

Ex-post-Evaluierung Finanzierung des Impfprogramms, Pakistan



Titel	Finanzierung des Impfprogramms in Pakistan in Zusammenarbeit mit der Global Vaccine Alliance (Gavi), Phase 1		
Sektor und CRS-Code	Gesundheit, Familienplanung, HIV/AIDS (12550)		
Projektnummer	2016 67781		
Auftraggeber	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)		
Empfänger/Projektträger	Global Vaccine Alliance, Gavi, USA		
Projektumfang/Finanzinstrument	10 Mio. EUR, FZ-Zuschuss		
Projektlaufzeit	2016-2017		
Berichtsjahr	2022	Stichprobenjahr	2021

Ziele und Umsetzung des Projekts

Das überarbeitete Outcome-Ziel ist die Reduzierung der durch Impfung vermeidbaren Krankheiten. Dazu soll ein Beitrag zur landesweiten Impfabdeckung aller Neugeborenen gemäß Impfplan mit Fünffach- und Pneumokokken-Impfstoffen geleistet werden. Auch noch nicht vollständig geimpfte Kinder unter 5 Jahren sollen dabei berücksichtigt werden. Auf Impact-Ebene (entwicklungspolitisches Oberziel) war das Ziel die Verbesserung der Gesundheit der pakistanischen Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Kindern unter 5 Jahren. Das Projekt stellte Gavi 2016 Mittel für die Beschaffung von Pneumokokken- und Fünffach-Impfstoffen zur Verfügung. Diese Impfstoffe wurden im Rahmen der bestehenden Gavi/UNICEF-Unterstützung für das pakistanische erweiterte Impfprogramm (EPI) verabreicht.

Wichtige Ergebnisse

Das Projekt war von hoher Relevanz und unterstützte das Impfprogramm für pakistanische Kinder. Es ist plausibel, dass es zur Verringerung der Kindersterblichkeit bei Jungen und Mädchen beigetragen hat. Das Projekt wird als „eingeschränkt erfolgreich“ bewertet:

Kohärenz (erfolgreich): Das Projekt fügte sich in das deutsche Engagement der Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitssektor in Pakistan ein und es gab Synergien mit staatlichen Schwerpunkten.

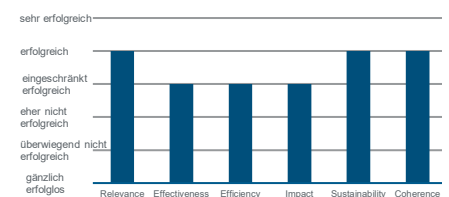
Wirksamkeit (eingeschränkt erfolgreich): Keiner der Outcome-Indikatoren wurde erfüllt, aber für beide unterstützten Impfstoffe konnten die Impfabdeckungsraten verbessert werden. Impfgerechtigkeit stellt nach wie vor eine Herausforderung dar.

Effizienz (eingeschränkt erfolgreich): Die Durchimpfung von Kindern unter 5 Jahren ist eine äußerst kosteneffektive Maßnahme. Auch wenn die Beschaffung sehr effizient war, kann die Effizienz auf operativer Ebene noch gesteigert werden. Die jährlichen Tranchen der zweckgebundenen bilateralen Finanzierung erhöhen die Transaktionskosten von Gavi.

Impact (eingeschränkt erfolgreich): Bei den derzeitigen Reduzierungsraten wird Pakistan das Ziel einer Kindersterblichkeitsrate von 25 pro 1.000 Lebendgeburten im Jahr 2030 (SDG) weit verfehlen. Aber es gab deutliche Verbesserungen und es ist plausibel, dass das Projekt dazu beigetragen hat.

Nachhaltigkeit (erfolgreich): Impfungen sind lebenslang wirksam und daher von Natur aus nachhaltig. Zu den Bedrohungen für die Nachhaltigkeit des Impfungsprogramms gehören potenzielle wirtschaftliche und politische Volatilität und eine abnehmende Geberfinanzierung.

Gesamtvotum: Note eingeschränkt erfolgreich



Schlussfolgerungen

- Eine gerechte Impfabdeckung ist bei Impfungsprogrammen von entscheidender Bedeutung. Daher sollten Monitoring (und Management) auf Indikatoren basieren, die nach Geschlecht und anderen relevanten Kriterien (z. B. Stadt/Land, Region, Armut) aufgeschlüsselt sind.
- Die Effizienz der Umsetzung könnte durch die Bereitstellung multilateraler, nicht zweckgebundener Finanzmittel für Gavi verbessert werden.

Ex-post-Evaluierung – Bewertung nach DAC-Kriterien

Rahmenbedingungen und Einordnung des Projekts

Das evaluierte Projekt der Finanziellen Zusammenarbeit (FZ) wurde 2016 in Pakistan durchgeführt, die Auszahlung im Jahr 2017 erfolgte rückwirkend. Es war die erste Phase eines zweiphasigen Impfprojekts in Pakistan. 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 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 Durchführung des nationalen Impfprogramms in Pakistan liegt beim „Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination“ (MNHSR&C, zur leichteren Bezugnahme im Folgenden als Gesundheitsministerium bezeichnet), insbesondere bei der 1978 gegründeten „Management Unit des Expanded Program of Immunization“ (EPI). Die Impfungen werden vom EPI-Personal durchgeführt und über das Netz der Provinz- und Regionalbüros von EPI verwaltet. Seit 2010 sind die Provinzen für die Finanzierung der Impfungen sowie für die Planung und Verwaltung ihrer eigenen Provinzhushalte für EPI zuständig.

Diese Arbeitsteilung stellt sicher, dass die Impfstoffe rechtzeitig und in ausreichender Menge zur Verfügung stehen und maximiert 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 Pakistan durch die Unterstützung von Impfungen im Rahmen des landesweiten Impfprogramms mit Fünffach-² und Pneumokokken-Impfstoffen. Der Beitrag erfolgte durch eine bilaterale Zusage von 10 Mio. EUR für Pakistans 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 hatten, unterstützt werden. Die FZ-Mittel wurden für die Impfstoffbeschaffung, für die Beschaffung von Einwegspritzen, Kanülen und Entsorgungsbehältern sowie für Transport- und Versicherungskosten verwendet.

Aufschlüsselung der Gesamtkosten

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

¹ Gavi orientiert sich an vier strategischen Zielen: Impfziel: 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)

Abbildung 1: Plan- und Selbstkosten des Projekts³

	Projekte (Plan) Mio. EUR ⁴	Projekte (Ist) Mio. EUR
Gesamtinvestitionskosten (Impfstoffbeschaffung)	100,67	100,67
Beitrag der pakistanischen Regierung	28,6	28,6
Anderer Gavi-Beiträge	62,07	62,07
FZ-Finanzierung	10,0	10,0

Quelle: KfW-Projektdokumentation and Gavi Pakistan Co-financing Factsheet 2021

Bewertung nach DAC-Kriterien

Relevanz

Ausrichtung an Politiken und Prioritäten

Das Ziel des FZ-Projekts ist an globalen Richtlinien und Prioritäten ausgerichtet. Vor allem das „Sustainable Development Goal 3“ (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 von Kindern unter 5 Jahren auf höchstens 25 pro 1.000 Lebendgeburten zu reduzieren und den Zugang zu sicheren, wirksamen und erschwinglichen, unverzichtbaren Medikamenten und Impfstoffen zu ermöglichen. Das Projekt unterstützt gleichermaßen das internationale Impfprogramm, wie es in der *Impfagenda* 2030 festgehalten ist.

Laut WHO verhindern Impfungen derzeit jährlich 3,5–5 Millionen Todesfälle durch⁵ 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 2016 lag die Kindersterblichkeit von Kindern unter 5 Jahren in Pakistan bei 74 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten und damit im Vergleich zum regionalen Durchschnitt von 57 pro 1.000 Lebendgeburten in Südasien hoch. Es war die zweithöchste Rate in der Region nach Afghanistan, und mehr als die Hälfte dieser Todesfälle wurde durch Krankheiten verursacht, vor denen Impfungen schützen.

Vor Projektbeginn nahm Pakistan Platz drei derjenigen Länder mit den weltweit am meisten nicht bzw. nicht vollständig geimpften Kindern ein. Im Jahr 2015 stammten von 3,8 Millionen Säuglingen in der Region, die die dritte und letzte Dosis des Fünffach-Impfstoffs (DTP3) nicht erhalten hatten, 40 % aus Pakistan (WHO/EMRO, 2016). Darüber hinaus ergab der „National Demographic and Health Survey“ (DHS), dass nur 54 % der 2013 befragten Kinder im Alter von 12 bis 23 Monaten vollständig geimpft waren („National Institute of Population Studies“, 2013). Im Globalen Impfkaktionsplan 2011–2020 wird ein Ziel von 90 % empfohlen.⁶

Es bestand ein hoher Bedarf an zusätzlicher Finanzierung. Der Förderbedarf der EPI 2016–2020 belief sich auf 3 Mrd. EUR (USD 3,472 Mrd.). Die zum Zeitpunkt der Prüfung des FZ-Projekts veranschlagte Finanzierungslücke betrug unter Berücksichtigung gesicherter Finanzierungen (Gavi/Pakistanische Regierung, „Comprehensive

³ Diese Zahlen beziehen sich auf alle routinemäßige Durchimpfungen, jedoch nur auf die Kosten für die Impfstoffe. Wichtig ist, dass der Anteil der pakistanischen Regierung deutlich höher ist, wenn die Kosten für die Durchimpfung, die nicht im Zusammenhang mit der Impfung stehen (z. B. Transport, Kühlketten, Verbrauchsmaterialien, aber auch Ausbildung) enthalten sind.

