

**Côte d'Ivoire: Familienplanung und HIV-Prävention**

**Ex Post-Evaluierung (Schlussprüfung )**

<b>OECD-Förderbereich</b>	13030 / Familienplanung 13040 / Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten einschl. HIV/AIDS	
<b>BMZ-Projektnummer</b>	1995 66 100	
<b>Projektträger</b>	Ministère de la Santé Publique	
<b>Consultant</b>	Population Services International (PSI)	
<b>Jahr der Schlussprüfung</b>	<b>2006</b>	
	<b>Projektprüfung (Plan)</b>	<b>Schlussprüfung (Ist)</b>
<b>Durchführungsbeginn</b>	4. Quartal 1995	4. Quartal 1995
<b>Durchführungszeitraum</b>	5 Jahre *	5,75 Jahre
<b>Investitionskosten</b>	12,73 Mio. EUR *	12,58 Mio. EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	1,74 Mio. EUR *	1,59 Mio. EUR
<b>Finanzierung, davon FZ-Mittel</b>	10,99 Mio. EUR *	10,99 Mio. EUR
<b>Andere beteiligte Institutionen/Geber</b>	GTZ	GTZ
<b>Erfolgseinstufung</b>	1 (sehr gute / gute entwicklungspolitische Wirksamkeit)	
<b>• Signifikanz/Relevanz</b>	1	
<b>• Effektivität</b>	1	
<b>• Effizienz</b>	2	

\* gemäß Ergänzungsvorhaben (Fortschrittskontrollbericht vom 24.11.1999)

**Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren**

Oberziel des Vorhabens war es, in der Côte d'Ivoire zur Senkung des Bevölkerungswachstums unter Gewährleistung individueller Entscheidungsfreiheit beizutragen und die HIV-Infektionsrate zu senken. Wegen der komplexen Wirkungszusammenhänge und der beschränkten Verfügbarkeit demografischer Daten wurde auf einen Indikator zur Messung des Oberziels verzichtet.

Projektziel war die verbesserte Versorgung der Bevölkerung mit Kondomen, oralen Kontrazeptiva und sonstigen Familienplanungs-Leistungen. Die Erreichung des Projektziels sollte anhand folgender Indikatoren gemessen werden:

- Steigerung des Kondomabsatzes über private Händler von 9 Mio. (1994) auf 15 Mio. (1999) und 27,6 Mio. in der Verlängerungsphase (7/2000 – 6/2001).
- Einführung von Social Marketing für orale Kontrazeptiva durch PSI und Steigerung des Absatzes auf 600.000 Zyklen pro Jahr (1999) und 500.000 (7/2000-6/2001) ausschließlich über medizinisch geschultes Personal.
- Steigerung der kontrazeptiven Prävalenz im Gebiet Man von geschätzten 3% (1994) auf ca. 10% p.a. bis 1999 und der Nutzerraten der Gesundheitseinrichtungen (Anteil der Bevölkerung, die mindestens einmal pro Jahr die Gesundheitseinrichtungen aufsucht) von einem zum Zeitpunkt der PP geringen Niveau auf 40% p.a.

Die gesetzten Projektziele und quantitativen Indikatoren waren auf der Grundlage der Situationsanalysen zum Zeitpunkt der Projektprüfung realistisch und sinnvoll, und erscheinen auch aus heutiger Sicht angemessen.

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

Das Gesamtvorhaben bestand aus zwei Komponenten, (I) Social Marketing von Kontrazeptiva über den privaten Sektor und (II) eine KV-Komponente mit der GTZ zur Steigerung von integrierten Familienplanungs-Dienstleistungen im öffentlichen Sektor der Region Man. Letztere war mit ca. 6% der FZ-Mittel veranschlagt, 3,3% wurden schließlich tatsächlich hierfür investiert.

Die Durchführungszeit des Vorhabens wurde von ursprünglich 4 Jahren auf 5 ¾ Jahre mit einer Mittelaufstockung verlängert, um in der Übergangsphase die Neugründung einer ivoirischen Social Marketing-Agentur vorzubereiten (s. Fortschrittskontrollbericht vom 24.11.1999). Dieser Änderung entsprechend wurden 1999 die FZ-Mittel für das Vorhaben von 8,95 Mio. EUR um 2,04 Mio. EUR auf 10,99 Mio. EUR aufgestockt. Eine stichprobenweise Überprüfung der Mittelverwendung anlässlich der örtlichen AK ergab keine Hinweise auf Fehlverwendung. Die Mittel sind vollständig ausgezahlt.

