

Kirgistan: Programm zur Bekämpfung der Tuberkulose I und II

Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)

OECD-Förderbereich	1223000 / Soziale Infrastruktur und Dienste	
BMZ-Projektnummer	1.) 1997 65 520 2.) 1999 65 849	
Programmträger	Gesundheitsministerium der Kirgisischen Republik	
Consultant	GITEC CONSULT GmbH	
Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts	2008	
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)
Durchführungsbeginn	1.) 1. Quartal 1998 2.) 3. Quartal 2000	1.) 3. Quartal 1998 2.) 3. Quartal 2001
Durchführungszeitraum	1.) 48 Monate 2.) 48 Monate	1.) 58 Monate 2.) 60 Monate
Investitionskosten	1.) 2,71 Mio. EUR 2.) 2,76 Mio. EUR	1.) 2,71 Mio. EUR 2.) 2,76 Mio. EUR
Eigenbeitrag	1.) 0,15 Mio. EUR 2.) 0,21 Mio. EUR	1.) 0,15 Mio. EUR 2.) 0,25 Mio. EUR
Finanzierung, davon FZ-Mittel	1.) 2,56 Mio. EUR 2.) 2,56 Mio. EUR	1.) 2,56 Mio. EUR 2.) 2,51 Mio. EUR
Andere beteiligte Institutionen/Geber	-	-
Erfolgseinstufung	2	
• Signifikanz/Relevanz	1	
• Effektivität	2	
• Effizienz	2	
• Übergeordnete entwicklungs-politische Wirkungen	1	
• Nachhaltigkeit	1	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Programmziel der beiden Phasen des Vorhaben war es, einen Beitrag zur Verbesserung der Diagnose und Behandlung der unterschiedlichen Formen der Tuberkulose (Tb) entsprechend der von der WHO empfohlenen DOTS-Strategie (Directly Observed Treatment, Short Course) durch die Bereitstellung von Medikamenten, Geräten zur Tb-Diagnostik, Laborausstattung etc. zu leisten. Phase I konzentrierte sich auf die Hauptstadt Bischkek mit dem Nationalen Tb-Institut und die südlichen Oblaste Osh, Batken und Dschalal-Abad, während Phase II die landesweite Abdeckung vorsah. Das Programmziel sollte als erreicht gelten, wenn landesweit ab dem Jahr 2002 mindestens 70% der neuen ausstrichpositiven Tb-Fälle durch

Sputumuntersuchung entdeckt und mindestens 85% davon erfolgreich durch die DOTS-Therapie behandelt werden, wobei im ersten Vorhaben von mindestens 3.000 Geheilten pro Jahr ausgegangen wurde. Oberziel war es, einen Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung zu leisten, was im zweiten Vorhaben spezifischer gefasst wurde mit der Unterbrechung der Tb-Infektionskette und damit Eindämmung der Tb-Epidemie. Als Oberzielindikator wurde im Programmprüfungsbericht der jährliche Rückgang der Tb-Neuerkrankungen um 15% ab 2002 definiert. Dies hätte allerdings bedeutet, dass innerhalb weniger Jahre das Tb-Problem in Kirgistan gelöst worden wäre, was angesichts der anhaltenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten und ihrer gesellschaftlichen Auswirkungen nicht realistisch gewesen wäre. Im Rahmen der Schlussprüfung wurden daher für die Oberzielebene die folgenden Indikatoren genutzt: Rückgang der Tb-Inzidenz, der Tb-Mortalität und der Tb-Morbidität. Die Vorhaben standen in engem Zusammenhang mit dem von der Weltbank unterstützten „Health Sector Reform Project“ (MANAS) und waren Teil des Nationalen Tb-Programms, das auch von USAID/Project HOPE und Centers for Disease Control (USA) sowie dem Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) unterstützt wird.