⁴ Gemäß einem Wechselkurs von 1 EUR = 1,180 USD zum Datum der Zahlung am 11. Dezember 2017.

⁵ WHO https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 abgerufen am 13. September 2022

⁶ Ziel Globaler Impfplan 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

Multi Year Plan“ (cMYP 2016–2020)) USD 1,17 Mrd.. Die pakistanische Regierung stellte 32,8 % des regulären Impfbudgets 2016 zur Verfügung und übernahm 25,3 % der Impfkosten.

Dieses Projekt entsprach den nationalen Entwicklungszielen Pakistans. Pakistans 12. Fünfjahresplan umfasste als vorrangige Ziele die Senkung der Säuglingssterblichkeitsrate, die Senkung der Kindersterblichkeitsrate und die Durchimpfung aller Kinder von 0 bis 23 Monaten.

Ausrichtung an den Bedürfnissen und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen

Die Hauptzielgruppe waren Neugeborene im ersten Lebensjahr. Die breitere Zielgruppe umfasste ungeimpfte bzw. noch nicht vollständig geimpfte Kinder unter 5 Jahren. Die Auswahl erfolgte ausschließlich nach Alter und Impfstatus ohne Bezug zu Einkommen, Geschlecht oder ethnischer Zugehörigkeit.

Das FZ-Projekt war auf die entwicklungspolitischen Bedürfnisse und Kapazitäten der Zielgruppe ausgerichtet. Impfdefizite wurden korrekt als eine der größten Herausforderungen für die unter 5-Jährigen und die rund 6 Millionen jährlich in Pakistan geborenen Babys identifiziert. Gleichberechtigter und gerechter Zugang sowohl nach Geschlecht als auch nach Region ist im Gavi-Modell (Gavi Annual Report 2021) berücksichtigt und sollte über das EPI-Programm gemonitored werden. Während sich die FZ-Finanzierung vor allem auf die Beschaffung von Impfstoffen konzentrierte, umfasste die breiter angelegte Gavi-Unterstützung Maßnahmen zur Stärkung der nationalen Umsetzungskapazitäten des EPI in Bereichen mit identifiziertem Unterstützungsbedarf (weitere Einzelheiten siehe Angemessenheit der Konzeption).

BMZ war und ist sich der Governance-Herausforderungen in Pakistan bewusst. Pakistans politisches Umfeld und die Verwaltungsorgane sind durch einen Mangel an Transparenz, Korruption und Akteure, die Eigeninteressen verfolgen, gekennzeichnet. Im „Corruption Perceptions Index“ (CPI) rutschte Pakistan von 117 von 180 Ländern im Jahr 2017 auf 140 von 180 Ländern im Jahr 2021. Die Konzeption berücksichtigte das schwierige Umfeld durch die Zusammenarbeit mit Gavi und UNICEF. Es ist jedoch Teil von Gavis Modell, mit den nationalen Gesundheitsministerien zusammenzuarbeiten und die Umsetzung der Impfprogramme erfolgt jeweils durch das nationale EPI, was operationelle Risiken beinhaltet.

Angemessenheit der Konzeption

Die „Theory of Change“ (ToC), auch wenn sie bei Projektprüfung nicht explizit formuliert wurde, war zum Zeitpunkt der Prüfung plausibel. Das FZ-Projekt leistete einen Beitrag zur Verfügbarkeit größerer Mengen an hochwertigem Impfstoff (Inputs) und damit zu höheren Impfabdeckungsquoten (Outcomes). Durch höhere Impfquoten sollten Krankheiten, die durch die Verabreichung von Impfstoffen vermeidbar sind, verringert und damit die Kindersterblichkeit unter 5 Jahren gesenkt werden (Impact).

Die zugrunde liegenden Annahmen waren: Die Bereitstellung von Impfstoffen würde über eine effiziente Beschaffungsstelle (UNICEF) erfolgen; die Überwachung des Projekts sollte von Gavi sichergestellt werden, das Impfprogramm vor Ort würde im Rahmen des nationalen EPI durchgeführt, das über langjährige Erfahrung und eine große subnationale Reichweite verfügt. Der Einsatz etablierter Systeme würde die größte Erfolgsaussicht bieten; und die Probleme in den Bereichen Personal, Transport und Kühlkette könnten überwunden werden.

Das Konzept des FZ-Projekts berücksichtigte keine alternativen Ansätze, schlichtweg weil es keine tragfähigen Alternativen gab. Die Zusammenarbeit mit Gavi und dem Gesundheitsministerium und dem EPI-Programm war und ist der einzige Weg, um niedrige Impfquote in Pakistan zu adressieren.

Das FZ-Projekt berücksichtigte Nachhaltigkeit. Impfungen von Kindern sind von Natur aus nachhaltig sind, 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 die Regierung finanziert. Dieser lag bei rd. einem Drittel der jährlichen Kosten und es wurde davon ausgegangen, dass diese im Laufe der Zeit im Einklang mit Gavis Graduierungspolitik steigen werden (weitere Einzelheiten siehe „Nachhaltigkeit“). 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 tatsächlich 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, Auswirkungen sowie Anlage 2).

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“ Strukturen und bestehende Durchführungsmechanismen angemessen sein würden.

Bei der Projektprüfung wurden spezifische Risiken und Probleme des FZ-Projekts identifiziert: u.a. eine volatile Sicherheitslage insbesondere in den Provinzen Khyber Pakhtunkhwa (KP), FATA und Balochistan; Naturkatastrophen; politische Einmischung insbesondere in Stellenbesetzungen von Führungspositionen im Gesundheitssektor; soziale und kulturelle Barrieren; Analphabetismus und Armut. Risiken und Annahmen technischerer Art sind ebenfalls im Konzept aufgeführt, einschließlich der Aufrechterhaltung der Kühlketten und der Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Pakistan ein sehr großes Land ist und es große Unterschiede gibt bezüglich der Situation in einzelnen Provinzen so dass die Risiken nicht verallgemeinert werden können.

Mit dem Projekt sind keine Umweltrisiken verbunden.

Reaktion auf Veränderungen/Anpassungsfähigkeit

Eine Überarbeitung oder Ergänzung des ursprünglichen Konzepts ist nicht erfolgt.

Zusammenfassung der Benotung:

Das FZ-Projekt reagiert direkt auf die Kernprobleme: hohe Kindersterblichkeit und niedrige Impfabdeckung in Pakistan. Das Projekt ist auf globale und nationale Strategien und Prioritäten bezüglich Impfprogrammen sowie auf die Bedürfnisse und Kapazitäten der Begünstigten ausgerichtet. 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 Angela Merkel im Jahr 2015 verfügte das FZ-Projekt über die Unterstützung der höchsten deutschen Regierungsebene und ergänzte das bestehende FZ-Portfolio im Gesundheitssektor in Pakistan. Zum Zeitpunkt der Initiierung des Projekts unterstützte FZ Blutbanken, Polio-Impfprogramm und Familienplanungsaktivitäten in Pakistan und konnte auf etablierte Beziehungen zum Gesundheitsministerium zurückgreifen. Die KfW nahm an der gemeinsamen Gavi-Prüfung teil.

Das BMZ ist verantwortlich für die Erarbeitung von Leitlinien und Strategien für die deutsche Entwicklungspolitik zur Unterstützung der Reduzierung der globalen Armut. Im Rahmen dieser Evaluierung wurden jedoch keine Informationen über die deutschen Länder- oder Sektorstrategien für den entsprechenden Zeitraum zur Verfügung gestellt. Nichtsdestotrotz wurde das FZ-Projekt vollständig mit den SDGs und den internationalen Standards, denen sich Deutschland verpflichtet hat, abgestimmt, wie im Abschnitt Relevanz oben dargestellt.

Externe Kohärenz

Das FZ-Projekt leistete gemeinsam mit Gavi und UNICEF einen Beitrag zu einem etablierten nationalen Impfprogramm. Seit Ende der 1970er Jahre gibt es in Pakistan ein staatliches Impfprogramm, Die Kooperation von Gavi, UNICEF und pakistanischem EPI wurde im Rahmen eines Gavi-Zuschussentwurfs in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium und EPI entwickelt. Der Vertrag mit der KfW wurde sowohl von Gavi als auch von der pakistanischen Regierung unterzeichnet. FZ-Mittel gingen über Gavi an UNICEF für die Beschaffung von Impfstoffen, die dann dem Gesundheitsministerium für sein EPI-Programm zur Verfügung gestellt wurden. Mehrjahrespläne von Gavi und der pakistanischen Regierung boten und bieten den Rahmen, innerhalb dessen Gavi die Beschaffung von Impfstoffen plant und finanziell unterstützt.