Die allgemeinen sozio-politischen Rahmenbedingungen des Landes verschlechterten sich im Projektverlauf erheblich, hatten aber keine grundlegenden Konzeptionsänderungen zur Folge.

Komponente I - Social Marketing: Der Schwerpunkt des Vorhabens lag konzeptionell auf der Nutzung des Social Marketing-Ansatzes, mit dessen Hilfe Kontrazeptiva über nicht-staatliche Dienstleister (Privatsektor, NROs) angeboten werden. Landesweit wurde die Verbreitung von Kondomen weitergeführt sowie ein orales Verhütungsmittel (Pille) unter eigenem Markennamen eingeführt. Begleitend wurden Kommunikationsmaßnahmen entwickelt und durchgeführt, die der allgemeinen (generischen) Informationsvermittlung und positiven Verhaltensänderung als auch der Verkaufsförderung der Social Marketing (SM)-Marken dienten. Die Durchführungsagentur PSI/ECODEV verfügte über ein eigenes audiovisuelles Produktionszentrum, das neben den Verkäufen eine Einnahmequelle von Drittmitteln anderer Geber und Projekte war.

Die bei PP zugrunde gelegte Durchführungsstruktur wurde im Projektverlauf zugunsten der Neugründung der spezialisierten ivoirischen Social Marketing-Agentur AIMAS (Agence Ivoirienne de Marketing Social) verändert, deren Gründung sich jedoch bis in die Folgephase hinauszog. Diesem Prozess war grundsätzlich schon Rechnung getragen worden durch die Verlängerung der Phase. Nahtlos schloss sich von Juli 2001 bis Juni 2005 die 2. Phase des SM-Vorhabens an: Familienplanung und HIV-Prävention II (1999 66 417) bzw. Phase 3 (2004 65 955).

Komponente II - FP-Dienstleistungen im öffentlichen Sektor der Region Man - KV mit GTZ: Die KV-Komponente wurde konzipiert, um das TZ-Projekt „Beratung im Gesundheitswesen und in der Familienplanung - 1994.2163.7“ zu ergänzen. Mit dem FZ-Beitrag sollten Kontrazeptiva sowie Ausrüstungsgüter für Familienplanung für bis zu 30 staatliche Gesundheitszentren in der Region Man beschafft werden. Im Verlauf des Projektes schlug die GTZ aufgrund der Mittelfürbarkeit die ergänzende Ausrüstung von weiteren 55 Gesundheitszentren vor. Projekt begleitende Untersuchungen z.B. der Ursachen niedriger Nutzerraten und ggf. des Einflusses einer verbesserten Ausrüstung wurden nicht durchgeführt. Budgetäre Einschränkungen bei der TZ ließen nur Ausbildungsmaßnahmen in 15 Zentren zu. Außerdem änderte sich auch die Gesamtkonzeption des TZ-Vorhabens im Verlauf der Durchführung.

## **Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung**

Bei der Erfolgsbewertung des Vorhabens sind die Rahmenbedingungen in der Côte d'Ivoire in besonderer Weise zu berücksichtigen. Bei Projektprüfung und Projektbeginn Mitte der 1990er Jahre befand sich das Land Côte d'Ivoire noch in einer relativ stabilen politischen Lage. Doch Einbrüche in der wirtschaftlichen Entwicklung, v.a. wegen drastischen Preisverfalls für Kaffee und Kakao, und zunehmende Ungleichheit zwischen dem Norden und Süden des Landes führten zu steigender Instabilität. Das relative Gleichgewicht zwischen verschiedenen Ethnien und Landesteilen, das nach der Unabhängigkeit einer der Garantien für politische und wirtschaftliche Prosperität gewesen war, wurde nicht mehr hergestellt. Während der Human Development Index bis Mitte der 90er Jahre stetig moderat angestiegen war, fiel er seitdem ab. Gemäß dem Human Development Report 2005 wird Côte d'Ivoire auf Platz 163 von 177 Ländern eingestuft (weitere landesbezogene Daten s. Anlage 2). Seit 1999 ist Côte d'Ivoire von immer neuen Staatsstreichen, Aufständen und militärischen Auseinandersetzungen geprägt. Seit 2001 besteht eine Zweiteilung des Landes und die nördliche Hälfte ist kaum zugänglich. Trotz wieder-

holter Vermittlungsbemühungen der Staatengemeinschaft ist das Land noch immer destabilisiert und weitere Entwicklungen sind nicht absehbar.

