

Ex-post-Evaluierung – Kambodscha

Sektor: 13020 Förderung reproduktiver Gesundheit
Vorhaben: Soziale Absicherung im Krankheitsfall (Gutscheine für reproduktive Gesundheitsdienste), BMZ-Nr. 2007 66 048 *
Träger des Vorhabens: Ministry of Health



Ex-post-Evaluierungsbericht: 2017

		(Plan)	(Ist)
Investitionskosten (gesamt) Mio. EUR		2,6	2,6
Eigenbeitrag	Mio. EUR	0,1	0,1
Finanzierung	Mio. EUR	2,5	2,5
davon BMZ-Mittel	Mio. EUR	2,5	2,5

*) Vorhaben in der Stichprobe 2016

Kurzbeschreibung: Das Vorhaben beinhaltete den Aufbau eines Gutscheinsystems, in dessen Rahmen bedürftige Frauen in den drei Provinzen Kampong Thom, Kampot und Prey Veng Gutscheine für essentielle Gesundheitsdienstleistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Familienplanung erhalten haben und in akkreditierten Gesundheitseinrichtungen einlösen konnten. Neben der Stärkung der Nachfrage nach Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit sollte eine leistungsbezogene Finanzierung der Gesundheitseinrichtungen (d.h. Kostenerstattung nach Dienstleistungserbringung) auf Angebotsseite einen Anreiz zur Erbringung von patientenorientierten, qualitätsgesicherten und effizienten Leistungen schaffen.

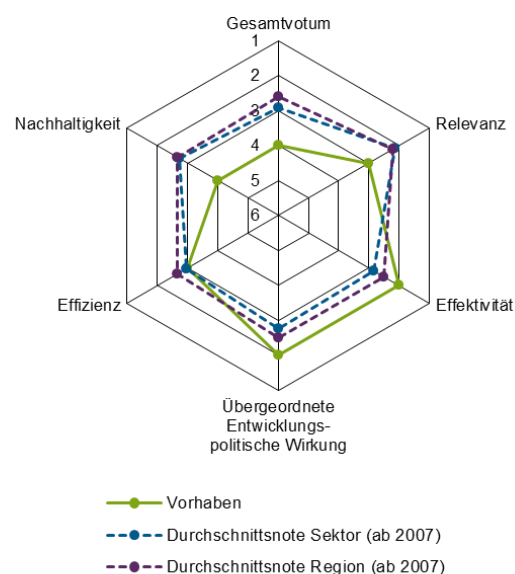
Zielsystem: Programmziel war es, über ein Gutscheinsystem einen Beitrag zur Verbesserung des Zugangs zu qualitativ hochwertigen Diensten der reproduktiven Gesundheit und zu deren Nutzung durch benachteiligte Frauen in den Projektprovinzen zu leisten. Gleichzeitig sollten Versicherungsansätze durch die Stärkung wichtiger Elemente eines Krankenversicherungssystems vorbereitet werden. Als Oberziel wird bei Ex-post-Evaluierung die Verbesserung der reproduktiven Gesundheit der Frauen in den Projektprovinzen definiert.

Zielgruppe: Zielgruppe des Vorhabens waren arme und bedürftige Frauen in den Projektprovinzen.

Gesamtvotum: Note 4

Begründung: Das Vorhaben hat erfolgreich zur Steigerung der Nutzung reproduktiver Dienstleistungen in den Projektregionen beigetragen (im Rahmen des Vorhabens wurden 84.000 Dienstleistungen erbracht). Aufgrund der schnellen Entwicklungen im Gesundheitssektor, zu denen die Ausweitung eines nationalen Absicherungssystems für Arme gehört, sowie einer sehr geringen Verknüpfung des Gutscheinvorhabens mit dem nationalen Gesundheitssystem wurde das ambitionierte Ziel, einen nachhaltigen Beitrag zur Entwicklung eines Krankenversicherungssystems zu leisten, nicht erreicht. Da mit Ende der Gutscheinvorhaben 2017 wenige Elemente bestehen bleiben und langfristige Wirkungen ungewiss sind, wird die Nachhaltigkeit als nicht ausreichend bewertet.