Das EPI-Programm selbst wird über mehr als 6.000 EPI-Zentren implementiert, die in die Regierungsstrukturen der Provinzen auf Klinikebene integriert sind.

Gavi erhält Mittel aus vielen Quellen für die Unterstützung nationaler Impfprogramme wie des EPI in Pakistan. Die Konzeption des Gavi-Programms und ebenso das FZ-Projekt wurden vollständig mit anderen Gebern abgestimmt. Die Koordination des nationalen Impfprogramms und anderer Aktivitäten im Gesundheitssektor erfolgt durch den behördenübergreifenden Koordinierungsausschuss (ICC), in dem alle relevanten Akteure von Regierung, Gebern und Zivilgesellschaft vertreten sind. Im November 2016 leitete die Weltbank den „Multi Donor Trust Fund“ (MDTF) „Pakistan National Immunization Support Project“ (NISP), der Geberfinanzierungen an das EPI (u. a. von der „United States Agency for International Development“ (USAID), die „Bill and Melinda Gates Foundation“ (BMGF), aber auch u. a. Gavi zur Stärkung des Gesundheitssystems) organisierte. Das NISP verwendete Ziele und Planung von Gavi und der pakistanischen Regierung und Gavi gewährleistete Kohärenz und Additionalität mit dem NISP. Die Beschaffung von durch das NISP finanzierten Impfstoffen wie für Gavi wurde über UNICEF durchgeführt und durch das landesweite EPI verwaltet.

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 Impfstoff⁷ zusätzlich zum nationalen Monitoring des Gesundheitsministeriums.

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

Zusammenfassung der Benotung:

Das Projekt entstand aus einer globalen Initiative der Bundesregierung. Im Falle Pakistans ergänzte sie die Aktivitäten des Gesundheitssektors der deutschen FZ. Die Synergien mit staatlichen Prioritäten waren stark. Die externe Kohärenz des Projekts war stark und profitierte von der Unterstützung eines bestehenden, etablierten und koordinierten Impfprogramms. Daher wird Kohärenz als erfolgreich bewertet.

Kohärenz: 2

Effektivität

Erreichung der (intendierten) Ziele

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

Die EPE erachtet Impfabdeckungsquoten (VCRs) als angemessene Outcome-Indikatoren. Da bei der Impfabdeckung jedoch die 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 Impfvorteilung 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 (siehe auch Anlage 2). Die Erreichung der gesetzten Ziele ist in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

⁷ Das System von WHO und UNICEF mit Einschätzungen des landesweiten Systems zur Impfabdeckung (WUENIC) bewertet die Verlässlichkeit staatlicher Daten, gleicht diese mit anderen Daten/Umfragen ab und publiziert alle Daten und Tendenzen, damit die Beobachter die statistischen Daten für sich selbst bewerten können.

Abbildung 3: Erreichung der angestrebten Ziele auf Outcome-Ebene⁸

Indikator – Impfdeckungsquote	Stand bei Projektprüfung (2016)	Zielwert aus Projektprüfung	Stand Abschlussbericht (2019)	Stand: EPE 2022
1 Fünffach-Impfstoff	72 % (2015, WUENIC) ⁹	85 % in 2018 (cMYP 2016–2020)	80 % (2018, WUENIC) ¹⁰	83 % (2021, WUENIC) Ziel nicht erreicht
2 Pneumokokken-Impfstoff	72 % (2015, WUENIC)	85 % in 2018 (cMYP 2016–2020)	81 % (2018, WUENIC)	83 % (2021, WUENIC) Ziel nicht erreicht

Quelle: KfW-Projektdokumentation; WHO/UNICEF-Schätzungen zur landesweiten Impfquote (WUENIC) 2015; WUENIC 2020

Abbildung 3 zeigt, dass die für 2018 geplanten Outcome-Indikator-Ziele in Bezug auf die Impfdeckung nicht erreicht wurden:

- Für die Fünffach-Impfung wurde bis 2018 eine Abdeckungsquote von 80 % erreicht, verglichen mit einem Ziel von 85 %.
- Für die Pneumokokken wurde 2018 eine Quote von 81 % bei einem Ziel von 85 % erreicht.

Seit Beginn des FZ-Projekts konnte jedoch eine deutliche Erhöhung der Impfdeckungsquoten für beide unterstützten Impfstoffe erreicht werden. Der Deckungsgrad stieg von 72 % im Jahr 2015 auf 80 % im Jahr 2018 und 83 % im Jahr 2021 und für Pneumokokken in ähnlicher Weise von 72 % im Jahr 2015 auf 81 % im Jahr 2018 und 83 % im Jahr 2021. Inwiefern die gesetzten Ziele angesichts des herausfordernden Kontextes ggfs. zu ambitioniert waren, kann die EPE nicht beantworten. Die nationalen Daten tendierten jedoch dazu, die Errungenschaften zu überschätzen.

Die Impfquoten waren während der COVID-19-Pandemie gesunken: Fünffach-Impfstoff um 1 Prozentpunkt auf 82 % im Jahr 2020 und Pneumokokken um 7 Prozentpunkte auf 77 % im Jahr 2020 (WUENIC 2022). Angesichts des weltweiten Trends „der größte Rückgang der Impfungen im Kindesalter seit 30 Jahren“ kehrte Pakistan schnell auf das Niveau vor der Pandemie zurück. Laut UNICEF war dies auf ein hohes staatliches Engagement und bedeutende Bemühungen wie Kampagnen für Nachholimpfungen zurückzuführen (UNICEF, Juli 2022).

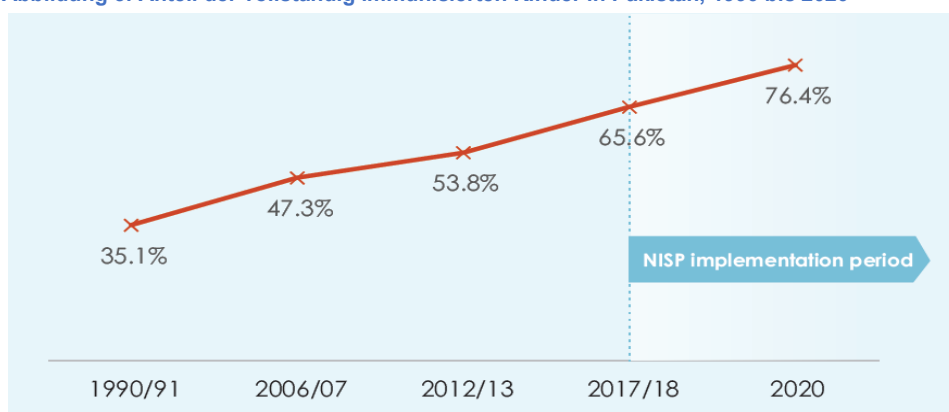
Zusätzliche Datenerhebungen spiegeln darüber hinaus eine längerfristig positive Entwicklung der Impfdeckung wider, insbesondere der „Demographic Health Survey“ (DHS) (National Institute of Population Studies, 2019) und die neuere „Third Party Verification of Immunization Coverage Survey“ (TPVICS) für das NISP, wie in Abbildung 5 unten dargestellt.

⁸ Alle Impfdeckungsquoten beziehen sich auf „vollständig geimpft“ und geben den Prozentsatz der Zielpopulation an, die alle empfohlenen Dosen eines Impfstoffs gemäß dem Impfplan erhalten hat.

⁹ Die FZ-Projektprüfung verwies für 2015 auf cMYP-Daten, die sich nur geringfügig von den hier angewandten WUENIC unterscheiden: Die Quote der Impfungen mit Fünffach- bzw. Pneumokokken-Impfstoffen wurde mit jeweils 73 % angegeben.

¹⁰ Im FZ-Abschlussbericht wurde auf cMYP-Daten Bezug genommen, die die Quote bei der Fünffachimpfung im Jahr 2018 auf 75 % und bei der Pneumokokkenimpfung auf 79 % veranschlagten.

Abbildung 5: Anteil der vollständig immunisierten Kinder in Pakistan, 1990 bis 2020

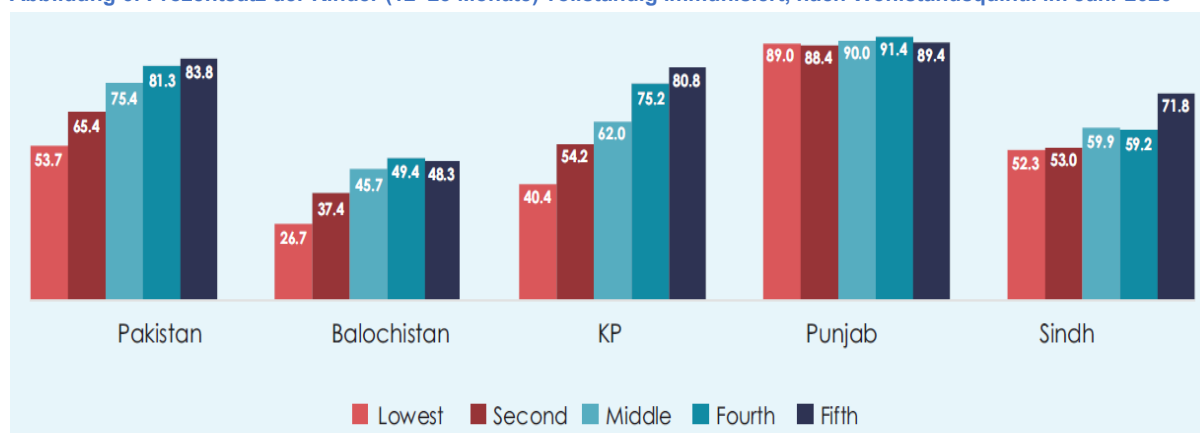


Quelle: TPVICS für 2020 und Pakistan Demographic and Health Survey (PDHS) für alle anderen Jahre

Die DHS 2017–18 spiegelt einen Anstieg der vollständig geimpften Kinder von 12 bis 23 Monate von 54 % im Jahr 2012/13 auf über 66 % im Jahr 2017/18 wider, und die nachfolgenden TPVICS-Daten liefern Beweise für die Fortsetzung dieses positiven Trends (76,4 % bis 2020).