Bezüglich HIV/AIDS ist aufgrund der anhaltenden Unruhen und Destabilisierung im Lande ein Ansteigen von Risikoverhalten anzunehmen, das sich unter Delokalisierten verbreitet, seien es Flüchtlinge, Migranten oder Soldaten und andere Sicherheitskräfte. In diesem Zugang zu gefährdeten Märkten liegt eine der Stärken des SM-Ansatzes, der von AIMAS mit Geschick und unter großem Einsatz verwirklicht wurde. Trotz der problematischen Sicherheitslage konnten Absatzsteigerungen erzielt und auch die Verfügbarkeit im ganzen Land immer wieder weitgehend gesichert werden. Während am Ende der Phase I jährlich schon 1,1 Kondome pro Kopf der Bevölkerung vertrieben wurden, konnte dies auf 1,8 Kondome im Jahr 2004 gesteigert werden. Desgleichen zeigt der hohe Marktanteil der SM-Produkte deren Relevanz für die Präventions- und Schwangerschaftsverhütungsprogramme des Landes. So hält das SM-Kondom „Prudence“ auch 2005 noch den weitaus größten Marktanteil mit ca. 92% gegen ca. 8% des nicht subventionierten Privatsektors und weniger als 1% des öffentlichen Sektors. Während der schwersten Krisenzeit (ab 2002) tauchten gehäuft Kondome aus benachbarten Ländern auf, ähnlich wie andere Konsumgüter auch. Mit neuen SM-Vertriebsstrukturen im besetzten Landesteil gingen diese jedoch wieder zurück. Ein hoher Marktanteil von SM-Produkten ist ein positives Zeichen für deren Akzeptanz, sollte jedoch nicht als ausschlaggebendes Ziel gesehen werden. Langfristig sollte eine Diversifizierung des Kondom-Marktes für verschiedene Preiskategorien als entwicklungspolitisch signifikant eingestuft werden.

2005 ist der Anteil der SM-Pille Confiance am Pillenmarkt mit 53% der höchste, gefolgt vom öffentlichen Sektor mit 18%, den teureren kommerziellen Marken mit 15% sowie einer auf FP spezialisierten NRO (AIBEF) mit 14%. Für die Zukunft ist anzunehmen, dass sich diese Anteile bei einer zunehmenden Befriedigung ungedeckter Nachfrage noch wesentlich verschieben.

Zur positiven Verhaltensänderung wurden Aufklärungsmaßnahmen insbesondere für Jugendliche durchgeführt. Während Phase I wurden bereits eine Reihe von Filmen und Radiosendungen produziert (u.a. „SIDA dans la Cité“ – AIDS in der Stadt) und ausgestrahlt, die auch international Verbreitung und Anerkennung fanden. Das Vorhaben selber richtete seine Kommunikationsmaßnahmen vorwiegend an die städtische Jugend, die mit Recht als eine der besonders gefährdeten Zielgruppe ausgewählt wurde. In der Phase II wurden gezielt integrierte Kommunikationsmaßnahmen unter dem Motto „T'es Yêrê, T'es Cool“<sup>1</sup> in Schulen und Massenmedien durchgeführt, die auch systematisch untersucht wurden. Obwohl die nach zwei Jahren gemessenen Verhaltensänderungen nicht eindeutig nur dieser Kampagne zugeschrieben werden können, ließen sich erhebliche positive Entwicklungen bezüglich deren Kernthemen<sup>2</sup> feststellen. Die Nutzung von Kondomen beim letzten Sexualakt stieg von 47% (2002) auf 77% (2004), der Anteil männlicher Schüler, die in den vorangegangenen drei Monaten keinen Sexualverkehr hatten, stieg von 27% (2002) auf 57% (2004). Die Anzahl der jungen Leute, die eine sexuell übertragene Krankheit im Gesundheitszentrum statt mit traditioneller Medizin behandeln ließ, stieg von 69% (2002) auf 77% (2004).

Eine Herausforderung bleibt die Kommunikationsarbeit im ländlichen Raum, der durch eine Vielzahl von lokalen Sprachen und eingeschränktem Zugang zu Massenmedien charakterisiert ist. Interessanterweise sind allerdings Nachfrage nach und Nutzung von Confiance-Pillen besonders stark auf dem Land verbreitet, was ein Hinweis auf erfolgreiche Werbung ist.