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

In beiden Vorhaben war die landesweite Lieferung von Medikamenten vorgesehen (vor allem moderne Kombinationspräparate für die Kurzzeittherapie). Weitere Maßnahmen betrafen die Ergänzung von Laborausstattung (Lieferung von binokularen Mikroskopen etc. sowie Verbrauchsmaterial); die Lieferung von medizinisch-technischer Ausrüstung (z.B. Röntgenapparate, Bronchoskope) für Hospitäler auf Oblast- und Rayon-Ebene; die Lieferung von notwendiger, nicht-medizinischer Ausrüstung; Beratungsleistungen sowie die Ausschreibung und Verteilung der Lieferungen. Die anfängliche Ausrichtung auf den dichtbesiedelten Süden und auf das Nationale Tb-Institut als Aufsichtsbehörde, um im direkten Anschluss das ganze Land mit den notwendigen Voraussetzungen für eine erfolgreiche DOTS-Erkennung und -Therapie auszurüsten (Medikamente, Labor und Geräte), war angemessen. Die Durchführungskonzeption war zweckmäßig, weil sie sich flexibel den Bedürfnissen des Partners anpassen konnte, indem z.B. auf Mehrbedarf an Ausrüstung im Rahmen des vorhandenen Budgets reagiert werden konnte. Inzwischen ist das Nationale Tb-Institut nicht mehr nur, wie zur Zeit der Programmprüfung, Projektträger des FZ-Vorhabens, sondern führt auch die Aufsicht als oberste Tb-Behörde über alle Tb-Vorhaben.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

Der Erfolg der Vorhaben zeigt sich in der guten Zielerreichung der Indikatoren. Der Programmzielindikator, 85% der sputumpositiv-diagnostizierten Menschen zu heilen, konnte beispielsweise in den Jahren 2004 (85,8%) und 2005 (84,6%) erreicht werden. Statt der jährlich angestrebten 3.000 Personen wurden tatsächlich jedes Jahr 4.500 Menschen als geheilt erklärt. Insgesamt konnten seit Beginn des Vorhabens im Jahr 1999 rd. 41.000 Menschen, in ihrer Mehrzahl Arme, geheilt werden.

Durch die FZ-Investition konnte der Grundstock für die DOTS-Strategie in Kirgistan gelegt werden. Ihre strukturelle Wirkung ist damit kaum zu überschätzen. Sie bildete die Grundlage für die heutige Bedeutung, die der Tb-Bekämpfung geschenkt wird, und war ausschlaggebend für andere Geber einschließlich des GFATM, sich am Aufbau der Strukturen zur Tb-Bekämpfung etwa durch Fortbildungsmaßnahmen zu beteiligen.

In der entwicklungspolitischen Gesamteinschätzung kommen wir zu folgenden Bewertungen:

Durch die kontinuierliche Unterstützung der FZ konnte das nationale Tb-Programm in wichtigen Komponenten aufgebaut werden. Tb-Bekämpfung ist heute in Kirgistan eine nationale politische Priorität und trägt zur Verbesserung des Gesundheitszustandes insbesondere der armen Bevölkerungsteile bei. Die beiden Phasen des Vorhabens stehen seit Beginn in engem Zusammenhang mit dem von der Weltbank unterstützten MANAS-Programm. Die

Geberabstimmung funktionierte und funktioniert gut, und die Prioritäten sind sinnvoll aufeinander abgestimmt. Damit war das Vorhaben konzeptionell richtig angesetzt. Es stand im Einklang mit dem Sektorkonzept Gesundheit der Bundesregierung und trug insbesondere zur Erreichung des MDG 6 und somit auch einem entwicklungspolitischen Ziel der Bundesregierung bei. Insgesamt bewerten wir daher die **Relevanz** des Vorhabens mit **sehr gut** (Stufe 1).