Impfstoffe werden unentgeltlich verabreicht, und die Gleichberechtigung des Zugangs wird in verschiedenen Dimensionen, einschließlich, nach Region, nach Wohlstandsquintil und Geschlecht¹¹ regelmäßig kontrolliert. Die gleichberechtigter Zugang zu Impfungen ist in Pakistan jedoch nach wie vor eine Herausforderung. Grund dafür sind tiefsitzende sozio-ökonomische und geopolitische Faktoren und Voreingenommenheiten (logistisch und/oder institutionell) des staatlichen Gesundheitsdienstes. Die ärmsten Menschen und Menschen in den entlegensten Gebieten sowie Kinder von Müttern, die am wenigsten gebildet sind, werden weiterhin am wenigsten geimpft. Die signifikanten Abweichungen zwischen den Provinzen und zwischen den Wohlstandsquintilen sind in Abbildung 6 unten dargestellt:

Abbildung 6: Prozentsatz der Kinder (12–23 Monate) vollständig immunisiert, nach Wohlstandsquintil im Jahr 2020



Quelle: TPVICS 2020

Die regionalen Ungleichheiten im Jahr 2020 reichten von 48,3 % voll immunisierten Kindern im höchsten Wohlstandsquintil in der entlegenen Region Balochistan, die an Afghanistan und Iran angrenzt, im Vergleich zu 89,4 % in der zentralen und wohlhabendsten Region Punjab und 83,8 % in Pakistan insgesamt. Ungleichheiten in Bezug auf den Impfstatus verschiedener Einkommensgruppen hängen auch stark von den regionalen Merkmalen ab. Während in Balochistan nur 26,7 % der Kinder im untersten Quintil vollständig geimpft sind und in KP der Unterschied zwischen unterstem und höchstem Quintil mehr als 40 Prozentpunkte beträgt, gibt es in der zentralen Region Punjab keinen großen Unterschied zwischen dem höchsten und niedrigsten Wohlstandsquintil in Bezug auf den Impfstatus.

¹¹ Dies erfolgt durch Demographic and Health Surveys (neueste 2017–18) und neuerdings durch die TPVICS Survey Reports (2020 und 2022), die im Rahmen des NISP durchgeführt werden.

Die DHS 2017–18 berichtete, dass 69 % der erst-, zweit- und drittgeborenen Kinder alle Basisimpfstoffe erhielten, im Gegensatz zu 50 % der Kinder, die als 6. Kind oder später zur Welt kamen. Sie berichtete auch, dass Mädchen zu diesem Zeitpunkt mit etwas geringerer Wahrscheinlichkeit alle Basisimpfstoffe erhielten als Jungen (63 % bzw. 68 %). Bis 2020 gab es jedoch keine nennenswerten Unterschiede nach Geschlecht mehr: 76,6 % der Mädchen und 76,2 % der Jungen waren vollständig geimpft (Weltbank, 2022), so dass der gleichberechtigte Zugang im Hinblick auf das Geschlecht verbessert wurde. Ebenso gab es keine Kluft zwischen ländlichen und städtischen Gebieten: Im Jahr 2020 waren 76,2 % der Kinder vollständig in ländlichen Gebieten geimpft, während es in den städtischen Gebieten in Pakistan insgesamt 76,7 % waren.

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 wahrgenommene Impfungen, die zum Erreichen des vollständigen Impfschutzes notwendig wären.

Beitrag zur Erreichung der Ziele

Um den Beitrag des FZ-Projekts zu den Outcome-Zielen zu quantifizieren, müssen plausible Annahmen getroffen werden. Es ist davon auszugehen, dass der FZ-Beitrag zu den gestiegenen Impfabdeckungsquoten bei Fünffach- und Pneumokokken-Impfung im Verhältnis zu den bereitgestellten Ressourcen stand. Der Beitrag 2016 in Höhe von EUR 10 Mio. entsprach ca. USD 11,80 Mio.¹². Der Gesamtbetrag, der 2016 für Impfstoffe ausgegeben wurde, belief sich auf USD 118,80 Mio. (Gavi, Kofinanzierungsbericht, 2019), sodass wir sehen können, dass der Beitrag zu EPI-Impfstoffen 9,9 % betrug.

Mit FZ-Mitteln beschaffte Impfstoffe waren: 3.126.409 Pneumokokken- und 1.733.693 Fünffach-Impfungen sowie medizinische Verbrauchsgüter, die für die Verimpfung benötigt werden (siehe auch o. g. Projektbeschreibung). Es ist jedoch nicht bekannt, wie viele der beschafften Impfstoffe Kindern nach Berücksichtigung von Abfallraten verabreicht wurden und wie viele Kinder davon profitierten, da einige Kinder mehrere Dosen erhielten.

Der primäre projektinterne Faktor, der für die Erhöhung der VCR ausschlaggebend war, war das Bestehen etablierter Verfahren zwischen Gavi, UNICEF und der EPI. Eine definitive Bestimmung der primären äußeren Faktoren ist nicht möglich. Mögliche Gründe waren die im November 2016 beginnenden Zusagen der Weltbank, die das Pakistan National Immunization Support Program (NISP) verwaltete, das bis Mitte 2022 USD 65,5 Mio.¹³ (MDTF, Zuschussfinanzierung) ausgezahlt hatte, aber auch die Zusagen der pakistanischen Regierung, die erfolgreiche Geberkoordination und die stetige Optimierung der Kühlkette.

Mehrere externe Faktoren behinderten die Zielerreichung, aber die relative Bedeutung jedes einzelnen ist schwierig einzuschätzen. Es gab zahlreiche Herausforderungen bei der Umsetzung. Bei FZ-Projektprüfung wurde von gravierenden Mängeln der Kühlkette berichtet, u. a. 17 % der Kühlschränke waren defekt und 28 % über 10 Jahre alt. Während der Umsetzung gab es Berichte, dass die Investitionen die Kühlkettenprobleme verringert haben (KfW-Berichte). In der gemeinsamen jährlichen Überprüfung 2018 (Gavi, 2018) wurden mehrere Herausforderungen benannt, darunter: Schwierigkeiten mit dem gebündelten Beschaffungsmechanismus; Behinderung der Mittelabflüsse insbesondere in KP und Balochistan; verzögerte Einstellung von leitendem Personal auf föderaler und regionaler Ebene; bürokratische Engpässe; die Notwendigkeit klarerer Strategien und operativer Pläne, um Kinder aus benachteiligten Familien zu erreichen; und die Notwendigkeit eines umfassenderen Monitorings der Umsetzung und einer umfassenderen regelmäßigen Berichterstattung.

Die Weltbank berichtete, dass die Verwaltung des Programms durch die Verfassungsänderung im Jahr 2010 komplizierter geworden sei. Im Zuge dieser Änderung müssen die Provinzen ihre eigenen Budgetpläne für EPI planen und verwalten und die Kosten der Umsetzung unterstützen, was dazu führte, dass es nun „fünf mehr oder weniger eigenständigen EPI-Programmen“ in Pakistan gibt, eines für jede der vier Provinzen und ein einzelstaatliches Programm zur Unterstützung der Erbringung von Dienstleistungen in den föderal verwalteten Gebieten (Weltbank, 2016). Laut Weltbank brauchte es lange, bis sich die Beteiligten an die neuen Regelungen gewöhnten, so dass die Haupthindernisse für die Verbesserung der Impfabdeckungsquote nicht in erster Linie finanzieller, sondern systemischer Natur seien und dass die Programmsteuerung und die Rechenschaftsmechanismen unzulänglich und zwischen Bundes-, Provinz- und Distriktebene zersplittert seien. Diese Probleme wurden im

¹² Gemäß einem Wechselkurs von 1 EUR = 1,180 USD zum Datum der Einzahlung am 11. Dezember 2017.

¹³ Weitere zusätzliche IDA-Kreditfinanzierungen (Internationale Entwicklungsorganisation) wurden über das NISP in Höhe von USD 44,5 Mio. in derselben Zeit bereitgestellt.

Rahmen des NISP angegangen und das EPI-Netz wurde kontinuierlich durch externe Finanzquellen wie das Gavi „Health Systems Strengthening“ (HSS)-Programm ausgebaut.