Bemerkenswert: Obwohl die Förderung nachhaltiger Strukturen konkret als Ziel definiert wurde, war das Vorhaben als paralleles System ohne ausreichende Verbindungen zu nationalen Strukturen bereits in der Konzeption nicht darauf ausgerichtet. Derzeitige Diskussionen, die Erfolgsfaktoren der Gesundheitspromotion auf Gemeindeebene und der Transportkostenerstattung stärker im nationalen Absicherungssystem zu verankern, sind sehr positiv.



Bewertung nach DAC-Kriterien

Gesamtvotum: Note 4

Relevanz

Zum Zeitpunkt der Projektprüfung (PP) im Jahr 2009 waren im Bereich der reproduktiven Gesundheit in Kambodscha bereits beeindruckende Fortschritte erzielt worden: Schätzungen zufolge ist die Müttersterblichkeit (pro 100.000 Lebendgeburten) von 1.200 im Jahr 1990 auf 320 im Jahr 2005 gesunken.¹ Als die Verteilung der Gutscheine Anfang 2011 begann, waren weitere Verbesserungen erzielt, insbesondere durch die intensive Schulung von Hebammen und das landesweit eingeführte staatliche 'midwifery incentive scheme', ein ergebnisorientiertes Finanzierungssystem, in dessen Rahmen Hebammen finanzielle Anreize (15 USD) für jede in einer Gesundheitseinrichtung betreute Geburt erhalten.² Einige Indikatoren der reproduktiven Gesundheit waren daher bei Projektbeginn schon relativ gut und das Potential für Wirkungen begrenzt. So erhielten bereits über 85 % der Schwangeren in den drei Projektregionen Vorsorgeuntersuchungen durch professionelles Personal. Dennoch bestanden noch deutliche Engpässe, was den Zugang zu qualitativ hochwertigen Dienstleistungen und deren Nutzung anging. Die Projektprovinzen schnitten zudem bei den meisten Indikatoren der reproduktiven Gesundheit unter dem nationalen Durchschnitt ab. So fanden 2010 in Kampong Thom nur 36 % und in Kampot 42 % der Geburten in einer Gesundheitseinrichtung statt, verglichen mit einem nationalen Durchschnitt von 54 %.³ Eine große Herausforderung stellte der nicht-regulierte Privatsektor dar, vor allem auch im Hinblick auf Schwangerschaftsabbrüche, die häufig von unqualifizierten Anbietern durchgeführt wurden. Die Qualität der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen war meist unzureichend und viele Frauen vertrauten eher privaten Anbietern. Obwohl die Ärmsten von den Gebühren befreit werden sollten, war dies in der Praxis häufig nicht der Fall und viele Gesundheitseinrichtungen verlangten Zuzahlungen.

Im Rahmen des Vorhabens wurden Gutscheine für kostenlose Dienstleistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Familienplanung an Frauen verteilt, die nach nationaler Definition als arm gelten, die sogenannten "ID-poor".⁴ Des Weiteren waren alle Frauen ungeachtet ihres Armutsstatus berechtigt, kostenlos eine Abtreibung durchführen zu lassen. Der Ansatz des Vorhabens, über eine Stärkung der Nachfrageseite durch Gutscheine und eine gleichzeitige Verbesserung der Angebotsseite durch Akkreditierungsverfahren ist grundsätzlich geeignet, um Qualität und Effizienz der Dienstleistungen sowie deren Nutzung zu steigern. Je nach Ausgestaltung kann dieser Ansatz ebenfalls dazu beitragen, nachhaltige Strukturen der sozialen Absicherung aufzubauen, beispielsweise in Form von Systemen für die Verifikation und Abrechnung von Forderungen.

