken	1.534.484	4.460.390
Fünffach-Impfstoff	1.939.800	2.669.960
Rotavirus	1.434.000	2.869.650
Summe	4.908.284	10.000.000

Quelle: KfW-Abschlussbericht

¹¹ Laut Gavi-Kofinanzierungsdaten deckte die äthiopische Regierung im Jahr 2014 33,25 % der Kosten für Routineimpfungen.

¹² Gemäß einem Wechselkurs von 1 EUR = 1,054 USD am Datum der Einzahlung am 9. Dezember 2016.

¹³ Es besteht eine Diskrepanz zwischen Gavi und dem FZ-internen Berichtswesen. Letzteres gibt in seinem Abschlussbericht für 2016 bei Impfstoffen für Fünffach-, Pneumokokken- und Rotaviren-Impfungen Gesamtkosten in Höhe von USD 65,5 Mio. an. Der Beitrag des Projekts beläuft sich auf 16,1 % (10,54/65,5). Für die EPE stützen wir uns auf die von Gavi gemeldeten Daten.

Qualität der Implementierung

Die wirksame Umsetzung wurde durch den Finanzierungsmechanismus gewährleistet, inklusive Gavi Aufsichtsmechanismen. Die FZ-Mittel wurden direkt auf ein Konto überwiesen, das ausschließlich der Beschaffung von Impfstoffen durch UNICEF dient.

Eine weitere Stärke des FZ-Projekts ist die Nutzung bestehender EPI-Systeme. Nach der Impfstoffbeschaffung wurden diese über das etablierte Impfprogramm des Gesundheitsministeriums verteilt (Details siehe unter Kohärenz). Gavi berichtet, dass sich die Koordination der Umsetzung des Impfprogramms unter der Leitung der äthiopischen Regierung in der Projektlaufzeit verbessert habe (Gavi, 2018). Das EPI-Netz wurde kontinuierlich durch externe Finanzquellen wie Gavis eigenes „Health Systems Strengthening“ (HSS)-Programm ausgebaut. Die Informanten teilten mit, dass das Engagement der Regierung „beeindruckend“ und ein entscheidender Faktor für den Erfolg der EPI sei. Die Informanten berichteten außerdem, dass die anhaltenden Konflikte, die für Unterbrechungen bei den Impfkampagnen sorgten, wesentlich dazu beitrugen, den Fortschritt des Programms zu behindern.

Begrenzte Daten über Impfgerechtigkeit und fehlende Informationen über Verschwendung usw. (siehe auch Effizienz weiter unten) sind Anzeichen für die mangelnde Überwachung und Steuerung der tatsächlichen Umsetzung des EPI in Äthiopien.

Nicht-intendierte Wirkungen (positiv oder negativ)

Es gibt keine Hinweise auf nicht-intendierte Wirkungen.

Zusammenfassung der Benotung:

Zwei der drei Outcome-Indikatoren wurden erfüllt (Fünffach und Pneumokokken), während ein Indikator (Rotavirus) nicht erfüllt wurde. Vor der COVID-19-Pandemie verbesserten sich jedoch die Impfquoten für alle drei Impfstoffe. Der Beitrag des FZ-Projekts erfüllte die Erwartungen. Die Umsetzung in Bezug auf die Beschaffung und die Verteilung an das EPI war zufriedenstellend, aber es ist nur wenig über die Umsetzung innerhalb des äthiopischen EPI bekannt, abgesehen davon, dass sie sich nach Ansicht von Gavi innerhalb der Projektlaufzeit verbessert hat. Auch wenn die regionalen Unterschiede leicht zurückgegangen sind, ist der wachsende Anteil ungeimpfter Kinder in armen Haushalten besorgniserregend. Ein gerechter Zugang zu Impfungen stellt nach wie vor eine Herausforderung dar. Zusammenfassend wird die Effektivität als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Effektivität: 3

Effizienz

Produktionseffizienz

Die Impfung von Kindern unter 5 Jahren ist eine äußerst kosteneffiziente Maßnahme. Ein länderübergreifender Vergleich zeigt, dass die Kindergesundheit und Impfungen von Kindern die günstigste durchschnittliche „cross effectiveness ratio“ (ACERs) ergibt. Im Verlauf der gesamten Laufzeit haben Maßnahmen, die auf Neugeborene abzielen, die niedrigsten ACER, dicht gefolgt von Maßnahmen, die auf Patienten unter 5 Jahren abzielen (Sternberg et al 2021). In einer anderen Studie wurde die Investitionsrentabilität für Impfungen zur Prävention von Krankheiten im Zusammenhang mit zehn Antigenen in 94 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen im Zeitraum 2011–2020 untersucht (Sachiko Ozawa/WHO, 2016):