Politische Instabilität und ständig drohende Gewalttätigkeiten wirkten sich auf die unmittelbaren Projektpartner aus. Die staatlichen Partner wechselten fortwährend, vereinbarte staatliche Leistungen wurden nicht gezahlt. Die Einschränkungen in der Privatwirtschaft wirkten sich in direkter Weise negativ auf geographische Reichweite und Absatzzahlen aus. Aber auch der Rückzug wesentlicher Geberorganisationen hatte Auswirkungen auf geplante Aktivitäten.

---

<sup>1</sup> „Yêrê“ ist eine Bezeichnung aus der Alltagssprache ivorischer Jugendlicher für „bestens informiert sein, nicht naiv und übers Ohr zu hauen, verantwortungsbewusst“. „Cool“ ist ebenso wie in Europa als Ausdruck der Anerkennung gebräuchlich.

<sup>2</sup> Die Inhalte der Kampagne umfassten das gesamte Spektrum der Kondomnutzung gegen HIV/AIDS und ungewollte Schwangerschaften, u.a. Verhandeln mit einem potenziellen Sexualpartner über Kondomnutzung, aber auch sexuelle Abstinenz.

Gemessen an den festgelegten Projektziel-Indikatoren konnten die Verkaufsziele für Kondome im Jahr 1999 zu fast 150% erreicht werden, statt 15 Mio. wurden 22,4 Mio. verkauft. Die für das letzte Jahr der Verlängerungsphase anvisierte Steigerung auf 27,6 Mio. Kondome konnte jedoch nicht verwirklicht werden, mit ungefähr 23 Mio. Kondomen wurde dieses Ziel nur zu 83% erreicht. Ganz wesentlich war dieser Rückschritt jedoch in den Schwierigkeiten begründet, rechtzeitig von der instabilen Regierung die Zustimmung zur Projektverlängerung und somit zur Beschaffung zu erhalten. Die jährliche Absatzentwicklung war entsprechend fluktuierend von 32% Steigerung im Jahr 1997 auf minus 11% im Jahr 2000. Im Mittel ergibt sich eine Absatzsteigerung von jährlich 17%, also höher als die vereinbarten 15%. Im Verlauf der Phase II stabilisierten sich diese Steigerungsraten auf niedrigerem Niveau um 2%; die Verkaufsziele für Kondome konnten trotz der Sicherheits- und Zugangsproblematik noch zu 87% realisiert werden.

Die Einführung von oralen Kontrazeptiva durch das Social Marketing-Vorhaben entwickelte sich zu Beginn weniger erfolgreich als geplant. Die Steigerung des Absatzes auf jährlich 600.000 Zyklen im Jahr 1999 konnte nur zu 71% erreicht werden. Dagegen gelang es, die geplanten 500.000 Zyklen, die über geschultes Personal abgesetzt werden sollten, im letzten Jahr (7/2000-6/2001) mit 114% zu übertreffen, was angesichts des Beschaffungseinganges eine bemerkenswerte Leistung war. Im weiteren Verlauf der Phase II wurden das Absatzniveau im Durchschnitt um 17% p.a. gesteigert und die Zielwerte i.d.R. überschritten, mit Ausnahme 2005, so dass die Verkaufsziele für orale Kontrazeptiva der Phase II nur zu 95% erreicht wurden.

Vom Absatz zu bezahlender Produkte kann mit hoher Wahrscheinlichkeit auf deren Nutzung geschlossen werden. 2005 zeigt eine Konsumentenstudie für Prudence-Kondome, dass deren Verbreitungsgrad sich von 42% im Jahre 2002 auf 56% möglicher Verkaufsstellen erhöht hat. Selbst im besetzten Nordteil des Landes ist die Verfügbarkeit über 50%. Prudence ist die bekannteste Marke in der Côte d'Ivoire. Der Anteil der für Hochrisikogruppen besonders wichtigen Verkaufsstellen, wie Kioske, Straßenhändler, Bars und Hotels konnte in den letzten Jahren wesentlich erhöht werden.