Es ist nicht möglich, zu quantifizieren, inwieweit diese Probleme das EPI-Programm behinderten, aber es ist klar, dass es in einem schwierigen Umfeld durchgeführt wurde. Obwohl die Ziele nicht erreicht wurden, verbesserten sich die Impfabdeckungsquoten trotz des schwierigen Kontexts.

Qualität der Implementierung

Die wirksame Umsetzung wurde durch den etablierten Finanzierungsmechanismus gewährleistet, inklusive Gavi Aufsichtsmechanismen. Die FZ-Mittel wurden direkt auf ein Konto überwiesen, das ausschließlich der Beschaffung von Impfstoffen und medizinischen Verbrauchsgütern von UNICEF dient. Eine weitere Stärke des FZ-Projekts war die Nutzung bestehender EPI-Systeme. Nach der Impfstoffbeschaffung wurden diese über das etablierte Impfprogramm des Gesundheitsministeriums verteilt (Details siehe unter Kohärenz).

Die Weltbank meldete Schwachstellen bezüglich Governance und Rechenschaftspflicht sowie eine Fragmentierung zwischen Bundes-, Provinzial- und Distriktebene. Die Zielsetzungen des EPI-Programms wurden in diesem Zeitraum engmaschig durch mehrere Mechanismen überwacht, zu denen die von Gavi koordinierten und unterstützten jährlichen joint reviews, die Planung und das Reporting im Rahmen des cMYP, die WUENIC-Überprüfungen der Impfdaten, die im NISP integrierten Aufsichtsmechanismen und seit 2020 die TPVIC-Umfragen im Rahmen des NISP gehörten. Allerdings wurden im Rahmen der EPE nur in begrenztem Umfang Daten über gleichberechtigten Zugang zu Impfungen und Informationen über Abfallraten zur Verfügung gestellt (siehe auch Effizienz unten). Dies ist ein Hinweis auf anhaltende Schwierigkeiten beim Monitoring und Steuerung der tatsächlichen Umsetzung des EPI in Pakistan.

Nicht-intendierte Wirkungen (positiv oder negativ)

Es gibt keine Hinweise auf nicht-intendierte Wirkungen.

Zusammenfassung der Benotung:

Keiner der beiden Outcome-Indikatoren wurde erfüllt, aber sowohl bei Fünffach- als auch bei Pneumokokken-Impfstoffen ist eine deutliche Verbesserung der Impfquoten zu verzeichnen, und die vor der Pandemie erzielten Quoten konnten nach der COVID-19-Pandemie rasch wiederhergestellt werden. Die DHS 2017–18 und andere neuere Berichte berichten von der anhaltend starken Zunahme des Anteils vollständig geimpfter Kinder. Vor allem gibt es keinen deutlichen Unterschied bei den Impfquoten für Jungen und Mädchen oder für den ländlichen Raum verglichen mit städtischen Gebieten, obwohl die Unterschiede nach Wohlstand und Region weiterhin bestehen. Es ist plausibel, dass das FZ-Projekt zum positiven Trend beigetragen hat. Die Qualität der Umsetzung in Bezug auf die Beschaffungsbedingungen und die Verteilung an EPI war solide, aber es ist nur wenig über die Umsetzung innerhalb des EPI bekannt. Zusammenfassend wird die Effektivität als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Effektivität: 3

Effizienz

Produktionseffizienz

Die Durchimpfung von Kindern unter 5 Jahren ist eine äußerst kosteneffiziente Maßnahme. Ein länderübergreifender Vergleich zeigt, dass 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 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 2011–20, des Jahrzehnts der Impfstoffe, 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.”

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-Jahresfinanzbericht, 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 Form von Jahrestanchen, die für Beschaffungen 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 pakistanische Regierung und nationale Programme bestehen jedoch dieselben Herausforderungen, mit denen diese Systeme konfrontiert sind. Dazu gehören Kühlkettenmanagement, Aus- und Weiterbildung, chronisch unterbesetzte Gesundheitszentren und häufige Personalfuktuation, Zugänglichkeit zu abgelegenen Regionen und Datenerhebung und -auswertung. Sofern diese Herausforderungen die Umsetzung des FZ-Projekts direkt beeinflussen haben, wird in dieser EPE darauf verwiesen. Es ist jedoch nicht einfach ihre Gesamtauswirkungen zu bewerten oder zu quantifizieren. Gavi führt regelmäßig joint reviews und Finanzprüfungen durch u.a. im Rahmen des Grant Performance Framework (GPF) (Gavi, 2019 (b)). 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 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 die FZ-Mittel für die Finanzierung der 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. Eine Alternative hätte darin bestehen können, die FZ-Mittel über das NISP zu leiten. Dies hätte jedoch die Verwaltungskosten (bzw. indirekten Kosten) gegenüber der Umsetzung über Gavi/UNICEF/EPI erhöht.

Die Impfstoffe wurden zwangsläufig rechtzeitig beschafft, da die Zahlungen der ersten beiden Phasen (dieses Projekt ist die erste Phase) 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. Da die Mittel in das allgemeine EPI-Programm flossen, war es nicht möglich mit FZ-Mitteln beschaffte Impfstoffchargen zu identifizieren und rückzuverfolgen (dies wäre weder logistisch möglich noch wünschenswert).

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 der Impfstoffe, übermäßige Wärmeeinwirkung, Einfrieren, Bruch, fehlende Bestände oder Entsorgung nach Impfsitzungen usw. verursacht werden. Abfälle aus offenen Impfpullen ist oft unvermeidlich z.B. nicht verwendete Dosen von Multidosen-Ampullen. Im Rahmen des pakistanischen EPI sind die Grenzwerte für Abfallraten auf 10 % für Pneumokokken-Impfstoffe und auf 5 % für Fünffach-Impfstoffe festgelegt (Altaf u a., 2021). Allerdings können keine Aussagen zu den tatsächlichen Abfallraten gemacht werden, da im Rahmen der EPE keine Informationen dazu zur Verfügung gestellt wurden.

Allokationseffizienz

Diese Evaluierung hat gezeigt, dass andere Ansätze zur Verbesserung der Impfabdeckungsquote nicht praktikabel waren. Pakistan könnte Impfstoffe potenziell unabhängig beschaffen, aber dies würde die Preise erhöhen und

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

auch die Effizienz verringern anstatt verbessern. Außerdem hätte das Land ohne UNICEF oder Gavi weniger technische Unterstützung.

Die positiven Auswirkungen hätten mit den verfügbaren Ressourcen verstärkt werden können, durch Effizienzsteigerung. Beobachter und Interessengruppen nennen u. a. zahlreiche Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung wie Verbesserung der Kühlkette, aber auch Ausbildung und Personalbesetzung. Diese Hinweise werfen Fragen zum Verwendungszweck der FZ-Mittel ausschließlich für die Beschaffung von Impfstoffen auf.

Hinweise auf Defizite in Bezug auf einen gleichberechtigten Zugang zu Impfungen, insbesondere in Bezug auf verschiedene Provinzen, stellen darüber hinaus infrage, ob bei der Umsetzung der pakistanischen EPI eine hohe Allokationseffizienz erreicht wurde (siehe auch unter Effektivität). **Zusammenfassung der Benotung:**

Obwohl das FZ-Projekt ein funktionierendes und etabliertes System förderte, das eine hohe Effizienz bei der Impfstoffbeschaffung erzielte, ist wenig über die Effizienz und Abfallraten innerhalb des landesweiten EPI-Programms bekannt. Studien belegen, dass das Projektergebnis durch Probleme in den Bereichen Humanressourcen und Kühlkette beeinträchtigt wurde, die zwar kontinuierlich verbessert wurden, sich jedoch auf die Produktions- und die Allokationseffizienz auswirkten. Die Gerechtigkeit bei der Allokation könnte verbessert werden. Insgesamt wird die Effizienz als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Effizienz: 3

Wirkungen

Übergeordnete (intendierte) developmentpolitische Veränderungen

Das überarbeitete Impact-Ziel des FZ-Projekts war die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in Pakistan, insbesondere von Kindern unter 5 Jahren (siehe auch Anlage 2). Die Erreichung dieses Ziels wird durch eine Verringerung der Kindersterblichkeit gemessen, wie in Abbildung 8 unten zusammengefasst:

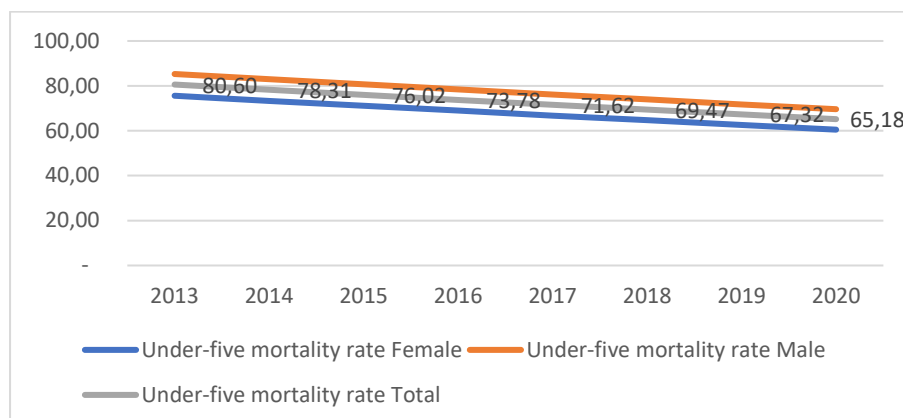
Abbildung 8: Projektergebnisse auf Ebene des Impact-Ziels

Indikator	Stand bei Projektprüfung (2016)	Zielwert bei Projektprüfung	Stand Abschlussbericht (2019)	Status bei EPE (2022)
Senkung der Sterblichkeitsraten von Kindern unter 5, - Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten	76,02 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten (2015, IGME)	Im Einklang mit den SDGs, bis 2030 25 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten zu erreichen	69,47 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten (2018, IGME).	65,18 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten (2020, UNICEF) Da das Ziel für 2030 ist, kann es noch nicht bewertet werden.