Die beiden Vorhaben waren integraler Bestandteil des Nationalen Tb-Programms. Insofern ist die Ziel-Erreichung ein gemeinsamer Erfolg mehrerer Partner, der zunächst jedoch nur auf der Grundlage der beiden Vorhaben stattfinden konnte. Die ersten Lieferungen von Medikamenten und Ausstattungsgütern wie z.B. zur Sputummikroskopie waren für den Aufbau eines modernen DOTS-Programms im Land ausschlaggebend. Zwar konnte nicht immer das WHO-Ziel von 85% neuen sputumpositiv-diagnostizierten Menschen, die geheilt werden, erreicht werden. Aber das gilt auch für das weltweite Mittel von 82%. Dieser Standard-Indikator lag in Kirgistan zwischen 85,8% (2004) und 82,3% (2006) und damit im Zielbereich, wobei die Abweichungen wohl auf statistische Ungenauigkeiten zurückzuführen sind. In Bezug auf den Indikator der Fallfindungsrate (DOTS detection rate: neue s+-Fälle an der Gesamtzahl aller registrierten Lungen-Tb-Fälle) wurde bei Programmprüfung (1997) 20,4% als Ausgangsgröße genannt. Im Jahr 2000 waren es nach Angaben der WHO bereits 42%. Sie stieg weiter auf 63,2% im Jahr 2006 an und liegt damit knapp unter dem internationalen Ziel von 70%. **Die Effektivität** des Vorhabens bewerten wir insgesamt als **gut** (Stufe 2).

Die Vorhaben schufen die Grundlage zur Durchführung eines landesweiten DOTS-Programms, das die Behandlungskosten pro Tb-Krankem senkt, da einfachere Mittel in Diagnose (Sputumdiagnostik statt regelmäßigem Röntgen) und Therapie (standardisierte Medikamente) zur Anwendung kommen. Durch die kürzere Hospitalisierung im Rahmen der DOTS-Standards konnte die Anzahl der Krankenhausbetten und des Krankenhauspersonals reduziert werden. Der volkswirtschaftliche Nutzen der Tb-Behandlung ist erheblich. Er ergibt sich aus ersparten Behandlungskosten, aus vermiedenen Produktionseinbußen durch die Verhinderung von Neuansteckungen mit dieser zum Tode führenden Krankheit, aber auch aus der Vermeidung von Leid für die betroffenen Familien. Laut einer Weltbank-Studie aus dem Jahr 2005 tragen Tb-Morbidität und –mortalität schätzungsweise zu einer Verringerung des Bruttoinlandsprodukts um bis zu 0,5% in der zentralasiatischen Region bei. Ebenso weist die Studie daraufhin, dass pro USD, der in die Tb-Behandlung investiert wird, ein Nutzen in Höhe von zwei USD durch eine Verringerung der Tb-Morbidität und –mortalität zu erwarten sind. Die Effizienz des Vorhabens stufen wir als gut ein (Stufe 2).

Gemeinsam mit anderen Gebern und dem Nationalen Tb-Programm sollten die Vorhaben dazu beitragen, die Tb-Infektionskette zu unterbrechen und damit zur Eindämmung der Tb-Epidemie in Kirgistan beizutragen. Die landesweite Tb-Morbidität stieg zunächst von 114,4/100.000 Bevölkerung (1999) auf 121,8 (2000), was als rein statistische Erhöhung auf die Verbesserung der Diagnostik zurückzuführen ist. Ganz deutlich wird die Verbesserung im Jahr 2004 (113,6), wobei mit 109,7/100.000 Bevölkerung (2007) ein klarer positiver Trend gesetzt ist. Die Tb-Mortalitätsraten verbesserten sich von 13,6/100.000 Menschen (1999) auf 9,7/100.000 (2007), was ein deutlicher Hinweis auf die verbesserte Tb-Erkennung und -therapie und damit als klarer Erfolg zu werten ist. Zusammenfassend bewerten wir die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen als sehr gut (Stufe 1).

