

Ex Post-Evaluierung: Kurzbericht CARICOM: HIV/AIDS-Prävention in der Karibik



Sektor	Bekämpfung von sexuell übertragbaren Krankheiten einschließlich HIV/AIDS (13040)	
Vorhaben/Auftraggeber	HIV/AIDS-Prävention in der Karibik – 2003 65 403	
Projekträger	CARICOM (Caribbean Community)	
Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex Post-Evaluierungsbericht: 2012*/2012		
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierung (Ist)
Investitionskosten	10,6 Mio. EUR	9,9 Mio. EUR
Verkaufserlöse	1,6 Mio. EUR	0,1 Mio. EUR
Andere Geber	3,0 Mio. EUR	3,9 Mio. EUR
Finanzierung, davon BMZ-Mittel	6,0 Mio. EUR	5,9 Mio. EUR

* Vorhaben in Stichprobe

Projektbeschreibung: Durch nachhaltige Verhaltensänderungen im Sinne von Abstinenz, Partnertreue und der Nutzung erschwinglicher Kondome sollte die in der Karibik stark zunehmende AIDS-Epidemie sowie die Übertragung anderer sexuell übertragbarer Krankheiten eingedämmt werden. Die Vermittlung von Wissen über die Krankheit, Übertragungsrisiken und Präventionsmöglichkeiten sollten zudem Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung von Infizierten und AIDS-Kranken reduzieren. Die FZ-finanzierten **Maßnahmen** umfassten Beschaffung und Vertrieb von Kondomen, Durchführung von Werbe- und Aufklärungskampagnen, begleitende Studien und Consultingleistungen in Belize, Haiti, Dominikanische Republik, Jamaika und in einzelnen Staaten der Ostkaribik. Programmträger war die karibische Gemeinschaft, die zur Durchführung nationale Social Marketing-Organisationen unter Vertrag nahm.

Zielsystem: Das Vorhaben hatte zum Ziel, einen Beitrag zur Reduzierung der HIV-Infektionsrate und der Übertragung von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten in der Karibik zu leisten (**Oberziel**). Dies sollte durch Verbesserung von Kenntnisstand, Veränderung von Einstellungen und Verhalten der Bevölkerung bzgl. wirksamer Prävention sowie durch Verbesserung der Versorgung der Zielgruppe mit preisgünstigen, qualitativ guten Kontrazeptiva erreicht werden (**Programmziele**).

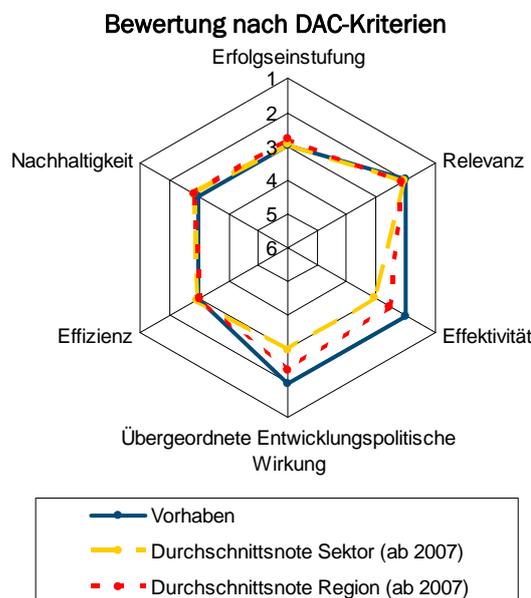
Zielgruppe: Zielgruppe war die sexuell aktive und von Armut betroffene Bevölkerung der Programmregion, insbesondere HIV-Hochrisikogruppen und Jugendliche, die bis dato keinen ausreichenden Zugang zu präventionsrelevanten Informationen und Kontrazeptiva hatten.

Gesamtvotum: Note 3

Bemerkenswert: Das FZ-Vorhaben hat Alleinstellungswert in der direkten Zusammenarbeit mit Risikogruppen über den Mechanismus des Social Marketings und zeichnet sich durch sein innovatives, forschungsbasiertes und zielgruppennahes Vorgehen aus.

Trotz steter Bemühungen um Effizienzsteigerungen durch die Social Marketing-Organisationen ist die Karibik aufgrund ihrer Kleinstaatlichkeit grundsätzlich eine sehr kostenintensive Region.