Für die Pille „Confiance“ wurde 2004 in einer Studie festgestellt, dass sie ebenfalls die bei weitem bekannteste und beliebteste Pille ist und dies sowohl in städtischen wie in ländlichen Gebieten. 56% aller Frauen, die eine orale Verhütungsmethode benutzen, nehmen „Confiance“. Fast alle Apotheken im Untersuchungsgebiet sowie 40% der Gesundheitszentren (v.a. auf dem Land, wo es keine Apotheken gibt) verkaufen diese Pille.

Nutzerstudien konnten zeigen, dass die SM-Produkte die Bedeutung anderer Anbieter nicht eingeschränkt haben. Für Kondome konnte in Phase II nachgewiesen werden, dass Kondome der unteren Preiskategorie ebenfalls Zuwächse hatten, wenn auch nicht im selben Umfang wie die SM-Kondome. Für orale Kontrazeptiva zeigte sich, dass das SM-Produkt Confiance zum überwiegenden Teil von sog. neuen Nutzerinnen und v.a. aus dem ländlichen Bereich gekauft wurde, also kein Transfer von teureren Produkten oder auch aus dem öffentlichen Sektor stattgefunden hatte. Außerdem zeigen Confiance-Nutzerinnen eine hohe Markentreue.

Die Hauptwirkung des Vorhabens liegt auf der Erreichung des Oberziels, nämlich in der Côte d'Ivoire zur Senkung des Bevölkerungswachstums unter Gewährleistung individueller Entscheidungsfreiheit beizutragen und die HIV-Infektionsrate zu senken. Die verfügbaren Hochrechnungen lassen den Schluss zu, dass das Bevölkerungswachstum sich von 3,5% p.a. (1994) auf 1,7% (hochgerechnet für 2003-15) verlangsamen wird. Die durchschnittliche Anzahl von Geburten pro Frau wird gegenüber 5,7 Kindern (1994) auf 4,5 (2003) geschätzt. Inoffizielle Schätzungen gehen davon aus, dass die kontrazeptive Prävalenzrate für sog. moderne Methoden heute erheblich höher liegt (vermutlich bei ca. 12%) als 4% im Jahr 1994, nachdem sie bereits 1998-99 bei 9% lag. Die allgemeine kontrazeptive Prävalenzrate wurde bei der letzten Studie 1998-99 mit 20% der Frauen im reproduktiven Alter angegeben, 11% benutzten demnach sog. traditionelle Verhütungsmethoden. Seither wurden keine neueren nationalen Studien mehr durchgeführt. Bezüglich der HIV-Prävalenz sind korrekte, vergleichbare Angaben problematisch, da das System zur Datenerhebung zwischenzeitlich verfeinert wurde. Dennoch zeigt der relativ geringe Unterschied zwischen 1995 (9,8% der Bevölkerung) und 2003 (11%), dass es zumindest keine drastischen Steigerungen in diesem Zeitraum gegeben hat. Dennoch ist die Côte d'Ivoire in Westafrika eines der am stärksten von AIDS betroffenen Länder mit einer weiterhin als generalisiert bezeichneten Epidemie. Insgesamt kann für den Zeitraum der letzten zehn Jahre ein Beitrag des Vorhabens zur Erreichung des Oberziels angenommen werden, da ein wesentlicher

Teil an wirksamen Methoden zur HIV/AIDS-Prävention und Schwangerschaftsverhütung des Landes im Rahmen dieses Vorhabens bereitgestellt wurden.

Spezifische Gender-bezogene Förderungsmaßnahmen waren in der Phase I nicht vorgesehen, sieht man davon ab, dass das Oberziel explizit von der „Gewährleistung individueller Entscheidungsfreiheit“ spricht. Beide Geschlechter tragen demnach Verantwortung für die relevanten Entscheidungen. Allerdings gibt es keine Untersuchungen zur Umsetzung dieser grundsätzlichen Entscheidungsfreiheit. In den Medien, die im Rahmen der SM-Komponente verbreitet wurden, sind Frauen und Männer als gleichermaßen wichtige Entscheidungsträger dargestellt und können von beiden Geschlechtern als positive Rollenmodelle angenommen werden. Systematisch nach Geschlechtern getrennte Kommunikationsinhalte und -maßnahmen wurden jedoch nicht eingeführt. Die Krisensituation im weiteren Verlauf des Vorhabens hatte mit hoher Wahrscheinlichkeit besonders negativen Einfluss auf die Vulnerabilität von Frauen und Mädchen, was spezielle Maßnahmen in Bereichen wie Kommunikation, Vertriebswege und Preisgestaltung nach sich ziehen sollte.