“We derived these estimates by using costs of vaccines, supply chains, and service delivery and their associated economic benefits. Based on the costs of illnesses averted, we estimated that projected immunizations will yield a net return about 16 times greater than costs over the decade (uncertainty range: 10-25). Using a full-income approach, which quantifies the value that people place on living longer and healthier lives, we found that net returns amounted to 44 times the costs (uncertainty range: 27-67). Across all antigens, net returns were greater than costs.”

In einer Studie aus dem Jahr 2017 wurde auch berichtet, dass die Kosteneffizienz dieser Eingriffe durch die Senkung der Preise für Pneumokokken- und Rotavirus-Impfstoffe weiter erheblich verbessert wurde (Horton u.a.).

Der gewählte Mechanismus (Gavi/UNICEF/EPI) ist bekanntermaßen effizient. Gavi selbst ist eine effiziente Organisation mit minimaler Präsenz im Land. Jedes Jahr veröffentlicht sie ihre Betriebskostenquote, die 2021 bei 6,35 % lag (Gavi Annual Financial Report, 2021). In Pakistan angefallene Verwaltungskosten wurden durch das Gavi-Programm und das Gesundheitsministerium/EPI gedeckt. Gavi wird von einer Reihe von Gebern unterstützt, und durch die Bündelung des Gavi-Konzepts kann eine hohe Effizienz bei der Beschaffung von Impfstoffen erzielt werden. Die bilateral bereitgestellten FZ-Mittel in Jahrestanchen, die für die Beschaffung von Impfstoffen vorgesehen sind, gehen jedoch mit vergleichsweise hohen Transaktionskosten für Gavi einher.

Die Nutzung vorhandener Systeme ist zweifellos eine Stärke des Projekts. Durch die Umsetzung über die äthiopische Regierung und nationale Programme bestehen jedoch dieselben Herausforderungen, mit denen diese Systeme konfrontiert sind. Diese Herausforderungen wurden im Prüfungsdokument anerkannt. Dazu gehören Kühlkettenmanagement, Aus- und Weiterbildung, chronisch unterbesetzte Gesundheitszentren und hohe Personalfuktuation, Zugang zu entlegenen Regionen, Datenerfassung und -auswertung. Sofern diese Herausforderungen die Umsetzung des FZ-Projekts direkt beeinflusst haben, wird in dieser EPE darauf verwiesen. Es ist jedoch nicht einfach die Gesamtwirkungen zu bewerten. Gavi führt regelmäßig joint reviews und Finanzprüfungen durch u.a. im Rahmen des „Grant Performance Framework“ (GPF) (Gavi, 2019 (b)) besondere Aufmerksamkeit. Im Rahmen dieser Evaluierung wurden von Gavi jedoch keine spezifischen Daten und Informationen über die Effizienz der Umsetzung vor Ort zur Verfügung gestellt.

UNICEF beschafft Impfstoffe zu wettbewerbsfähigen Preisen und betreibt die Beschaffung für Gavi auf gemeinnütziger Basis. UNICEF erhebt Bearbeitungsgebühren. Sie sind variabel und liegen für Impfstoffe derzeit bei 4 %¹⁴. Es wurden keine Informationen darüber zur Verfügung gestellt, ob FZ-Mittel für die Finanzierung von Bearbeitungsgebühren verwendet wurden oder nicht. Die gesamte Beschaffung erfolgt auf Wettbewerbsbasis und aufgrund großer beschaffter Mengen können niedrige Preise erzielt werden.

Bei der Bewertung wurde geprüft, ob alternative Ansätze machbar sind, aber es wäre schwierig und wahrscheinlich unklug, einen alternativen Ansatz zu wählen. Da das eindeutig bedeutsamste Impfprogramm in Äthiopien von EPI mit Unterstützung von Gavi und UNICEF durchgeführt wird, würde jede parallel stattfindende Maßnahme die Wirksamkeit und Kontrolle dieses bewährten Systems einbüßen. Fraglich erscheint auch, ob das Gesundheitsministerium überhaupt alternative oder parallele Maßnahmen zulassen würde.