Die weiterhin hohe Stigmatisierung von HIV/AIDS, traditionelle Verhaltensweisen und der Einfluss der Kirche sind bedeutende Hemmfaktoren in der Bekämpfung der Epidemie.



ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

Gesamtvotum: Das FZ-Vorhaben war von hoher Relevanz und zeichnete sich durch eine relativ gute Effektivität aus. Aufgrund der etwas schwächeren Ergebnisse bei der Nachhaltigkeit sowie der Effizienz wird das Vorhaben insgesamt als zufrieden stellend (**Note: 3**) eingestuft.

Relevanz: Das Vorhaben verfolgte die entwicklungspolitisch prioritäre Zielsetzung der Reduktion der HIV-Infektionsrate durch die Durchführung von Werbe- und Verhaltensänderungsmaßnahmen sowie die Verbesserung des Zugangs zu Kondomen. Diese Zielsetzung entsprach zum Zeitpunkt der Programmprüfung nicht durchgehend den Prioritäten der karibischen Länder, sondern ging primär von Gebern aus (donor-driven). Der Großteil der Finanzierung der Bekämpfung von HIV/AIDS wurde im Durchführungszeitraum (2005–2008) extern bereitgestellt. Heute ist die HIV/AIDS-Bekämpfung verstärkt Teil der nationalen Agenden, obgleich nicht unter den wichtigsten Prioritäten, wie z.B. die nicht übertragbaren Krankheiten (Non communicable diseases). Der Fokus der nationalen HIV/AIDS-Politik liegt auf der Behandlung. Prävention spielt eine nahezu unbedeutende Rolle, was von den Gebern aber auch von nationalen Gesundheitsinstitutionen als Problem erkannt wurde.

Das Vorhaben war kohärent in übergeordnete und regionale Programme eingeordnet. Allerdings waren aufgrund der fehlenden nationalen Federführung in den einzelnen Ländern die praktische Koordinierung und der Austausch der im HIV/AIDS-Bereich tätigen Akteure auf regionaler sowie auf nationaler Ebene eher schwach.

Neben dem Millennium Entwicklungsziel der AIDS-Bekämpfung (Ziel 6) leistete das Vorhaben potenziell auch einen Beitrag zur Gleichstellung der Geschlechter, Verringerung der Kindersterblichkeit und Verbesserung der Müttergesundheit (Ziele 3-5) und entsprach somit den Hauptzielen der deutschen EZ zum Zeitpunkt der Programmprüfung. Heute ist die EZ in der Karibik weiterhin im Gesundheitsbereich tätig.

Die Karibik ist die Region mit der weltweit zweithöchsten HIV-Prävalenzrate (im Durchschnitt 1,0%), mit deutlich höherer Prävalenz in einzelnen Risikogruppen (Prostituierte, Homosexuelle, gefährdete Jugendliche). Insgesamt wurde das Kernproblem richtig erkannt und ein angemessenes Konzept vorgesehen (gezielte, evidenzbasierte Ausrichtung der Aktivitäten auf Hochrisikogruppen). Aus heutiger Sicht würden wir an gleicher Stelle ansetzen, um eine mittelfristige Reduktion der HIV-Inzidenz zu unterstützen. Die zugrundeliegende Wirkungskette ist grundsätzlich plausibel. Allerdings wirken sich Faktoren wie Armut, fehlendes Selbstwertgefühl von Frauen, ungenügende Grundbildung und fehlende Aufklärung in Schulen hemmend auf den Schritt zwischen Kondomverfügbarkeit und Kenntnis und tatsächlicher Nutzung von Kondomen aus. Dies sind Faktoren, die in den Risikogruppen überproportional häufig anzutreffen sind. Die Stigmatisierung von HIV/AIDS führt dazu, dass ein großer Teil der Risikogruppe bisher nicht erreicht wird und wirkt sich negativ auf die Bereitschaft zum HIV-Test aus. Traditionelle und religiös motivierte Verhaltensweisen sind in der Karibik weit verbreitet. Um einen breitenwirksamen Rückgang der Inzidenz zu erreichen, muss der gesellschaftliche Umgang mit HIV/AIDS vorangetrie-

ben und Kirchen und Schulen eingeschlossen werden. Für diese strukturellen Veränderungen war das FZ-Vorhaben jedoch nicht ausgelegt. Das Vorhaben zeichnet sich durch seinen hohen Innovationscharakter aus, unter anderem hinsichtlich der Verfolgung des Total Market Approachs, der länderübergreifenden Beauftragung von NGOs, dem Wissensmanagement im ersten Regionalvorhaben im Gesundheitssektor sowie der Nutzung von sozialen Netzwerken wie Facebook und Twitter. Insgesamt wird die Relevanz mit gut bewertet. **Teilnote: 2**