Die Relevanz des Gutscheinvorhabens in Kambodscha wird jedoch durch folgende Faktoren reduziert:

- Bei PP existierte ein System der sozialen Absicherung im Krankheitsfall für die "ID-poor", der Health Equity Fund (HEF). Dieser deckte damals erst 25 % der Gesundheitseinrichtungen im Land ab und das FZ-Vorhaben konzentrierte sich entsprechend auf Regionen, in denen der HEF entweder noch nicht ausgerollt oder auf die Krankensebene beschränkt war. Inwiefern die bis 2015 erfolgte landesweite Ausweitung des HEF auf alle Gesundheitseinrichtungen als nationales System der sozialen Absicherung für die Armen bei PP schon abzusehen war, ist unklar. In jedem Fall wurde das Gutscheinsystem jedoch von der schnellen Entwicklung im Sektor "überrollt". Da der HEF dieselbe Zielgruppe und größtenteils dieselben Dienstleistungen abdeckt, wurden im Zuge der HEF-Ausweitung spezielle Vereinbarungen für die Projektregionen getroffen, um Duplikationen zu vermeiden.
- Für die Umsetzung des Vorhabens wurde eine Voucher Management Agency (VMA) bestehend aus internationalen Consultants und einer lokalen NGO vollständig parallel zu staatlichen Strukturen auf-

¹ Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division.

² Ir, P. et al. (2015): Boosting facility deliveries with results-based financing: a mixed-methods evaluation of the government midwifery incentive scheme in Cambodia.

³ Cambodian Demographic and Health Survey 2010.

⁴ Das "Identification of Poor Households Programme" des Ministry of Planning wird u. a. mit Unterstützung der GIZ durchgeführt.

gebaut. Aus Effektivitätsgründen ist dies angesichts der begrenzten staatlichen Kapazitäten nachvollziehbar; das Potenzial, nachhaltige Strukturen für ein System der sozialen Absicherung zu schaffen, war mit diesem Konstrukt jedoch von Anfang an vergeben.

- Die Koordinierung im Gesundheitssektor allgemein und speziell zwischen deutscher FZ und TZ wird von allen Akteuren zumindest für die Anfangsphase des Vorhabens als schlecht beschrieben. Bei PP war der Gesundheitssektor geprägt von kleinen Einzelprojekten (darunter auch Gutscheinprojekte für reproduktive Gesundheit von anderen Gebern in anderen Provinzen) und zumindest rückblickend war das FZ-Vorhaben ein weiterer "Pilot" in einem fragmentierten Gesundheitssystem.

Der Gesundheitssektor und insbesondere die reproduktive Gesundheit genossen bei PP und genießen noch immer einen hohen Stellenwert in der Regierung Kambodschas. Mit dem Ziel der Verbesserung der Mütter- und Kindgesundheit stand das Vorhaben im Einklang mit den Millennium Entwicklungszielen 4 (Reduzierung der Kindersterblichkeit) und 5 (Verbesserung der Gesundheit von Müttern), zu denen sich die Bundesregierung verpflichtet hatte.

Relevanz Teilnote: 3

Effektivität

Das Projektziel des Vorhabens bestand aus zwei Teilen. Zum einen sollte ein Beitrag zur Verbesserung des Zugangs zu qualitativ hochwertigen Diensten der reproduktiven Gesundheit und zu deren Nutzung durch benachteiligte Frauen in den Projektprovinzen geleistet werden. Gleichzeitig sollten Versicherungsansätze durch die Stärkung wichtiger Elemente eines Krankenversicherungsansatzes vorbereitet werden. In der folgenden Tabelle wird die Entwicklung der Projektzielindikatoren in den beteiligten Provinzen dargestellt. Das Vorhaben wurde in insgesamt 9 von 14 "Operational Districts" in den Provinzen umgesetzt.

Indikator ^a	2005 ^b	Zielwert ^c	2010 (vor Beginn)	2014 (nach Abschluss)
(1) Anteil der Schwangeren, die durch Fachkräfte betreute Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen ^{d,e}	KT: 59 % PV: 61 % K : 69 % Nat ø: 69 %	Jährlicher Anstieg um 5 % (ggü. 2005)	KT: 85 % PV: 92 % K : 86 % Nat ø: 89 %	KT: 96 % PV: 99 % K : 94 % Nat ø: 95 %
(2a) Anteil der durch Fachkräfte betreuten Geburten ^{d,e}	KT: 25 % PV: 28 % K : 41 % Nat ø: 44 %	Jährlicher Anstieg um 5 % (ggü. 2005)	KT: 48 % PV: 59 % K : 67 % Nat ø: 71 %	KT: 80 % PV: 98 % K : 91 % Nat ø: 89 %
(2b) Anteil der Geburten, die in einer Gesundheitseinrichtung stattfinden ^d	KT: 10 % PV: 13 % K : 18 % Nat ø: 22 %	Bei PP nicht als Indikator festgelegt	KT: 36 % PV: 41 % K : 42 % Nat ø: 54 %	KT: 74 % PV: 90 % K : 81 % Nat ø: 83 %
(3) Anteil der Frauen, die längerfristige kontrazeptive Methoden anwenden ^f	KT: 1,2 % PV: 1,5 % K : 1,1 % Nat ø: 2,0 %	Jährlicher Anstieg um 1 % (ggü. 2005) ^h	KT: 6,1 % PV: 2,6 % K : 5,4 % Nat ø: 3,5 %	KT: 8,9 % PV: 6,4 % K : 7,9 % Nat ø: 6,6 %