Die Impfstoffe wurden zwangsläufig rechtzeitig beschafft, da die Zahlungen der ersten beiden Phasen (dieses Projekt ist die erste Phase von drei Phasen) rückwirkend durch Erstattung erfolgten. Die Impfstoffe waren daher zum Zeitpunkt der Finanzierung bereits beschafft. Eine zweite Frage ist, ob die Impfstoffe rechtzeitig verimpft wurden, aber darüber wurden keine Informationen zur Verfügung gestellt.

Hohe Abfallraten sind ein häufiges Risiko bei Impfprogrammen und können durch ungeöffnete oder offene Ampullen auftreten. Abfälle aus ungeöffneten Ampullen können durch Ineffizienzen in der Liefer- bzw. Verteilungskette entstehen, einschließlich Temperaturkontrolle, Temperaturüberwachung und Bestandsverwaltung während der Lagerung und des Transports. Sie kann durch Ablauf eines Impfstoffs, übermäßige Wärmeexposition, Einfrieren, Bruch und fehlendes Inventar oder Entsorgung nach Impfsitzungen usw. verursacht werden. Abfälle aus geöffneten Ampullen sind oft unvermeidlich z.B. nicht verabreichte Dosen von Multidosis-Ampullen oder nicht verwendete Dosen aus Ampullen, die mehrfache Impfdosen enthalten. Allerdings können keine Aussagen zu den tatsächlichen Abfallmengen gemacht werden, da diese nicht ordnungsgemäß über das District Health Information System erfasst wurden (Gavi, 2019).

Allokationseffizienz

Beobachter und Stakeholder nannten Möglichkeiten für mehr Effizienz. Die Möglichkeiten zur Optimierung variieren je nach Region und Ort, umfassen jedoch eine verbesserte Kühlkette, einschließlich der Verfügbarkeit und Wartung von Kühlschränken, die Verfügbarkeit von Impfkarten und eine unzureichende Einbindung der Gemeinden (Tilahun u.a., 2020). Die gemeinsame Prüfung 2019 wiederholt einige dieser Feststellungen und hebt die hohe Personalfuktuation auf allen Ebenen sowie unzuverlässige Daten insbesondere auf Ebene von Woreda und Gesundheitseinrichtungen hervor (Gavi, 2019). Diese Bedenken werfen Fragen auf, ob die Zweckbindung der FZ-Mittel, die nur für die Beschaffung von Impfstoffen vorgesehen sind, angemessen ist.

14 <https://www.unicef.org/supply/handling-fees>

Weiterhin stellen Hinweise auf Defizite in Bezug auf einen gleichberechtigten Zugang zu Impfungen infrage, ob bei der Umsetzung des äthiopischen EPI eine hohe Allokationseffizienz erzielt wurde (siehe auch unter Effektivität). **Zusammenfassung der Benotung:**

Obwohl das FZ-Projekt ein funktionierendes und etabliertes System förderte, das eine hohe Effizienz bei der Beschaffung von Impfstoffen erzielte, ist wenig über die Effizienz und Abfallraten innerhalb des EPI-Programms bekannt. Studien belegen, dass das Ergebnis des Projekts von Problemen beeinflusst wurde, z. B. bei den personellen Ressourcen und in der Kühlkette. Dies wirkte sich auf die Produktions- und Allokationseffizienz aus. Die Gerechtigkeit bei der Allokation könnte verbessert werden. Insgesamt wird die Effizienz als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Effizienz: 3

Wirkungen

Übergeordnete (intendierte) entwicklungspolitische Veränderungen

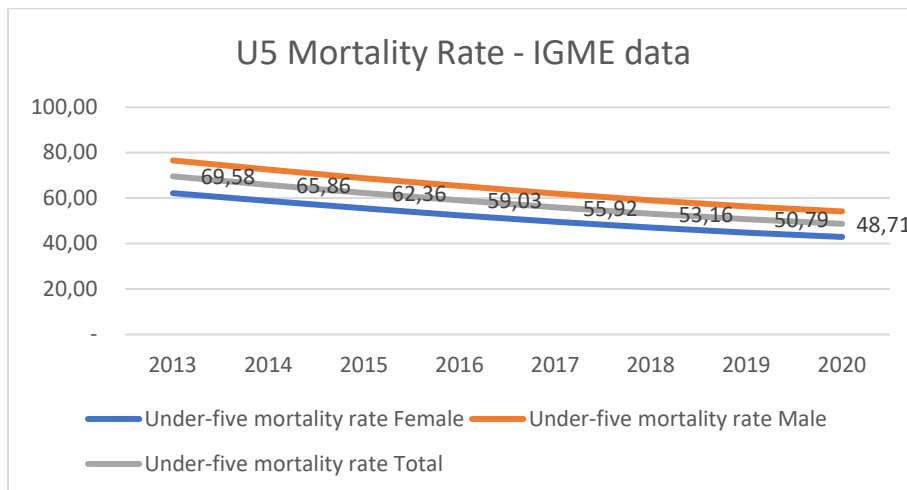
Das überarbeitete **Impact-Ziel des FZ-Projekts war die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in Äthiopien unter Berücksichtigung von Kindern unter 5 Jahren** (siehe auch Anlage 2). Die Erreichung dieses Ziels wird durch eine Senkung der Sterblichkeitsrate von Kindern unter 5 Jahren gemessen, wie in Abbildung 6 unten zusammengefasst:

Abbildung 6: Projektergebnisse auf Ebene des Impact-Ziels

Indikator	Stand bei Projektprüfung (2016)	Zielwert bei Projektprüfung	Stand bei Abschlussbericht (2020)	Status bei EPE (2022)
Verringerung der Sterblichkeitsrate bei Kindern unter fünf Jahren – Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten	62 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten	Im Einklang mit den SDGs, um bis 2030 25 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten zu erreichen	--	Kann noch nicht bewertet werden, da das Ziel für 2030 festgelegt wurde. Die neuesten Daten deuten jedoch darauf hin, dass Äthiopien bis 2030 30 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten erreichen könnte.

Ziel ist höchstens eine Kindersterblichkeitsrate von 25 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten bis 2030, entsprechend SDGs. Ob Äthiopien dieses Ziel erreichen wird, lässt sich noch nicht feststellen, aber die jüngsten Daten der Inter-Agency Group on Mortality Estimates (IGME) zur Kindersterblichkeit weisen 48,7 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten (2020) aus, mit einer jährlichen Reduzierungsrate von 4,7 %. Dies ist eine deutliche Reduzierung gegenüber dem Stand von 2015, als 62,36 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten verzeichnet wurden. Wenn diese Rate bis 2030 beibehalten würde, würde dies zu einer Kindersterblichkeit von etwa 30 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten in diesem Jahr führen, und das SDG-Ziel würde verfehlt. Nichtsdestotrotz zeigt die nachstehende Abbildung einen starken Abwärtstrend bei der Kindersterblichkeit insgesamt sowie auch getrennt nach Jungen und Mädchen. Wie in vielen Ländern üblich, ist die Sterblichkeit bei Mädchen niedriger als bei Jungen.

Abbildung 7: Äthiopien Sterblichkeitsraten Kinder unter 5 Jahren 2013 bis 2020 mit Unterteilung nach Geschlechtern



Quelle: Inter-Agency Group on Mortality Estimates (IGME)

Es gibt mehr als eine Datenquelle für Kindersterblichkeit, aber die IGME-Daten sind als Standard weithin anerkannt. Dabei werden Daten aus einer Vielzahl von Quellen berücksichtigt. Auch wenn Daten zur Kindersterblichkeit manchmal auf Schätzwerten oder gelegentlich auf unvollständigen Daten beruhen, gelten ermittelte Trends als zuverlässig. Diese erfreuliche Entwicklung bei einem Schlüsselindikator zeigt deutlich, dass die übergeordneten entwicklungspolitischen Veränderungen in der Gesundheitsversorgung bei der Zielgruppe wirksam sind.

Die EPE kann die Wirkungen auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen aufgrund mangelnder Daten nicht beurteilen.

Beitrag zu übergeordneten (intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen

Der Beitrag des FZ-Projekts zur Verbesserung der Kindergesundheit im Sinne der verringerten Kindersterblichkeit kann in dieser EPE nicht genau ermittelt bzw. quantifiziert werden. Die vollständige Impfung ist nur eine von mehreren Ursachen für eine verringerte Sterblichkeit bei Kindern unter 5 Jahren. Darüber hinaus wurde im Rahmen des FZ-Projekts nur ein Teil der im Rahmen des EPI im Jahr 2016 verabreichten Impfstoffe finanziert (siehe auch unter Effektivität). Es scheint daher plausibel, dass sich das Projekt durch die Bereitstellung von fast 5 Millionen Impfungen pro Jahr positiv auf die Kindergesundheit ausgewirkt hat.