Effektivität: Die **Programmziele** des Vorhabens waren **(1)** die Verbesserung von Kenntnisstand, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung bzgl. wirksamer Prävention und **(2)** die Verbesserung der Versorgung der Zielgruppe mit preisgünstigen, qualitativ guten Kontrazeptiva. Für die Programmzielerreichung wurden folgende **Indikatoren** definiert, für die Zielwerte für die einzelnen Länder und teilweise für spezifische Risikogruppen festgelegt wurden:

- Erhöhung des Anteils der in repräsentativen KAP-Studien (Knowledge, Attitude and Practice) Befragten (nach Zielgruppen spezifiziert), die konsistente Kondomnutzung oder Verhaltensänderungen in Bezug auf Partnertreue oder Abstinenz aufweisen **(1)**.
- Steigerung des Absatzes von Kondomen (FZ-finanzierte Kondommarke und Kondome allgemein) **(2a)**.
- Erhöhung des Anteils der Verkaufsstellen (traditionelle und nicht-traditionelle), die die FZ-finanzierte Kondommarke verkaufen **(2b)**.

Die Indikatoren (2a) und (2b) bilden streng genommen die Ergebnisebene ab. Indikator (2a) liefert aber wichtige Hinweise zur Entwicklung des Gesamtkondommarktes und wird daher weiterhin als Indikator betrachtet. Indikator (2b) eignet sich mit der Konzentration auf das FZ-finanzierte Kondom nicht zur Messung der generellen Versorgung der Zielgruppe mit Kondomen im Sinne des Total Market Approach. In der Ex Post-Evaluierung wird daher der „Zugang von Hochrisikogruppen zu Kondomen“ als Indikator (2b) gewählt.

Programmzielerreichung:

Die Zielindikatoren zur Kondomnutzung **(1)** wurden in der Dominikanischen Republik, Jamaika, der Ostkaribik und zur Hälfte in Haiti erreicht. Aufgrund fehlender Baseline-Daten für Belize sowie für einige Zielgruppen der Ostkaribik sind in diesen Fällen keine Aussagen zur Entwicklung der Zielindikatoren im Programmzeitraum möglich.

Der Gesamtkondommarkt bestehend aus Social Marketing-, kommerziellen und kostenlosen Kondomen zeigt groben Schätzungen zufolge im Programmzeitraum einen leichten Anstieg von knapp 60 Mio. (2005) auf 65 Mio. (2008) in der Programmregion **(2a)**. Die Verkäufe der Social Marketing-Marken haben zwischen 2005 und 2007 mit ca. 20 Mio. Stück pro Jahr etwa ein Drittel des Gesamtmarktes ausgemacht. Der bei Programmprüfung geschätzte Verkauf von 26 Mio. Social Marketing-Kondomen wurde zum späteren Zeitpunkt durch länderspezifische Zielwerte aktualisiert. Insgesamt wurden im Programmzeitraum 55,5 Mio. Kondome der FZ-finanzierten Marken verkauft, davon 45,5 Mio. in der Dominikanischen Republik (10% über dem Zielwert), 281.500 in Belize (11% über dem Zielwert) und in Haiti 9,5 Mio. Männerkondo-

me (21% unter dem Zielwert) und 234.500 Frauenkondome (49% über dem Zielwert). Die Indikatoren zum Zugang zu Kondomen (**2b**) wurden erreicht (soweit Baseline- und Zielwerte vorhanden). In den Programmländern zeigt sich eine Verbesserung in der Verfügbarkeit von Kondomen, insbesondere in Form vermehrter informeller Verkaufsstellen.

Angesichts der nahezu durchgehend erreichten Zielwerte wird die Effektivität des Vorhabens noch mit gut bewertet. **Teilnote: 2**

Effizienz: Der für Juli 2004 vorgesehene Durchführungsbeginn erfolgte erst im August 2005. Dies war auf Verzögerungen bei der Unterzeichnung von Regierungsabkommen (Umprogrammierung von Mitteln auf andere Länder) sowie langwierige Abstimmungen zur Auswahl und Untervertragnahme des Regionalconsultants zurückzuführen.