Ziel ist höchstens eine Kindersterblichkeit von 25 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten bis 2030, entsprechend SDGs. Die Kindersterblichkeit für 2020 beträgt 65,18 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten (UNICEF). Würde die derzeitige jährliche Reduktionsrate von 2,5 % beibehalten, würde die Kindersterblichkeit 2030 50,6 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten betragen, mehr als das Doppelte des SDG-Ziels.

Nichtsdestotrotz zeigt die nachstehende Abbildung einen deutlichen Abwärtstrend bei der Kindersterblichkeit insgesamt sowie getrennt für Jungen und Mädchen. Wie in vielen Ländern üblich, ist die Sterblichkeit bei Mädchen niedriger als bei Jungen.

Abbildung 9: Sterblichkeitsraten für Kinder unter 5 in Pakistan 2013 bis 2020 pro 1.000 Lebendgeburten, mit Untergliederung nach Geschlechtern



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

Es gibt mehr als eine Datenquelle für Kindersterblichkeit, aber die Daten der „Inter-Agency Group on Mortality Estimates“ (IGME) sind ein anerkannter Standard, der 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 Mortalität bei Kindern unter 5. 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). So kann man sagen, dass es zwar nicht quantifizierbar, aber plausibel ist, dass das Projekt durch die Bereitstellung von fast 5 Millionen Impfungen pro Jahr positive Auswirkungen auf die Kindergesundheit in Pakistan hatte.

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

Im Modulvorschlag ist implizit, dass Gesundheit für die Entwicklung und damit für die politische Stabilität von Vorteil ist. Da dies jedoch nicht Ziel des FZ-Beitrags war ist jeder Beitrag in diesem Bereich ist eine zusätzlicher Mehrwert Dividende. Es gab keine Erwartung, dass das FZ-Projekt zu strukturellen oder institutionellen Veränderungen oder zu Veränderungen von Organisationen, Systemen oder Regulierungen beitragen würde und es wurden keine beobachtet.

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 FZ-Projekt nicht möglich aufgrund bereits festgelegter multi- und bilateraler Mittelzuweisungen für den fraglichen Zeitraum. Dies war die erste Phase eines mehrphasigen 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 übergeordneten entwicklungspolitischen Veränderungen.

Zusammenfassung der Benotung:

Es ist noch zu früh, um einschätzen zu können, ob das Kindersterblichkeitsziel für 2030 erreicht wird, aber bei den derzeitigen Reduktionsraten erscheint dies für Pakistan sehr unwahrscheinlich. Von 2016 bis 2018 sank die Kindersterblichkeit jedoch von 76 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten auf 69 und bis 2020 weiter auf 65 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten. 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 GoP 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 Pakistan aus mehreren Gründen nachhaltig ist. Nicht zuletzt, weil Gesundheit im Allgemeinen und Impfungen im Besonderen für die internationale Gemeinschaft und für die pakistanische Regierung eine hohe Priorität haben (u. a. siehe Relevanz und Wirksamkeit 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 fördert Gavi Nachhaltigkeit, indem für alle Partnerstaaten Stufenpläne aufgesetzt werden für die Steigerung der finanziellen Eigenbeiträge. So wird sichergestellt, dass ihr inländischer Finanzierungsbeitrag stetig erhöht¹⁵ wird. Die nachstehende Abbildung 10 zeigt, dass der Anteil der von der pakistanischen Regierung getragenen Impfkosten von 14,44 % im Jahr 2013 auf 32,79 % im Jahr 2016 angestiegen ist, bevor er im Jahr 2017 wieder auf 18,33 % zurückgegangen ist. Zum Zeitpunkt der Konzeption wurde daher angegeben, dass etwa ein Drittel des Impfbudgets von der pakistanischen Regierung bereitgestellt werden sollte, und ein Großteil des Rests wurde über Gavi/NISP finanziert. Der cMYP 2016 – 2020 hatte einen Finanzierungsbedarf von ca. EUR 3 Mrd. (USD 3.472 Mrd.). Mit rund 33 % des gesamten Impfbudgets im Jahr 2016 leistete die pakistanische Regierung in diesem Jahr einen erheblichen Beitrag. Es ist jedoch davon auszugehen, dass COVID-19 und Inflation in jüngster Zeit die Bemühungen untergraben haben, den Anteil pakistanischer Ausgaben zur Deckung der Impfkosten zu erhöhen.

Abbildung 10: Gesamtkosten der regelmäßigen Impfungen 2013–2017 Pakistan, USD

	2013	2014	2015	2016	2017
Government expenditure	31,169,569	34,648,998	22,256,157	40,600,289	33,299,947
non-government expenditure	184,614,595	83,682,527	44,578,904	83,221,610	148,366,549
Total expenditure	215,784,164	118,331,525	66,835,061	123,821,899	181,666,496
Government as % of total	14.44	29.28	33.30	32.79	18.33

Quelle: Gavi-Informationsblatt zur Kofinanzierung (2022)

Nach 2017 wurden keine Informationen zur Gavi-Kofinanzierung veröffentlicht, jedoch gab das NISP kürzlich (NISP, 2022) den Prozentsatz bekannt, der den Beitrag zur von Gavi festgelegten Kofinanzierungspflicht relativ unter- oder überschreitet. Aus Abbildung 11 geht klar hervor, dass die Verpflichtung in allen Jahren ab 2015/16 überschritten wurde.

¹⁵ Der 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 auf 100 % über eine vereinbarte Anzahl von Jahren (oftmals fünf) ausgelegt ist. Länder mit niedrigen Einnahmen sowie Länder der Phase 1 und Phase 2 werden durch Einnahmengrenzen festgelegt, die regelmäßig von Gavi (Gavi. Co-Financing Policy, 2015) aktualisiert werden.

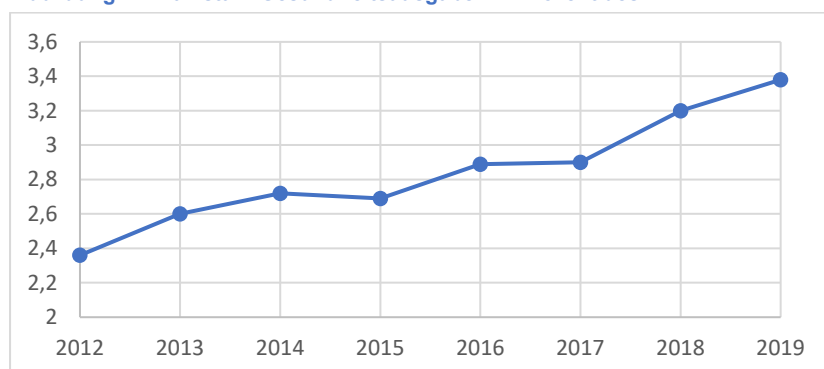
Abbildung 11: Staatliche Finanzierung von Impfstoffen über die Jahre in Mio. PKR

Geschäftsjahr	Kofinanzierungspflicht	Investitionen der Regierung	Über/(unter) Beitrag
2014-15	1.402	1.024	(26 %)
2015-16	746	2.201	195 %
2016-17	1.410	3.428	143 %
2017-18	2.948	5.961	102 %
2018-19	3.234	5.306	64 %
2019-20	3.346	6.472	93 %

Quelle: NISP 2022

Die Nachhaltigkeit der Impfstofffinanzierung hängt u.a. von der Entwicklung der Gesundheitsausgaben insgesamt ab. Das pakistanische Gesundheitssystem war in der Vergangenheit sowohl insgesamt als auch bezügl. staatlicher Ausgaben chronisch unterfinanziert. Pakistans Gesundheitsausgaben sind zwar kontinuierlich leicht gestiegen von 16 USD pro Person im Jahr 2000 auf 39 USD pro Person auf Basis der Kaufkraftparität (KKP) (WHO 2019, Webseite der Weltbank¹⁶). Sie liegen jedoch weiter unter den von der WHO veranschlagten, empfohlenen Ausgaben von 86 USD pro Kopf, für grundlegende Gesundheitsversorgungsleistungen. Die niedrigen Staatsausgaben haben zu hohen individuellen Zuzahlungen („out of pocket-payments“) geführt. 2019 lagen diese bei 54 % (Daten der Weltbank). In den letzten Jahren stiegen die staatlichen Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP stetig an, wie in Abbildung 12 dargestellt, sodass sie 2019 bei 3,4 % lagen.