Gavi ist auf Geber wie die Bundesregierung angewiesen. Der für den Zeitraum 2016–2020 zugesagte Zuschuss in Höhe von EUR 600 Mio., zu dem das FZ-Projekt gehört, leistete einen wesentlichen Beitrag.

Das FZ-Projekt konzept berücksichtigt, dass Gesundheit der Entwicklung eines Landes förderlich und damit auch zur politischen Stabilität beiträgt. Da dies jedoch nicht Ziel des FZ-Projekts war ist jeder Beitrag in diesem Bereich ein zusätzlicher Mehrwert Dividende. Es wurde nicht erwartet, dass das FZ-Projekt zu strukturellen oder institutionellen Veränderungen oder zu Veränderungen von Organisationen, Systemen oder Bestimmungen beitragen würde und es wurden auch keine solchen Veränderungen festgestellt.

Ausschlaggebend für die Projektergebnisse waren mehrere interne und externe Faktoren des FZ-Projekts. Entscheidend ist, dass Gavi mehrere Abkommen mit dem äthiopischen Gesundheitsministerium geschlossen hat, seit 2002 mit Äthiopien zusammenarbeitet und ein vertrauenswürdiger Partner der Regierung ist (siehe auch Effektivität und Effizienz oben).

Das Projekt könnte repliziert werden. Eine bessere Option wäre jedoch die nicht zweckgebundene Finanzierung von Gavi, die das BMZ bereits mit multilateralen Mitteln leistet. Dadurch fallen niedrigere Transaktionskosten an. Leider war dies für das hier evaluierte Projekt nicht möglich aufgrund bereits festgelegter multi- und bilateraler Mittelzuweisungen für den fraglichen Zeitraum. Dies war die erste Phase eines 3-Phasen-Programms, der weitere FZ-Projekte einschließlich der Unterstützung weiterer Impfstoffe folgten.

Beitrag zu übergeordneten (nicht-intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen

Es gab keine Hinweise auf nicht-intendierte übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen. Äthiopien leidet jedoch unter wiederkehrenden ethnischen und regionalen Spannungen, und die Entwicklungspolitik, einschließlich Gesundheitsinitiativen, wurde von der Regierung genutzt, um die Unterstützung aufrechtzuerhalten und die politische Stabilität zu fördern (Lavers u.a., Croke und Gebremariam). Das Projekt könnte daher zur politischen Stabilität beigetragen haben.

Zusammenfassung der Benotung:

Es ist noch zu früh, um einzuschätzen, ob die Zielsetzung für die Kindersterblichkeit für 2030 erreicht wird, aber bei den derzeitigen Reduktionsraten wird Äthiopien sich dem Ziel annähern. Von 2016 bis 2018 sank die Kindersterblichkeitsquote von 59 % auf 53 %. Der Beitrag des FZ-Projekts ist plausibel, aber nicht quantifizierbar. Es war maßgeblich von den bestehenden Arbeitsvereinbarungen zwischen Gavi, UNICEF und dem EPI-Programm sowie dem Engagement der Regierung abhängig. Die Evaluierung ergab keine nicht-intendierten übergeordneten entwicklungspolitischen Veränderungen. Die entwicklungspolitische Wirkung wird als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Wirkungen: 3

Nachhaltigkeit

Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen

Es gibt zwei Themen: die Nachhaltigkeit der Projektleistungen – Impfungen – und die Nachhaltigkeit des Impfprogramms. Impfungen bieten Schutz auf Lebenszeit und sind damit von Natur aus nachhaltig. Darüber hinaus schützt eine hohe Impfabdeckung die gesamte Bevölkerung, da dadurch das Ansteckungsrisiko deutlich verringert wird (Herdenimmunität).

Es ist davon auszugehen, dass das Impfprogramm in Äthiopien aus mehreren Gründen nachhaltig ist. Nicht zuletzt, weil Gesundheit im Allgemeinen und Impfungen im Besonderen für die internationale Gemeinschaft und für die Regierung Äthiopiens Priorität haben (siehe Relevanz und Kohärenz oben). Auch sind Impfungen das einzige Mandat von Gavi und ein wichtiges Mandat von UNICEF. Beide sind etablierte, solide finanzierte und einflussreiche Organisationen. Darüber hinaus merkten die Informanten an, dass sowohl die Regierung als auch die Gemeinden ein hohes Engagement für das Impfprogramm zeigen.