(4) Anteil der Frauen, die postnatale Nachsorge in Anspruch nehmen ⁹	KT: 34 % PV: 44 % K : 63 %	Bei PP nicht als Indikator festgelegt	KT: 67 % PV: 58 % K : 83 %	KT: 100 % PV: 100 % K : 93 %
	Nat ø: 70 %		Nat ø: 74 %	Nat ø: 91 %

^a Werte entstammen den Demographic and Health Surveys (DHS) aus den Jahren 2005, 2010 und 2014.

^b KT: Kampong Thom; PV: Prey Veng; K: Kampot (beinhaltet die Provinz Kep, die bis 2008 Teil der Provinz Kampot war).

^c Die Zielwerte wurden auf Basis des DHS 2005 definiert, da zum Zeitpunkt der Prüfung (2009) keine aktuellen Daten vorhanden waren.

^d Bezieht sich auf Frauen, die in den letzten 5 Jahren eine Lebendgeburt hatten.

^e Fachkräfte beinhalten Ärzte, Krankenschwestern und Hebammen.

^f Beinhaltet die FZ-unterstützten Methoden Spirale und Implantate und bezieht sich auf verheiratete Frauen.

^g Beinhaltet keine Angaben über die Art der Betreuung.

^h Vermutlich war bei PP ein jährlicher Anstieg um 1 Prozentpunkt gemeint.

Im Rahmen des Vorhabens wurden 88.432 Gutscheine verteilt und 83.978 Coupons eingelöst (Januar 2011 bis Juli 2013).⁵ Bis zum Ende der hier evaluierten ersten Phase waren 131 Gesundheitseinrichtungen für das Gutscheinvorhaben registriert, teilweise auf Basis der nationalen Qualitätsrichtlinien und teilweise auf Basis projektspezifischer Qualifikationskriterien. Die "Cambodian Demographic and Health Surveys" bestätigen die beachtlichen Fortschritte in der reproduktiven Gesundheit in Kambodscha während der letzten 10 Jahre. Im Zeitraum der Projektimplementierung sind vor allem der Anteil der durch Fachkräfte betreuten Geburten, der Anteil der Geburten, die in einer Gesundheitseinrichtung stattfinden, sowie die Nutzung langfristiger Kontrazeptiva angestiegen. Die positive Entwicklung fand landesweit statt und aufgrund der vielen Initiativen lässt sich der Zusatznutzen des Vorhabens schwer abschätzen. Nichtsdestotrotz belegen einige Studien die Effektivität der Gutscheine. Die von Population Council durchgeführten quasiexperimentellen Analysen zeigen, dass die Nutzung der Dienstleistungen der reproduktiven Gesundheit in den Regionen mit Gutscheinen stärker anstieg als in Vergleichsregionen ohne Gutscheine.⁶ Erfolgsfaktoren waren die Aufklärungsarbeit der "Voucher Promoter" in den Gemeinden sowie finanzielle Anreize für Frauen in Form von Transportkostenerstattungen und Nahrungsmitteln. Des Weiteren haben die Gutscheine dazu beigetragen, dass sich arme Frauen ermächtigt fühlen, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen und in den Gesundheitseinrichtungen als wertvolle Kunden gesehen werden. Das erste Projektziel wurde demnach erreicht.