Der regionale Ansatz hat auf Ebene der Social Marketing-Organisationen (SMOs) Effizienzgewinne für die kleinteilige Länderstruktur der Karibik ermöglicht. So erfolgte ein reger intraregionaler Austausch über bewährte Ansätze und Vorgehensweisen. Der Regionalconsultant übernahm neben der Mittelverwaltung und der Untervertragnahme der SMOs primär deren Koordination und das Monitoring. Angesichts der Erwartung bei Programmprüfung, in den einzelnen Ländern unterschiedliche SMOs unter Vertrag zu nehmen, ist dieses Konzept nachvollziehbar. Allerdings bedingte der Regionalconsultant auch zusätzliche Schnittstellen und ggf. Doppelarbeit für die SMOs bei der Berichterstattung. Insbesondere aufgrund der schließlich nahezu durchgehenden Untervertragnahme von Population Services International (PSI) ist der Anteil der Consultingkosten (16%) eher als hoch einzuschätzen.

Der Vertrieb von eigenen Social Marketing-Kondomen erfolgte nur in den Ländern Belize, Dominikanische Republik und Haiti. Die Verkaufseinnahmen tragen nicht wesentlich zur Deckung der Betriebskosten (Aufklärungsaktivitäten und Kondomvertrieb) der SMOs bei (angabegemäß unter 2 – max. 10%). Der Kondomvertrieb und die Umsetzung von Aufklärungsaktivitäten basierten auf anreizgeprägten Entlohnungssystemen. Mehrfach wurden effizienzrelevante Verbesserungen umgesetzt (verstärkte Koordination der Aktivitäten, Ausschalten von Zwischenhändlern ohne Mehrwert, Nutzung von „social media“ wie z.B. Facebook). Insgesamt ist die Karibische Region durch ihre Kleinstaatlichkeit, ihre Sprachenvielfalt und die jeweils spezifischen Merkmale der Zielgruppe eine grundsätzlich kostenintensive Region.

Das Vorhaben richtete sich an HIV/AIDS-Risikogruppen. Eine Abschätzung der Allokationseffizienz über die *Couple Years of Protection* ist somit nicht angebracht.

Der Kondommarkt ist in den Ländern segmentiert. Kommerzielle Anbieter sind – mit Ausnahme von Haiti – verbreitet, konzentrieren sich aber meist auf die formalen, lukrativeren Vertriebskanäle. In Belize sind Preisüberlappungen zwischen Social Marketing- und kommerziellen Kondomen festzustellen, in der Dominikanischen Republik hingegen scheint der Preis des FZ-finanzierten Kondoms unter der Zahlungsfähigkeit der Zielgruppe zu liegen. Im Programmzeitraum kam es zu einem starken Anstieg der Verteilung kostenloser Kondome, die sowohl die

kommerziellen als auch die Social Marketing-Kondome möglicherweise unter Druck gesetzt haben. Die meisten im Programmzeitraum durchgeführten Studien deuten darauf hin, dass Kondome für die Zielgruppe erschwinglich sind. Die Effizienz wird mit befriedigend bewertet.

Teilnote: 3

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Oberziel laut Prüfungsbericht war es, einen Beitrag zur Reduzierung der HIV-Infektionsrate und der Übertragung von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten in der Karibik zu leisten. Indikatoren auf Oberzielebene wurden nicht bestimmt. Im Zuge der Ex Post-Evaluierung wird die **HIV-Inzidenzrate** als Oberzielindikator heran gezogen. Für die Reduktion der sexuell übertragbaren Krankheiten wird mangels Datenverfügbarkeit auch im Rahmen der Ex Post-Evaluierung darauf verzichtet, einen Oberzielindikator zu definieren.