Darüber hinaus fördert Gavi Nachhaltigkeit, indem für alle Partnerstaaten Stufenpläne aufgesetzt werden für die Steigerung der finanziellen Eigenbeiträge. So wird sichergestellt, dass ihr inländischer Finanzierungsbeitrag stetig erhöht wird¹⁵. Abbildung 8 unten zeigt, dass der Anteil der von der Regierung Äthiopiens getragenen Kosten für regelmäßige Impfungen von 27 % im Jahr 2013 auf 41 % im Jahr 2017 gestiegen ist. Es ist jedoch davon auszugehen, dass COVID-19 und Inflation in jüngster Zeit die Bemühungen untergraben haben, den Anteil äthiopischer Ausgaben zur Deckung der Impfkosten zu erhöhen (UNICEF 2020/21).

Abbildung 8: Gesamtkosten der Routine-Impfung

	2013	2014	2015	2016	2017
Government expenditure	29,390,931	36,333,665	43,276,400	49,721,033	51,212,664
non-government expenditure	78,655,030	72,954,162	66,969,794	71,549,780	72,483,566
Total expenditure	108,045,961	109,287,827	110,246,194	121,270,813	123,696,230
Government as % of total	27.20	33.25	39.25	41.00	41.40

Quelle: Gavi-Informationsblatt zur Kofinanzierung (2022) / Hinweis: Kofinanzierungsdaten ab 2018 lagen nicht vor

¹⁵Der Kofinanzierungsbedarf von Gavi für Länder mit niedrigem Einkommen beträgt 0,20 USD pro Dosis ohne jährliche Erhöhung. Wird ein Land gemäß Stufenplan zu einem Land der Phase 1, so gilt für das erste Jahr der gleiche Kofinanzierungsbedarf. Anschließend gilt jedoch für jede Dosis ein vereinbarter „Preisanteil“, der jedes Jahr um 15 % steigt. Wenn ein Land in die zweite Phase übergeht, erhöht sich der Kofinanzierungsbedarf um einen Satz, der so bemessen wird, dass er über eine vereinbarte Anzahl von Jahren (oftmals fünf Jahre) 100 % erreicht. Länder mit niedrigem Einkommen, Länder der Phase 1 und Phase 2 werden durch Einkommensgrenzen festgelegt, die von Gavi (Gavi. Co-Financing Policy, 2015).

Die Nachhaltigkeit der Impfstofffinanzierung hängt u.a. von der Entwicklung der Gesundheitsausgaben insgesamt ab. Die nominale Steigerungsrate war 2020/2021 insbesondere hoch, da im Rahmen der COVID-19-Reaktionsmaßnahmen ein höheres Budget in den Sektor floss. Aufgrund hoher Inflationsraten war der reale Anstieg jedoch deutlich geringer. Die Pro-Kopf-Ausgaben für das Gesundheitswesen in internationalen Dollar (Kaufkraftparitäten (KKP-Dollar)) beliefen sich 2018 auf USD 15,6 und lagen damit unter denen der Nachbarstaaten und deutlich unter dem Durchschnitt des KKP-Dollar im Subsahara-Raum von USD 69,1. Er liegt auch weit unter den von der WHO veranschlagten USD 86 pro Kopf für notwendige Gesundheitsversorgungsleistungen in einkommensschwachen Ländern. Obwohl der Anteil der staatlichen Haushaltsmittel im Jahr 2020 auf 10 % gestiegen ist, liegt er immer noch unter dem in der Abuja Declaration festgelegten Ausgabeziel von 15 %.

Zu den Risiken für das fortlaufende Programm gehören die Tatsache, dass die äthiopische Regierung ihren Anteil am EPI nicht wie im Stufenplan vorgesehen finanzieren kann, sowie die anhaltenden Risiken hinsichtlich personeller Kapazität, Transportsystem und der oben genannten Liefer- und Kühlketten.

Zu den Risiken, die in der Prüfungsphase nicht hinreichend berücksichtigt wurden, gehörten Konflikte und Unruhen, Epidemien wie COVID-19, die die Finanzierung und die operativen Prioritäten im Gesundheitssektor beeinträchtigten, und große Krisen wie Dürren oder andere klimabedingte Katastrophen (die immer wahrscheinlicher werden). Pandemien und andere Krisen sind sowohl institutionell als auch im Bereich Humanressourcen kostspielig und störend. Ein zusätzliches Risiko besteht darin, dass Änderungen der Regierungsprioritäten den politischen Willen, der Gesundheit und insbesondere der Impfung Vorrang einzuräumen, beeinträchtigen könnten.