Die Nutzung von langfristigen Verhütungsmethoden wie die Spirale oder das Implantat ist zwar in den letzten Jahren angestiegen, zum großen Teil bevorzugen Frauen jedoch kurzfristige Methoden, da diese auch auf dem Markt verfügbar sind oder in den Dörfern verteilt werden, aber auch aus Angst vor Nebenwirkungen.

Im Rahmen des Vorhabens wurden ca. 8.000 Abtreibungen finanziert, wovon einige ohne das Gutscheinvorhaben sicherlich bei unqualifizierten Anbietern oder durch Selbstmedikation durchgeführt worden wären. Landesweit liegt der Anteil der Frauen, die keine professionelle Betreuung bei der letzten Abtreibung hatten, jedoch konstant bei 40 % und ein wachsender Anteil an Frauen berichtet, bereits mehrere Abtreibungen gehabt zu haben (1,4 % im Jahr 2010 und 3,6 % im Jahr 2014). Dies verdeutlicht einen dringenden Bedarf an weiterer Aufklärung über Familienplanung und besserem Zugang zu Kontrazeptiva.

Auf Seiten der Gesundheitseinrichtungen haben die Gutscheine zur Erhöhung der Einnahmen beigetragen. Die Einnahmen werden entsprechend nationalen Vorgaben zu etwa 60 % für die Motivierung des Personals durch höhere Löhne eingesetzt und zu etwa 40 % für die Verbesserung der Qualität der Dienstleistungserbringung. Letzteres erfolgt überwiegend in Form von kleinen infrastrukturellen Verbesserungen und Medikamentenbeschaffungen, insbesondere Kontrazeptiva. Im Rahmen des Gutscheinprojektes und durch andere Organisationen fanden Schulungen für Hebammen statt. Sowohl während der ersten Phase

⁵ Ein Gutschein enthält mehrere Coupons. Der Gutschein für "Sichere Geburt" enthält beispielsweise Coupons für vier Vor- und zwei Nachsorgeuntersuchungen, für normale Geburt, komplizierte Geburt im Krankenhaus, komplizierte Geburt in der Gesundheitseinrichtung, Kaiserschnitt und Fehlgeburt. Eine Nutzung aller Coupons ist daher nicht möglich.

⁶ Siehe z.B. "Increasing uptake of long-acting reversible contraceptives in Cambodia through a voucher program: Evidence from a difference-in-differences analysis" von A. Bajracharya et al. (2016).

als auch zum Zeitpunkt der Evaluierung können manche Einrichtungen wegen Mangel an geschulten Hebammen oder Beschaffungsproblemen keine langfristigen Kontrazeptiva anbieten. Insgesamt haben die Gutscheine zur Motivation des Personals sowie zu baulichen Verbesserungen beigetragen, inwiefern sich die Qualität der Dienstleistungen verbessert hat, lässt sich nicht abschließend feststellen.

Das explizite Ziel, mit dem Gutscheinvorhaben einen nachhaltigen Beitrag zur Entwicklung eines sozialen Absicherungssystems zu leisten, wurde nicht erreicht. Das Gesundheitsministerium hat sich für den HEF als nationales System zur Absicherung der Armen entschieden und diesen unabhängig vom Gutscheinvorhaben ausgerollt. Für zentrale Elemente wie Abrechnung und Zertifizierung wird eine neue staatliche Agentur aufgebaut und die VMA wird mit Abschluss der Gutscheinvorhaben Ende 2017 aufgelöst.