Grundsätzlich gilt, dass die Wirkungen von HIV/AIDS-Prävention sowie von Schwangerschaftsverhütung Frauen in besonderem Maße zugute kommen. Dazu gehört die Verhinderung von Krankheiten und Todesursachen, die besonders Frauen aufgrund physischer Konstellation und niedrigerer sozialer Stellung bedrohen, und deren Folgen sie bei Krankenpflege oder Betreuung von AIDS-Waisen ungleich mehr betreffen. Die Verhütung von risikobehafteten Schwangerschaften hat nachweislich Einfluss auf den Gesundheitszustand von Frauen und Kindern. Das vorhandene Gender-Potenzial des Vorhabens wurde in der Phase I noch nicht umfassend genutzt, ist aber bei der Konzeption der aktuellen Phase III berücksichtigt (Genderkategorie G1).

Ein Paar-Verhütungsjahr (CYP) kostet den Konsumenten bei der Verwendung von Kondomen (120 Stück p.a.) umgerechnet 4,57 EUR, bei der Benutzung von oralen Kontrazeptiva (13 Zyklen p.a.) 3,11 EUR. Gemäß dem als Leitlinie anerkannten Chapman-Index zur Messung der Zahlungsfähigkeit sollte ein CYP (Couple-Year-of-Protection = Paarverhütungsjahr) nicht mehr als 1% des Pro-Kopf-Einkommens im Jahr betragen. Im Durchschnitt lag dies 2004 bei 780 USD (ca. 625 EUR). Diesbezüglich liegen die CYP-Kosten der ivoirischen Verbraucher für beide Präventionsmethoden niedriger, für Kondome bei 0,7% und für Pillen bei 0,5%. Es ist anzunehmen, dass sie sich im gesamten Projektverlauf unter dieser Marke befanden.

Der Anteil der ivoirischen Bevölkerung, der mit weniger als 2 USD pro Tag auskommen muss, wird auf ungefähr 38% geschätzt. Untersuchungen, wie die tatsächliche Einkommenssituation der ärmeren Schichten in akuten Krisengebieten des Landes ist, liegen nicht vor. Es gibt jedoch keine Hinweise, dass der Preis ein wesentlicher Hinderungsgrund für die Nutzung der subventionierten Kondome und Pillen ist. Ihre Bereitstellung in leicht zugänglichen Verkaufsstellen kommt den eingeschränkten Konsumgewohnheiten armer Menschen grundsätzlich entgegen. Das Vorhaben hat erkennbar einen Armutsbezug, aufgrund des landesweit relativ geringen Anteils an absolut Armen ergibt sich die Einstufung der Komponente in allgemeine entwicklungspolitische Ausrichtung (EPA).

Partizipative Entwicklung und gute Regierungsführung (PD/GG): Die Durchführung ist von der ivoirischen Regierung an eine nationale NRO mit Unterstützung durch einen internationalen Consultant delegiert worden und unterstützt die Arbeit der Regierung nicht direkt. Da das Vorhaben nicht auf partizipative Entwicklung oder gute Regierungsführung ausgerichtet ist, erfolgt die Einstufung des Vorhabens in die Kennung PD/GG0. Das Vorhaben ist nicht auf die Zielsetzung Umwelt- und Ressourcenschutz ausgerichtet (Kennung UR0).

### **Komponente I - Social Marketing:**

Relevanz / Signifikanz: Für den Zeitraum der letzten zehn Jahre hat die SM-Komponente einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung des Oberziels geleistet, da sie einen erheblichen Anteil an den in der Côte d'Ivoire verfügbaren Methoden zur HIV/AIDS-Prävention sowie zur Verhütung unerwünschter Schwangerschaften bereitstellt. Das Hinwirken auf positive Verhaltensänderungen insbesondere bei der jungen Bevölkerung ist ebenso relevant und signifikant. Auch wenn keine aktuellen nationalen Untersuchungen vorliegen, ist davon auszugehen, dass sich die entsprechenden Indikatoren trotz der gravierenden Krisensituation positiv entwickelt haben. Entwicklungspolitisch relevant ist die SM-Komponente auch dadurch, dass sie nicht nur in nationale Strategien zu HIV/AIDS-Bekämpfung und Familienplanung / reproduktiven Gesundheit eingebunden ist. Darüber hinaus wird gewährleistet, dass Verhütungsmethoden in Zusammen-

arbeit mit geeigneten privatwirtschaftlichen und NRO-Partnern überhaupt verfügbar sind - und dies nicht nur, aber ganz besonders in Krisenregionen, in denen der Staat seine Dienstleistungen kaum aufrecht erhalten kann.