Beitrag zur Unterstützung nachhaltiger Kapazitäten

Die FZ-Mittel leisteten einen Beitrag zum Gavi/UNICEF- und EPI-Programm, das 2017–19 weiter gestärkt und ausgebaut wurde und zusätzliche Impfungen anbieten sollte. Der vorrangige Beitrag des FZ-Projekts, wie oben erwähnt, lag jedoch eher in der Deckung des unmittelbaren Impfstoffbedarfs und nicht in der Stärkung der Nachhaltigkeit des EPI-Programms.

Dauerhaftigkeit der Wirkungen über die Zeit

Äthiopien verzeichnete in den letzten zehn Jahren ein hohes Wirtschaftswachstum von 6 % bis 11 % pro Jahr. Dies hat sich jedoch verlangsamt und der IWF prognostiziert ein reales Wachstum von nur 3,8 % im Jahr 2022¹⁶. Dennoch reichen diese Wachstumsraten aus, um den Gesundheitssektor im Laufe der Zeit zu erhalten und zu unterstützen. Dennoch bestehen weiterhin Risiken für die Nachhaltigkeit der Impfmaßnahmen. Seit 2020 verzerrte COVID-19 die Finanzierungsströme und hatte negative Auswirkungen auf Impfstofflieferanten. Darüber hinaus ist Äthiopien aufgrund von regionalen und ethnischen Problemen, Rechtsverstößen und zunehmender Armut infolge des Klimawandels Unruhen und Konflikten ausgesetzt. Es ist jedoch unwahrscheinlich, dass Gavi/UNICEF Probleme bei der Unterstützung von EPI haben werden, sofern keine extremen Unruhen auftreten.

Zu den positiven Wirkungen des umfassenderen Gavi/UNICEF-Engagements, das dieses Projekt teilweise ermöglicht, gehören die Stärkung des Gesundheitssystems, die langfristige technische Unterstützung und zahlreiche Bestandteile des Strukturaufbaus.

Zusammenfassung der benotung:

Auch wenn die Nachhaltigkeit, die nur für die Beschaffung von Impfstoffen vorgesehenen Jahrestranche der FZ-Mittel begrenzt ist, ist der persönliche Nutzen aus den entsprechend geförderten Impfungen lebenslang und von sich aus nachhaltig. Die Nachhaltigkeit des Impfprogramms hängt sowohl vom nationalen und internationalen Engagement ab, der jedoch jeweils positiv bewertet wird. Auch in Bezug auf die Nachhaltigkeit der Finanzierung gibt es Anlass zu positiven Einschätzungen, da Äthiopien seine Finanzierung des EPI-Programms stetig ausgebaut hat. Die offensichtlichste Bedrohung für die Nachhaltigkeit des Impfprogramms ist eine Verschärfung des Konflikts. In der Vergangenheit ist es dem EPI jedoch gelungen, seine Programme in allen Teilen Äthiopiens

16 <https://www.imf.org/en/Countries/ETH>

aufrechtzuerhalten. Die Nachhaltigkeit wird damit als gut bewertet.

Nachhaltigkeit: 2

Gesamtbewertung: Note 3

Unter Berücksichtigung der bedeutenden Erfolge auf Outcome-Ebene und der positiven Entwicklung auf Impact-Ebene, zu der das Projekt einen plausiblen Beitrag geleistet hat, seiner hohen Relevanz und Nachhaltigkeit, aber auch unter Berücksichtigung von Defiziten beim gleichberechtigten Zugang zu Impfungen und Effizienz sowie Kohärenz wird das FZ-Projekt insgesamt als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Beiträge zur Agenda 2030

Der wichtigste Beitrag zur Agenda 2030 war die Unterstützung der Senkung der Kindersterblichkeitsrate in Äthiopien. Bei den derzeitigen Reduzierungsraten wird die Kindersterblichkeitsrate bis 2030 auf 30 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten sinken, knapp über dem SDG-Ziel von 25 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten. Dennoch wäre dies eine erhebliche Verbesserung gegenüber den 62 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten im Jahr 2015.