Effektivität Teilnote: 2

Effizienz

Zu Beginn des Vorhabens kam es zu Verzögerungen, da aufgrund der Ausweitung des HEF sowie der Einführung von fast identischen Gutscheinsystemen anderer Geber in Teilen der ursprünglichen Zielregionen die geographische Ausrichtung geändert werden musste. Die Kosten für Consultingleistungen betrugen in der ersten Phase 61 % der Gesamtkosten (1,5 Mio. EUR von 2,45 Mio. EUR) und damit deutlich mehr als bei PP geschätzt. Dies lag daran, dass man anders als geplant die VMA nicht national ausgeschrieben hat, sondern ein Konsortium aus internationalen Consultants und einer lokalen NGO unter Vertrag genommen wurde. Mit der zentralen Verwaltung in Phnom Penh sowie Büros auf Provinzebene und "Voucher Promoter" für Gutscheinverteilung und Aufklärung ist das Vorhaben insgesamt relativ personalintensiv. Im Midterm Review der Folgephasen wurde geschätzt, dass die Consultingkosten auf etwa ein Drittel zurückgehen werden. Auch wenn man daher von höheren Anfangskosten für den Aufbau der VMA sprechen kann, sind die Verwaltungskosten insbesondere vor dem Hintergrund, dass die VMA 2017 vollständig aufgelöst wird, sehr hoch. Setzt man die Gesamtkosten ins Verhältnis zu den erbrachten Dienstleistungen, ergeben sich Kosten in Höhe von 30 EUR pro Behandlung. Etwa 70 % der erbrachten Dienstleistungen waren Vor- und Nachsorgeuntersuchungen und Familienplanungsberatungen, für die zwischen 1,50 und 2,00 USD erstattet wurden (und teilweise Transportkostenerstattungen in Höhe von 1,25 USD).

Nach anfänglichen Defiziten im Design (z.B. enthielten "Voucher Promoter" finanzielle Anreize für die Verteilung der Voucher, anstelle für deren Nutzung), war die Implementierung effizient. Die Begleichung der Forderungen geschieht regelmäßig und pünktlich, das Management Information System erlaubt die genaue Verfolgung der verteilten und genutzten Voucher. Im Laufe des Vorhabens wurden einige Änderungen zur Effizienzsteigerung durchgeführt. Neben der Überarbeitung des Anreizsystems gehören hierzu beispielsweise das Angebot langfristiger Kontrazeptiva für alle Frauen, die in den Gesundheitseinrichtungen eine Abtreibung durchführen lassen, sowie follow-up Befragungen von Nutzerinnen per Telefon.

Der pay-for-performance Ansatz hat über eine verbesserte Motivation des Gesundheitspersonals zur Effizienz beigetragen. Zum Ende der ersten Phase erhielten etwa 75 % der beteiligten Gesundheitseinrichtungen monatlich zwischen 50 und 300 USD über das Gutscheinsystem. Da die Erstattungsbeträge des Gutscheinsystems i.d.R. höher waren als die des HEFs (und deutlich höher als die Beträge, die von Selbstzahlern verlangt werden) und die Nutzung angestiegen ist, ist davon auszugehen, dass die Gutscheine zusätzliche Einnahmen für die Gesundheitseinrichtungen bedeutet haben. Die 18 während der Evaluierung besuchten Gesundheitseinrichtungen gaben an, zwischen 25 und 85 % ihrer Einnahmen durch Gutscheine zu erzielen, wobei dies überwiegend auf die in der zweiten Phase für alle Frauen erhältlichen Gutscheine für Gebärmutterhalskrebsuntersuchungen zurück zu führen ist sowie auf die Auszahlungsprobleme des HEF in der Übergangsphase zur neuen nationalen Gesundheitsstrategie.

Die finanziellen Anreize auf Seiten der Frauen haben neben der Erhöhung der Nutzung zur Steigerung der Effizienz des Referenzsystems beigetragen, da Frauen zur Geburt vermehrt in Gesundheitseinrichtungen gingen anstelle von Besuchen im Krankenhaus.

Mit Ausnahme des Gutscheins für sichere Abtreibungen, der für alle Frauen erhältlich ist, waren nur die "ID-poor" berechnigte Gutscheinempfängerinnen in der ersten Phase. Der Fokus auf die ärmsten Frauen trägt in dem Sinne zur Effizienz bei, dass die Ressourcen für die Frauen eingesetzt werden, bei denen der größte Gesundheitsnutzen zu erwarten ist. Ein Problem der kambodschanischen Armutslinie ist jedoch, dass sie sehr gering angesetzt ist (in den Projektprovinzen gelten derzeit zwischen 14 und 21 % als arm).