Abbildung 12: Pakistan: Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP



Quelle: Website der Weltbank: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=PK>

Zu den Risiken für das fortlaufende Programm gehört, dass die pakistanische Regierung nicht in der Lage ist, ihren Anteil an der EPI zu finanzieren, wie im Stufenplan gefordert. Allerdings hat sie in den letzten Jahren eine gute Bilanz vorzuweisen, und die wirtschaftlichen Aussichten Pakistans sollten es ermöglichen, diese Entwicklung fortzusetzen. Demgegenüber war der von der Weltbank verwaltete MDTF, das NISP, eine wichtige Finanzierungsquelle, die 2022 ausläuft. Weitere Risiken sind die anhaltenden Herausforderungen bei personellen Kapazitäten, insbesondere durch das Fehlen qualifizierten Personals gepaart mit einer hohen Personalfuktuation (NISP, 2022). Die Investitionen der letzten Jahre haben zu einer verbesserten Kühlkette geführt (NISP, 2022). Dieser Bereich wird unter den großen Risiken daher nicht mehr genannt.

Ein zentrales Risiko, das bei Prüfung nicht hinreichend berücksichtigt wurde, war das Risiko von Pandemien wie COVID-19, die die Finanzierung und die operativen Schwerpunkte im Gesundheitssektor beeinträchtigen. Pandemien sind sowohl institutionell als auch in Bezug auf die personellen Ressourcen kostspielig und störend. Beides war bei COVID-19 der Fall. Pakistan wird jedoch von UNICEF als positives Beispiel für die rasche Rückkehr zu den vor der Pandemie erzielten Impfabdeckungsquoten durch Nachholimpfungen genannt, was wiederum die hohe Priorität der EPI in der pakistanischen Regierung unterstreicht (siehe auch unter Effektivität).

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

¹⁶ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=PK>

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

Das pakistanische Impfprogramm soll Berichten zufolge populär sein und wird politisch unterstützt.

Das reale BIP-Wachstum wird im Geschäftsjahr 2022 nach zwei Jahren pandemiebedingt schwachen Wachstums auf 4 % prognostiziert. Unter der Annahme einer nachhaltigen Politik- und Reformumsetzung soll das Wachstum mittelfristig sein Potenzial von 5 % erreichen (IWF, 2022). Diese Wachstumsraten sollten ausreichen, um die Unterstützung des Gesundheitssektors dauerhaft aufrechtzuerhalten und zu erhöhen.

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 Pakistan 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 Auswirkungen des umfassenderen Gavi/UNICEF-Engagements, das durch dieses Projekt teilweise ermöglicht wird, gehören die Stärkung des Gesundheitssystems, die langfristige technische Unterstützung und zahlreiche Bestandteile des Kapazitätsaufbaus.

Zusammenfassung der Benotung:

Während die Nachhaltigkeit der nur für die Beschaffung von Impfstoffen und Verbrauchsgütern vorgesehenen Jahrestanche der FZ-Förderung begrenzt ist, ist der individuelle Nutzen aus den dadurch geförderten Impfungen lebenslang und naturgemäß nachhaltig. Die Nachhaltigkeit des Impfprogramms in Pakistan hängt vom nationalen und internationalen Engagement ab, die beide als gut bewertet werden. Auch die Nachhaltigkeit der inländischen Finanzierung spricht für sich, denn Pakistan hat seine Finanzierung des EPI-Programms stetig ausgebaut. Die größten Bedrohungen für die Nachhaltigkeit des Impfprogramms sind die mögliche Einstellung des NISP im Jahr 2022 und das Risiko, dass Humanressourcen nicht in angemessenem Umfang rekrutiert oder gehalten werden können. Insgesamt wird die Nachhaltigkeit als gut bewertet.

Nachhaltigkeit: 2

Gesamtbewertung: Note 3

Unter Berücksichtigung der trotz Zielverfehlung hohen Relevanz und positiven Entwicklung auf Outcome- und Impact-Ebene sowie unter Berücksichtigung des plausiblen Projektbeitrags in kohärenter und nachhaltiger Weise, aber auch unter Berücksichtigung von Defiziten beim gleichberechtigten Zugang zu Impfungen und Effizienz 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 Kindersterblichkeit in Pakistan. Bei den derzeitigen Reduzierungsraten wird die Kindersterblichkeit bis 2030 auf 50,6 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten sinken, was deutlich hinter dem SDG-Ziel von 25 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten liegt, aber eine deutliche Verbesserung gegenüber den 76 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten im Jahr 2015 darstellt.

Projektspezifische Stärken und Schwächen und projektübergreifende Schlussfolgerungen und lessons learnt

Stärken und Schwächen

Stärken:

- Hohe Relevanz angesichts der Bedarfe in Pakistan
- 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
- 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 Ex-ante-Bewertung der politischen 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)
- Projektindikator nur für 2030 festgelegt – Zwischenziele wären erforderlich

Die interne Abschlusskontrolle ergab folgende Empfehlungen und Anmerkungen:

1. Es besteht die Notwendigkeit, die Gesundheitssysteme, einschließlich routinemäßiger Impfungen, langfristig zu stärken. Zu diesem Zweck muss Pakistan sich stärker für die Finanzierung des Gesundheitssystems durch öffentliche Mittel einsetzen. Der Gesundheitsschutz sollte etwa 5 % des BIP abdecken.

Hinweis: Dies ist geschehen, und die in dieser EPE vorgelegten Informationen zeigen, dass die Gesundheitsausgaben als Prozentsatz des BIP 2019 auf 3,4 % gestiegen sind.

2. Die Vorschläge der gemeinsamen jährlichen Überprüfung 2018 können aufgegriffen werden; dies erfordert vor allem Verbesserungen beim Finanzmanagement und bei der Beschaffung von Impfstoffen, eine angemessene und zügige Besetzung von Führungspositionen im Personalbereich, eine verbesserte strategische Planung die Abschaffung bestehender bürokratischer Hürden und eine umfangreichere Programmaufsicht, Monitoring und Evaluierung.

Hinweis: Es bleibt noch viel zu tun, wenn die Impfabdeckung in Pakistan das Niveau anderer Staaten in der Region erreichen soll, und die Empfehlung gilt weiterhin. Dennoch waren diese Themen in den letzten Jahren ein wichtiger Schwerpunkt des NISP und einige der Errungenschaften werden in dieser Bewertung dokumentiert.

3. Um eine bessere Verzahnung und Erzielung von Synergieeffekten zwischen multilateralen und bilateralen deutschen Beiträgen an Gavi in Pakistan zu erreichen, ist ein planbares und längerfristiges Engagement, insbesondere von FZ-Mitteln, erforderlich.

Schlussfolgerungen und lessons learnt

Für das Ergebnis und die Auswirkungen von Projekten zur Unterstützung von Impfmaßnahmen ist die der gleichberechtigte, diskriminierungsfreie Zugang in Bezug auf die Abdeckung 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). Dies könnte als Grundlage für ein verbessertes Monitoring und eine verbesserte Steuerung durch Gavi und die pakistanische Regierung/EPI dienen.

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

Evaluierungsansatz und Methoden

Methodik der Ex-post-Evaluierung

Die Ex-post-Evaluierung folgt der Methodik eines Rapid Appraisal, d.h. einer datengestützten, qualitativen Kontributionsanalyse und stellt ein Expertenurteil dar. Dabei werden dem Vorhaben Wirkungen durch Plausibilitätsüberlegungen zugeschrieben, die auf der sorgfältigen Analyse von Dokumenten, Daten, Fakten und Eindrücken beruhen. Dies umschließt – wenn möglich – auch die Nutzung digitaler Datenquellen und den Einsatz moderner Techniken (z.B. Satellitendaten, Online-Befragungen, Geocodierung). Ursachen für etwaige widersprüchliche Informationen wird nachgegangen, es wird versucht, diese auszuräumen und die Bewertung auf solche Aussagen zu stützen, die – wenn möglich – durch mehrere Informationsquellen bestätigt werden (Triangulation).

Dokumente:

Siehe Literaturverzeichnis

Datenquellen und Analysetools:

Siehe Literaturverzeichnis sowie KfW Projektdokumentation u.a. Modulvorschlag und Abschlusskontrollbericht, Berichte des pakistanischen Gesundheitsministeriums und des EPI-Programms, Gavi und WHO Daten und Dokumente die online verfügbar sind.

Interviewpartner:

Gavi: Markus Beck, Senior Donor Manager for Germany

KfW: Stefanie Peters, Portfolio Manager

Der Analyse der Wirkungen liegen angenommene Wirkungszusammenhänge zugrunde, dokumentiert in der bereits bei Projektprüfung entwickelten und ggf. bei Ex-post-Evaluierung aktualisierten Wirkungsmatrix. Im Evaluierungsbericht werden Argumente dargelegt, warum welche Einflussfaktoren für die festgestellten Wirkungen identifiziert wurden und warum das untersuchte Projekt vermutlich welchen Beitrag hatte (Kontributionsanalyse). Der Kontext der Entwicklungsmaßnahme wird hinsichtlich seines Einflusses auf die Ergebnisse berücksichtigt. Die Schlussfolgerungen werden ins Verhältnis zur Verfügbarkeit und Qualität der Datengrundlage gesetzt. Eine Evaluierungskonzeption ist der Referenzrahmen für die Evaluierung.