Laut UNAIDS ist die Anzahl der HIV-Neuinfektionen in der Gesamtkaribik im letzten Jahrzehnt von geschätzten 21.000 im Jahr 2001 auf 18.000 im Jahr 2009 leicht zurückgegangen. Die Schätzungen für die einzelnen Programmländer deuten auch auf eine Reduktion der Neuinfektionen in diesem Zeitraum in Belize, Haiti und Jamaika hin. Demnach ist die HIV-Inzidenz unter Erwachsenen in Belize von 0,3% auf 0,2%, in Haiti von 0,19% auf 0,15% und in Jamaika von 0,19% auf 0,13% gesunken. In der Dominikanischen Republik liegt die Inzidenzrate unter 0,1%.

Die FZ ist der wichtigste Geber im Bereich der Präventionsmaßnahmen zur Verhaltensänderung. Weitere Geber konzentrieren sich vor allem auf die Lieferung von kostenlosen Kondomen bzw. Medikamenten zur Antiretroviralen Therapie. Insgesamt kann – auch angesichts der plausiblen Wirkungskette – von einem Beitrag des Programms zur Entwicklung der Inzidenzrate ausgegangen werden. Die entwicklungspolitische Wirksamkeit wird mit noch gut bewertet. **Teilnote: 2**

Nachhaltigkeit: Nationale Träger haben sich nur in wenigen Ländern des Themas HIV/AIDS auch in Form von nationaler Finanzierung angenommen. Die Bedeutung von HIV/AIDS rangiert durchweg deutlich hinter der Bedeutung von nicht übertragbaren Krankheiten. Die nationale und internationale Unterstützung konzentriert sich ferner auf die Bereiche der Behandlung. Aspekte wie die sexuelle Aufklärung als Bestandteil der Grundbildung, Abbau des Stigmas gegen HIV-infizierte Personen oder Verbesserung des Selbstwertgefühls der Frau, die für nachhaltige Verhaltensänderungen von großer Bedeutung sind, bergen politische Konflikte und sind aufgrund ihrer multisektoralen Relevanz besonders komplex anzugehen.

In den letzten Jahren sind die für HIV/AIDS verfügbaren Gebermittel erheblich zurückgegangen (u.a. Rückzug der Weltbank und des Global Funds). So ist derzeit die Weiterfinanzierung von Maßnahmen der Behandlung aber insbesondere der Prävention, die für die Nachhaltigkeit der Verhaltensänderung bei ständig wechselnder Zielgruppe unabdingbar sind, in Frage gestellt. Es bleibt abzuwarten, inwieweit internationale, nationale bzw. lokale SMOs und NGOs die entstandene Finanzierungslücke durch Effizienzsteigerungen, Diversifizierung bzw. Akquisition nationaler Mittel schließen können. Angesichts des relativ weit entwickelten kommerziellen Kondom-

marktes kann der ergänzende Verkauf von Social Marketing-Kondomen, der weitestgehend die nicht lukrativen Gebiete abdecken muss, keinen signifikanten Beitrag zur Absicherung der Nachhaltigkeit der präventiven Arbeit darstellen. Dennoch lassen die Diversifizierungstendenzen und die Erschließung neuer Einnahmequellen (z.B. Einführung von Gebühren für einzelne Dienste) von PSI und NGOs zumindest eine teilweise Fortführung der Aktivitäten erwarten. Ggf. wird jedoch die Kondomvermarktung und -verteilung in den für die kommerziellen Anbieter nicht lukrativen Verkaufsstellen leiden, zumal bisher kaum andere SMOs in der auf Risikogruppen ausgerichtete Präventionsarbeit engagiert sind. Angesichts der angespannten Haushaltssituation der Mehrzahl der Länder der Karibik hat der Rückgang der Gebermittel zu einer grundlegenden Thematisierung der Effizienz des Gesundheitssystems und dessen Prioritäten geführt. Ob diese Debatten zu einem verstärkten nationalen Engagement zur Prävention von HIV/AIDS führen werden, bleibt abzuwarten. Die Nachhaltigkeit wird daher insgesamt mit zufrieden stellend eingestuft. **Teilnote: 3**

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	zufrieden stellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
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

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 (zufrieden stellende Nachhaltigkeit): Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit deutlich zurückgehen, aber noch positiv bleiben. Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die Nachhaltigkeit eines Vorhabens bis zum Evaluierungszeitpunkt als nicht ausreichend eingeschätzt wird, sich aber mit hoher Wahrscheinlichkeit positiv entwickeln und das Vorhaben damit eine positive entwicklungspolitische Wirksamkeit erreichen wird.

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 „zufrieden stellend“ (Stufe 3) bewertet werden