Die sogenannten "near-poor" können für Gesundheitsdienstleistungen häufig nicht zahlen, erhalten aber auch keine Unterstützung. Angesichts der nationalen Ausweitung des HEF zur Absicherung der Armen wäre eine stärkere Konzentration auf die "near-poor" (wie es z. T. in den Folgephasen erfolgt ist) effizienter gewesen. Im Rahmen des Vorhabens haben die "near-poor" jedoch von Verbesserungen der Infrastruktur der Gesundheitseinrichtungen sowie von Quersubventionierungen profitiert. Insgesamt gibt es bei der Effizienz einen Trade-off zwischen hohen Kosten für den Aufbau der VMA und guter Effizienz in der Implementierung.

Effizienz Teilnote: 3

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

Als Oberziel wird bei Ex-post-Evaluierung die Verbesserung der reproduktiven Gesundheit der Frauen in den Projektprovinzen definiert.⁷

Indikator	2005	2010	2014
(1) Müttersterblichkeit (pro 100.000 Lebendgeburten)	472	206	170
(2) Neugeborenensterblichkeit (pro 1.000 Lebendgeburten) ^a	28	27	18
(3) Säuglingssterblichkeit (pro 1.000 Lebendgeburten) ^b	66	45	28
(4) Fertilitätsrate	3,4	3,0	2,7

Quelle: Demographic and Health Surveys.

^a Mortalität der Lebendgeburten innerhalb der ersten 4 Wochen.

^b Mortalität der Lebendgeburten innerhalb der ersten 12 Monate.

Die Indikatoren bestätigen den bemerkenswerten Fortschritt in der reproduktiven Gesundheit auf nationaler Ebene. Mit einem Rückgang von 86 % zwischen 1990 und 2014 gehört Kambodscha weltweit zu den Ländern mit den größten Fortschritten in der Reduzierung der Müttersterblichkeit. Die Provincial Health Departments der Projektregionen schreiben dem Gutscheinvorhaben einen signifikanten Beitrag zur Verringerung der Sterblichkeit zu; der Einfluss der Gutscheine lässt sich jedoch nicht quantifizieren und von anderen Maßnahmen isolieren. Angesichts des durch die Voucher bewirkten Anstiegs in der Nutzung reproduktiver Dienstleistungen ist ein Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit plausibel.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen Teilnote: 2

Nachhaltigkeit

Das Vorhaben wird derzeit in der zweiten und dritten Phase weitergeführt. In diesen Folgephasen wurden die abgedeckten Dienstleistungen geographisch auf weitere Provinzen und inhaltlich auf weitere Dienstleistungen ausgeweitet (Gutscheine für Untersuchung und Behandlung von Gebärmutterhalskrebs und Katarakt, für Kindergesundheit und für Personen mit eingeschränkter Mobilität). Mit dem Ende der Gutscheinvorhaben 2017 werden die hierfür geschaffenen Strukturen auf nationaler und regionaler Ebene, d.h. die VMA sowie die regionalen Strukturen für Gutscheinverteilung, Aufklärungsarbeiten und Monitoring, vollständig aufgelöst. Das Gesundheitsministerium baut für den HEF eine "Payment and Certification Agency, PCA" auf, welche die Verifikation und Abwicklung der Forderung übernimmt. Nachhaltige Strukturen wurden durch das Gutscheinvorhaben daher nicht geschaffen. Möglicherweise werden einzelne

⁷ Bei PP wurde die Verbesserung des Zugangs der armen und benachteiligten Bevölkerung zu erschwinglichen und qualitätsgesicherten Gesundheitsdiensten als Oberziel definiert. Dieses Ziel bildet jedoch die Output-Ebene und nicht die Impact-Ebene ab.

Mitarbeiter der VMA zu einem späteren Zeitpunkt in der PCA eingestellt und die Kenntnisse, die im Rahmen des Gutscheinvorhabens erworben wurden, weiter genutzt. Dies ist allerdings ungewiss. Eine Anbindung des Gutscheinsystems an nationale Strukturen von Beginn an hätte in dieser Hinsicht möglicherweise Synergien schaffen können.