Bezüglich seiner beiden Wirkungsbereiche, HIV-Prävention und Schwangerschaftsverhütung, sowie der institutionellen Vernetzung kann der SM-Komponente hohe entwicklungspolitische Signifikanz und Relevanz beigemessen werden (Teilstufe 1).

Effektivität: Die Erreichbarkeit der Erfolgsindikatoren (Verkaufszahlen) wurde in Phase I und den folgenden Phasen durch ungünstige Rahmenbedingungen eingeschränkt. Die dennoch erzielten Verkaufszahlen, insbesondere bei den Kondomen, sind positiv zu bewerten. Das Vertriebsnetz ist den Nutzergewohnheiten weitgehend angepasst und die landesweite Verbreitung der SM-Produkte sichergestellt. Ihr Bekanntheitsgrad ist sehr hoch und hat Produkte anderer Anbieter nicht beeinträchtigt. Die in Phase I begonnene institutionelle Entwicklung zeigte in Phase II bemerkenswerte Erfolge. Der juristische Status als NRO konnte gefestigt, die Personalverwaltung in die eigene Hand genommen und eine Diversifizierung der Finanzquellen erreicht werden. Die internationale Beschaffung von Kontrazeptiva wird heute weitestgehend von der lokalen NRO abgewickelt und es werden keine Beschaffungslücken mehr beobachtet. Ein positiver Einfluss der prekären Sicherheitslage lässt sich darin festmachen, dass der ausländische Consultant aus Sicherheitsgründen seine Beratungstätigkeit auf Distanz ausüben musste, was die nationale NRO erfolgreich zur eigenen Entwicklung nutzen konnte.

Alle Indikatoren weisen darauf hin, dass es der nationalen SM-Agentur AIMAS unter sehr schwierigen Rahmenbedingungen dauerhaft gelingt, Kondome und orale Kontrazeptiva landesweit bekannt und verfügbar zu machen sowie die Verkaufswerte insgesamt zu steigern. Die Effektivität der SM-Komponente wird daher als sehr gut bzw. gut eingestuft (Teilstufe 1).

Effizienz: Die gesamten Kosten pro Paarverhütungsjahr (CYP – Couple Years of Protection) für Beschaffung und Verteilung liegen bei 11,84 EUR. Zieht man davon die erzielten Einnahmen aus Verkauf und audiovisuellen Produktionen ab, liegen die Kosten pro CYP bei 10,29 EUR (s. Anlage 3, S. 2). Diese CYP-Kosten sind vergleichbar mit Projekten in bevölkerungsreichen Ländern, die erheblich höhere Absatzmengen aufweisen und damit ihre Kosten senken können. Dieses Ergebnis ist sehr positiv, da der Abgabepreis für Kondome seit 1991 gleich geblieben ist. Die Beschaffungskosten für Kondome konnten im Gesamtverlauf bis heute von 3,78 (1995) über 2,82 (2001) auf 2,55 EUR (2005) für 1 CYP (120 Kondome jährlich) gesenkt werden (Produktionseffizienz). U.a. war der Verzicht auf die Verpackung vor Ort ein Grund hierfür. Dagegen stiegen diese Kosten bei den Pillen von EUR 2,38 auf EUR 3,02 bzw. EUR 3,04 pro CYP (13 Zyklen Pille p.a.), was auf gestiegene Produktkosten der Herstellerfirma zurückzuführen war.