Projektspezifische Stärken und Schwächen und projektübergreifende Schlussfolgerungen und lessons learnt

Stärken und Schwächen des Projekts

Stärken:

- Hohe Relevanz angesichts der Bedarfe in Äthiopien
- Die Impfungen sind eine äußerst wirksame und effiziente Maßnahme zur Förderung der Gesundheit
- Das Projekt profitierte von etablierten und zuverlässigen Systemen zur Beschaffung und Verteilung von Impfstoffen sowie deren Verimpfung – Gavi/UNICEF/EPI
- Hohes Engagement der äthiopischen Regierung
- Maximierte Kosteneffizienz durch den Einsatz der UNICEF-Impfstoffbeschaffung

Schwächen:

- Die Projektkonzeption umfasste keine explizite Ex-ante-„Theory of Change“, keine Ex-ante-Kontributionsanalyse und keine politische Ex-ante-Bewertung der Ökonomie sowie keine Ex-ante-Bewertung des Mehrwerts
- Monitoring und Management für einen gleichberechtigten Zugang zu Impfungen: Projektziele und -indikatoren sind nicht geeignet den gleichberechtigten Zugang zu messen bzw. entsprechende Förderentscheidungen zu informieren (z.B. disaggregiert nach Region, Armut oder Gender)
- Impact-Indikator nur für 2030 festgelegt – Zwischenziele wären hilfreich
- Global zugesagte deutsche EZ-Förderung hatte einen begrenzten Zusammenhang mit dem FZ-Länderportfolio
- Vergleichsweise geringe zweckgebundene Mittel für Gavi; dadurch geringere Effizienz

Schlussfolgerungen und lessons learnt

Für das Ergebnis und die Auswirkungen von Projekten zur Unterstützung von Impfmaßnahmen ist der gleichberechtigte, diskriminierungsfreie Zugang in Bezug auf die Impfbedeckung von entscheidender Bedeutung. Daher sollten Outcome- und Impact-Ziele sowie Indikatoren zur Messung der jeweiligen Ergebnisse nach

Geschlecht und anderen relevanten Kriterien im jeweiligen Kontext aufgeschlüsselt werden (z. B. Region, Armut, ethnische Zugehörigkeit usw.). Dies könnte als Grundlage für eine verbesserte Steuerung durch Gavi und die äthiopische Regierung/EPI dienen.

Künftige Finanzmittel wären effizienter, wenn sie Gavi nicht zweckgebunden und multilateral zur Verfügung gestellt werden, anstatt in separaten, jährlichen, bilateralen Projekten.

Ratingmethodik

Für jedes OECD-DAC-Kriterium werden Projekte auf einer 6-Punkte-Skala bewertet. Die Skala ist wie folgt:

- Stufe 1** sehr erfolgreich: Ergebnis liegt deutlich über den Erwartungen
- Stufe 2** erfolgreich: Ergebnis entspricht voll und ganz den Erwartungen, keine wesentlichen Mängel
- Stufe 3** eingeschränkt erfolgreich: Ergebnis bleibt hinter den Erwartungen zurück, aber die positiven Ergebnisse überwiegen
- Stufe 4** eher nicht erfolgreich: deutlich unter den Erwartungen, negative Ergebnisse überwiegen trotz erkennbarer positiver Ergebnisse
- Stufe 5** nicht erfolgreich: trotz einiger positiver Teilergebnisse überwiegen die negativen Ergebnisse deutlich
- Stufe 6** äußerst erfolglos: Situation hat sich verschlechtert

Das Gesamtvotum auf der 6-Punkte-Skala ergibt sich aus der Gewichtung aller sechs Einzelkriterien, die für das jeweilige Projekt angemessen sind. Die Ratingstufen 1–3 des Gesamtvotums bezeichnen ein „erfolgreiches“ Projekt, die Ratingstufen 4–6 ein „nicht erfolgreiches“ Projekt. Es ist zu beachten, dass ein Projekt grundsätzlich nur dann als entwicklungspolitisch „erfolgreich“ angesehen werden kann, wenn die Erreichung des Projektziels („Wirksamkeit“), die Wirkung auf das Oberziel („übergeordnete entwicklungspolitische Wirkung“) und die Nachhaltigkeit mindestens mit „mäßig erfolgreich“ (Stufe 3) bewertet werden.

Über diese Veröffentlichung

Verantwortlich:

FC E

Evaluierungseinheit der KfW Entwicklungsbank

FZ-Evaluierung@kfw.de

Karten oder andere kartografische Darstellungen dienen lediglich der Information und stellen keine rechtliche Anerkennung von Grenzen oder Territorien dar. Die KfW übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit, Aktualität oder Vollständigkeit der bereitgestellten Karten. Für Schäden, die direkt oder indirekt aus ihrer Verwendung entstehen, ist jede Haftung ausgeschlossen.

KfW Bankengruppe
Palmengartenstraße 5–9
60325 Frankfurt am Main