Im Zuge der nationalen Ausweitung des HEF wurden die in der ersten Phase durch Gutscheine abgedeckten Dienstleistungen für Geburt, Vor- und Nachsorgeuntersuchungen bereits 2015 vom HEF übernommen. Zukünftig wird sich die FZ (mit derzeit 12 Mio. EUR) an dem von der Weltbank verwalteten Finanzierungskorb zur Unterstützung des "Health Equity and Quality Improvement Programme (H-EQIP)" beteiligen, dessen primäre Ziele die Verbesserung der Qualität der Dienstleistungserbringung im Gesundheitssektor sowie die Absicherung der armen Bevölkerung durch den HEF sind. Die Reduzierung der Anzahl verschiedener Finanzierungsmechanismen im Gesundheitssektor ist eine positive Entwicklung.

Für die Gruppe der "ID-poor" werden die Gesundheitsleistungen zukünftig über den HEF abgedeckt sein. Zusätzliche Anreize, die im Rahmen des Gutscheinvorhabens zur Nachfragesteigerung beigetragen haben, sind jedoch geringer: im HEF werden Transportkosten nur für bestimmte Leistungen übernommen, z. B. für Geburten, und es gibt keine zusätzliche Unterstützung in Form von Nahrung oder einem "Babypaket". Schwieriger ist die Lage bzgl. der Leistungen, von denen auch die "Nicht-Armen" profitieren haben. Leistungen im Bereich der sicheren Abtreibung (und anschließende Familienplanung), Gebärmutterhalskrebs und Katarakt werden mit Ende der Gutscheinvorhaben für die Nicht-Armen kostenpflichtig sein. Insbesondere vor dem Hintergrund der vielen "near-poor" ist es fraglich, ob der Großteil der Frauen fähig (und bereit) ist, für diese Dienstleistungen selbst aufzukommen. Die Regierung wird sich erst ab 2020 im Rahmen der nächsten Gesundheitsstrategie um die Absicherung dieser Bevölkerungsgruppe kümmern.

Viele Gesundheitseinrichtungen erzielen einen großen Anteil ihrer Einnahmen durch Gutscheindienstleistungen und derzeit besonders durch Gebärmutterhalskrebsuntersuchungen. Zudem liegen die Erstattungen durch den HEF teilweise unter den Erstattungsbeträgen des Gutscheinsystems. Die im Rahmen des Vorhabens beschaffte Ausstattung sowie die durchgeführten Trainingsmaßnahmen tragen dazu bei, dass die Gesundheitseinrichtungen die Leistungen (zumindest in der nächsten Zeit) weiter anbieten können. Dennoch wird das Ende der Gutscheine sehr wahrscheinlich mit einem deutlichen Einnahmerückgang der Einrichtungen verbunden sein, was zu einer Demotivierung des Personals führen kann.

Das Gutscheinvorhaben hat dazu beigetragen, einen hohen Kenntnisstand über Themen der reproduktiven Gesundheit zu erreichen. Die zweite Phase hat zudem zur Aufklärung über die an Bedeutung gewinnenden nicht-übertragbaren Krankheiten wie Gebärmutterhalskrebs beigetragen. Auch wenn mittlerweile ein hoher Stand an Aufklärung erreicht ist, bedarf es für die junge Bevölkerung kontinuierlicher Aufklärung. Die Regierung plant, im HEF das System der "promoter" zu übernehmen; das hierfür vorgesehene Budget ist jedoch äußerst gering.

Insgesamt genießt der Gesundheitssektor und speziell auch die reproduktive Gesundheit in der Regierung hohe Priorität. Von den geplanten 174,2 Mio. EUR des H-EQIP übernimmt die Regierung Kambodschas 54 % selbst und 17 % in Form eines Weltbank-Kredits, während der Finanzierungskorb durch die Geber etwa 29 % ausmacht. Neben einer Reduzierung der Fragmentierung im Gesundheitsbereich geht mit dem H-EQIP insgesamt eine höhere Eigenverantwortung der Regierung einher.

Auch wenn es im Rahmen des Vorhabens zu gewissen Lerneffekten gekommen ist (z.B. hinsichtlich der Bedeutung von Aufklärungsarbeit und Transportkostenerstattungen), ist die Nachhaltigkeit nicht ausreichend.

Nachhaltigkeit Teilnote: 4

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	zufriedenstellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
Stufe 4	nicht zufriedenstellendes 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 (zufriedenstellende 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 „zufriedenstellend“ (Stufe 3) bewertet werden.