Die Methode bietet für Projektevaluierungen ein – im Durchschnitt - ausgewogenes Kosten-Nutzen-Verhältnis, bei dem sich Erkenntnisgewinn und Evaluierungsaufwand die Waage halten, und über alle Projektevaluierungen hinweg eine systematische Bewertung der Wirksamkeit der Vorhaben der FZ erlaubt. Die einzelne Ex-post-Evaluierung kann daher nicht den Erfordernissen einer wissenschaftlichen Begutachtung im Sinne einer eindeutigen Kausalanalyse Rechnung tragen.

Folgende Aspekte limitierten die Evaluierung:

Die Evaluierung wurde als Desk Studie durchgeführt. Limitierende Faktoren sind fehlende disaggregierte Daten zur Bewertung der Outcome und Impact Indikatoren und beschränkte Verfügbarkeit von Informationen und Daten zur konkreten Umsetzung des EPI in Pakistan (u.a. Effizienz und Abfallraten).

Methodik der Erfolgsbewertung

Zur Beurteilung des Vorhabens nach den OECD DAC-Kriterien wird eine sechsstufige Skala verwendet. Die Skalenwerte sind wie folgt belegt:

- Stufe 1** sehr erfolgreich: deutlich über den Erwartungen liegendes Ergebnis
- Stufe 2** erfolgreich: voll den Erwartungen entsprechendes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel
- Stufe 3** eingeschränkt erfolgreich: liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
- Stufe 4** eher nicht erfolgreich: liegt deutlich unter den Erwartungen und es dominieren trotz erkennbarer positiver Ergebnisse die negativen Ergebnisse
- Stufe 5** überwiegend nicht erfolgreich: trotz einiger positiver Teilergebnisse dominieren die negativen Ergebnisse deutlich
- Stufe 6** gänzlich erfolglos: das Vorhaben ist nutzlos bzw. die Situation ist eher verschlechtert

Die Gesamtbewertung auf der sechsstufigen Skala wird aus einer projektspezifisch zu begründenden Gewichtung der sechs 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 „eingeschränkt erfolgreich“ (Stufe 3) bewertet werden.

Abkürzungsverzeichnis:

ACER	Average cross-effectiveness ratio
ARR	Annual Rate of Reduction
CMR	Child Mortality Rate
cMYP	Comprehensive Multi-Year Plan
CPI	Corruption Perception Index
DC	German Development Cooperation
DHS	Demographic and Health Survey
EPE	Ex Post Evaluation
FATA	Federally Administered Tribal Areas
FC	German Financial Cooperation
EPI	Expanded Programme on Immunisation
FR	KfW final report
Gavi	Global Vaccine Alliance
GoP	Government of Pakistan
GPF	Grant Performance Framework
Hib	Haemophilus influenza type b
HSS	Health System Strengthening
ICC	Interagency coordination committee
IGME	Inter-Agency Group on Mortality Estimates
JAR	Joint Annual Review
KP	Khyber Pakhtunkhwa
LIC	Low Income Country
MCV	Measles vaccine
MNHSR&C	Ministry of National Health Services, Regulations and Coordination
MDTF	Multi Donor Trust Fund
MoH	Ministry of Health, Pakistan
NISP	National Immunisation Support Program (World Bank managed Multi Donor Trust Fund)
PA	KfW project appraisal
Pentavalent	5 in 1 vaccination including diphtheria, tetanus, whooping cough, hepatitis B, haemophilus influenza type b (Hib)
PPP	Purchasing power parity
PCV1	Pneumococcal vaccine
SDG	Sustainable Development Goal
TOC	Theory of Change
TPVICS	Third Party Verification Immunization Coverage Surveys
U-5	Under 5 year old children
UNICEF	United Nations Children Fund
VCR	Vaccine coverage rate
WHO	World Health Organization
WUENIC	WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage

Literaturverzeichnis

1. Ali, Sameen Andaleeb Mohsin, and Samia W. Altaf, 2021. "Citizen trust, administrative capacity and administrative burden in Pakistan's immunization program", *Journal of Behavioral Public Administration*, vol. 4, no. 1, 184, pp. 1-17. <https://doi.org/10.30636/jbpa.41.184>
2. Altaf, Arshad, Anees Siddiqui, Agha Muhammad Ashfaq, and ASM Shahabuddin, 2021. "Visibility and Analytics Network (VAN) approach to improve immunization supply chain and management performance system in Pakistan". *Journal of Global Health*.
3. An analysis of challenges faced by the EPI program, with further details on program structure and performance may be found in the World Bank's 2012 report.
4. Gavi, 2011. Comprehensive Multi Year Plan (cYMP) 2011-2015
5. Gavi, 2016. Comprehensive Multi Year Plan (cYMP) 2016-2020
6. Gavi, 2018. Pakistan Joint Appraisal Report 2018
7. Gavi, 2019(a). Co-Financing Fact Sheet
8. Gavi, 2019(b). Guidance for Gavi Grant Performance Frameworks
9. Gavi, 2020. Multi-stakeholder dialogue
10. GIZ. <https://www.giz.de/en/worldwide/362.html> website accessed 31.10.2022
11. Government of Germany, <https://www.bmz.de/en/countries/pakistan>
12. Government of Germany, <https://www.bmz.de/en/countries/pakistan/governance-107520>
13. Government of Germany, <https://www.bmz.de/en/countries/pakistan/political-situation-55752>
14. Government of Pakistan, 2013. *11th 5 Year Plan 2013-18 – Health Chapter*
15. Government of Pakistan, 2013. *Pakistan Vision 2025*
16. Government of Pakistan, 2016. *National Health Vision for Pakistan, 2016-2025*
17. Government of Pakistan, 2018. *12th 5 Year Plan 2018-23 – Health Chapter*
18. Expanded Program on Immunization, 2020. Third-Party Verification Immunization Coverage Survey
19. *Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind* <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>
20. Horton, Susan, Hellen Gelband, Dean Jamison, Carol Levin, Rachel Nugent, David Watkins. 2017. *Ranking 93 health interventions for low- and middle-income countries by cost-effectiveness*. PLoS ONE 12(8): e0182951, DOI:10.1371/journal.pone.0182951
21. IMF, 2022. Article 4 Consultation, 22 February 2022.
22. JLN/DRM Collaborative, 2021. *Public Expenditure on Health in Pakistan: a Narrative Summary*. Domestic Resource Mobilization Collaborative. Joint Learning Network for Universal Health Coverage.
23. KfW, <https://www.kfw-entwicklungsbank.de/International-financing/KfW-Development-Bank/Local-presence/Asia/Pakistan/> website accessed 31.10.2022
24. KfW, Project documents
25. National Institute of Population Studies, 2013. *Demographic and Health Survey 2012-13*
26. National Institute of Population Studies, 2019. *Demographic and Health Survey 2017-18*
27. Sachiko Ozawa/WHO. 2016. *Return on Investment from Childhood Immunization in Low- and Middle-Income Countries, 2011-20*.
28. Stenberg K, Watts R, Bertram MY, Engesveen K, Maliqi B, Say L, Hutubessy R. *Cost-effectiveness of interventions to improve maternal, newborn and child health outcomes: a WHO-CHOICE analysis for Eastern sub-Saharan Africa and South-East Asia*. *International Journal of Health Policy and Management*, 2021, 10(11), 706–723.
29. WHO, 2013. *Global Vaccination Action Plan 2011-2020*
30. WHO, 2019. *Pakistan Health Financing System Review*
31. WHO/EMRO, 2016. *Expanded Program on Immunization – Pakistan*. <http://www.emro.who.int/pak/programs/expanded-program-on-immunization.html>

32. WHO/UNICEF (“WUNEIC”), 2015. Pakistan: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2015 revision
33. WHO/UNICEF (“WUNEIC”), 2020. Pakistan: WHO and UNICEF estimates of immunization coverage: 2020 revision
34. World Bank, 2016. National Immunization Program, *Project Appraisal Document*
35. World Bank, 2021. *Immunization for Pakistan's healthy future*, Iffat Mahmud and Aliya Kashif
36. World Bank, 2022. Pakistan: National Immunization Support Project, Final Joint Supervision, Appraisal and Evaluation Mission (JSAEM) May 23 to June 2, 2022, Aide-Mémoire

Impressum

Verantwortlich

FZ E

Evaluierungsabteilung der KfW Entwicklungsbank

FZ-Evaluierung@kfw.de

Kartografische Darstellungen dienen nur dem informativen Zweck und beinhalten keine völkerrechtliche Anerkennung von Grenzen und Gebieten. Die KfW übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit oder Vollständigkeit des bereitgestellten Kartenmaterials. Jegliche Haftung für Schäden, die direkt oder indirekt aus der Benutzung entstehen, wird ausgeschlossen.

KfW Bankengruppe

Palmengartenstraße 5-9

60325 Frankfurt am Main, Deutschland