Die Nachhaltigkeit der Vorhaben wird deutlich an den zugenommenen Engagements weiterer Geber, aber auch der kirgisischen Seite. So konnte etwa im Oblast-Tb-Krankenhaus in Chui die Ernährung der Patienten verbessert werden, weil die Oblast-Verwaltung Tb als Priorität benannte, nachdem sie erkennen konnte, wie groß das internationale Bemühen zur Eindämmung der Epidemie war. Auch die Stadtverwaltungen, die für die Krankenhäuser zuständig sind, zeigen ein gestiegenes Interesse, was sich an zunehmenden Geldüberweisungen zur Verbesserung der Situation der Tb-Patienten festmachen lässt. Insgesamt lässt sich sagen, dass das FZ-Vorhaben durch den Aufbau eines modernen Tb-Kontrollprogramms strukturbildend wirkte. Langfristig wird das Tb-Programm jedoch weiter von der Unterstützung internationaler Geber angesichts der Größe des gesundheitlichen Problems

abhängen, dem nicht mit kirgisischen Haushaltsmitteln alleine beizukommen ist. Wir messen dem Vorhaben daher eine gute Nachhaltigkeit bei (Stufe 2).

Insgesamt messen wir dem Vorhaben unter Würdigung der genannten Aspekte eine gute entwicklungspolitische Wirksamkeit bei (Stufe2).

Projektübergreifende Schlussfolgerungen

Die Lieferung von Medikamenten und Ausrüstungsgütern mit Unterstützung eines internationalen Consultant trägt ganz wesentlich dazu bei, dass diese dort verteilt werden, wo fachlich der größte Nutzen für alle erzielt werden kann, und dass die Verteilung nicht nach politischen Kriterien erfolgt.

Die Vernetzung der Aktivitäten verschiedener Geber und der nationalen zuständigen Ministerien bildet die Voraussetzung für die nachhaltige Verbesserung der Gesundheitssituation, weil erst damit ein gut funktionierendes nationales Programm (z.B. für Tb) – entlang der jeweiligen komparativen Vorteile – aufgebaut werden kann.

Erläuterungen zur Methodik der Erfolgsbewertung

Legende

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

Entwicklungspolitisch erfolgreich: Stufen 1 bis 3	
Stufe 1	sehr gutes, deutlich über den Erwartungen liegendes Ergebnis
Stufe 2	gutes, voll den Erwartungen entsprechendes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel
Stufe 3	zufrieden stellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
Entwicklungspolitisch nicht erfolgreich: Stufen 4 bis 6	
Stufe 4	nicht zufrieden stellendes Ergebnis; liegt deutlich unter den Erwartungen und es dominieren trotz erkennbarer positiver Ergebnisse die negativen Ergebnisse
Stufe 5	eindeutig unzureichendes Ergebnis: trotz einiger positiver Teilergebnisse dominieren die negativen Ergebnisse deutlich
Stufe 6	das Vorhaben ist nutzlos bzw. die Situation ist eher verschlechtert

Das Kriterium Nachhaltigkeit wird anhand der folgenden vierstufigen Skala bewertet:

Stufe 1	sehr gute Nachhaltigkeit	Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit unverändert fortbestehen oder sogar zunehmen.
Stufe 2	gute Nachhaltigkeit	Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit nur geringfügig zurückgehen, aber insgesamt deutlich positiv bleiben (Normalfall; „das was man erwarten kann“).
Stufe 3	zufrieden stellende Nachhaltigkeit	Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit deutlich zurückgehen,

		<p>aber noch positiv bleiben.</p> <p>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.</p>
Stufe 4	nicht ausreichende Nachhaltigkeit	<p>Die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens ist bis zum Evaluierungszeitpunkt nicht ausreichend und wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht so stark verbessern, dass eine positive entwicklungspolitische Wirksamkeit erreichen wird.</p> <p>Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die bisher positiv bewertete entwicklungspolitische Wirksamkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit gravierend zurückgehen und nicht mehr den Ansprüchen der Stufe 3 genügen wird.</p>

Kriterien der Erfolgsbeurteilung

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

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