Der Kostendeckungsgrad der Einnahmen aus der Social Marketing-Komponente beträgt (I) 13,1% auf die Gesamtkosten, (II) 33,3% auf die Betriebskosten (Personal und Funktion) sowie (III) 63,6% auf die Personalkosten. Verantwortlich dafür waren einige Umstrukturierungsmaßnahmen wie die Auflösung kostenintensiver Außenstellen (Antennen). Der Anteil des Vertriebs über private Handelshäuser wurde wesentlich erhöht, nämlich von 1998 mit 5,6% des Gesamtabsatzes auf 61,4% in 2001, was die nachhaltige Absicherung begünstigt. Der Kostendeckungsgrad wurde in der nachfolgenden Phase noch wesentlich erhöht auf (I) 25% der Gesamtkosten, (II) 81% der Betriebskosten und (III) 144% der Personalkosten. Für die Deckung der Personalkosten ist das Ergebnis dank Personalreduzierung und Restrukturierung am besten (s. Anlage 3, S. 2). Ein begünstigender Faktor ist das audiovisuelle Produktionsstudio, das Einnahmen aus Drittmitteln für Produktionen hat, die das Vorhaben auch für seine eigenen Kommunikationsmaßnahmen nutzen kann. Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass etliche Auftraggeber in den letzten Jahren ihre Aktivitäten in der Côte d'Ivoire vermindert oder eingestellt haben. Grundsätzlich ist außerdem darauf hinzuweisen, dass finanzielle Nachhaltigkeit von einem Social Marketing-Vorhaben, das in einem derart armen und destabilisierten Land arbeitet, weder kurz- noch mittelfristig erwartet werden kann. Dennoch ist es gelungen, einen hohen Kostendeckungsbeitrag (Allokationseffizienz) zu erreichen.

Nachdem in Phase I noch keine erhebliche Betriebskostendeckung erreicht wurde, diesbezüglich langfristig jedoch eine positive Entwicklung der Effizienz-Indikatoren festzustellen ist, ist eine Einstufung der Effizienz als zufrieden stellend (Teilstufe 2) gerechtfertigt.

Gesamtbewertung Komponente I: Die Komponente I „Social Marketing von Kontrazeptiva“ kann mit 96,7% des FZ-Gesamtvolumens eigenständig bewertet werden, zumal sie keinen di-

rekten Bezug zur KV-Komponente II „Integrierte Familienplanung in der Region Man“ hatte. Danach wird die entwicklungspolitische Wirksamkeit als gut bis sehr gut beurteilt (Stufe 1).

### **Komponente II: Familienplanungs-Dienstleistungen im öffentlichen Sektor der Region Man – KV mit GTZ<sup>3</sup>**

Für ein Kooperationsvorhaben mit der GTZ „Familienplanungs-Dienstleistungen im öffentlichen Sektor der Region Man“ wurden im Rahmen des FZ-Vorhabens 0,61 Mio EUR bereitgestellt. Tatsächlich wurden 0,41 Mio. EUR FZ-Mittel eingesetzt. Diese wurden in das TZ-Vorhaben „Beratung im Gesundheitswesen und in der Familienplanung, PN 94.2163.7“ integriert und hatten mit der Hauptkomponente „Social Marketing“ keine direkte Verbindung. Die Verantwortung für Monitoring der Zielerreichung dieser Komponente II lag bei der GTZ. Die Ziele des KV konnten nicht erreicht werden, wozu die allgemeinen schlechten Rahmenbedingungen und insbesondere die Schwäche des staatlichen Gesundheitssektors erheblich beigetragen haben. (Einzelheiten dazu siehe Anlage 4).

Der Beitrag der FZ hat nicht zur Erreichung der angestrebten Ergebnisse des KV beigetragen, eine Wirkungslücke zwischen Maßnahmen und erwartetem Ergebnis ist zu konstatieren. Bei SP liegen über die Projektregion keine aktuellen Zahlen vor, wobei davon ausgegangen werden muss, dass die staatlichen Dienstleistungen dort zumindest über einen längeren Zeitraum brach gelegen haben. Hinsichtlich der entwicklungspolitischen Wirksamkeit muss die KV-Komponente als unzureichend eingestuft werden. Da sie jedoch nur 3,3% des FZ-Gesamtvolumens darstellt, ist diese Bewertung für das Gesamtvorhaben als nicht relevant anzusehen.

### **Projekt übergreifende Schlussfolgerungen**

1. Eine wesentliche Erkenntnis, die sich bereits in anderen Krisenregionen, z.B. Zentralafrika, gezeigt hat, ist die Stärke von NRO in fragilen Staaten und bei sozio-politischen Krisen oder Instabilität, so lange die Unterstützung aus dem Ausland nicht eingestellt wird. Bei bilateralen Vorhaben ist ein Risiko dabei allerdings die weiterhin notwendige Akzeptanz seitens einer u.U. handlungsunfähigen Regierung. Um unter teils chaotischen und gefährlichen Bedingungen eine gesundheitspolitisch wichtige Aufgabe weiterzuführen, bedarf es neben hoher Mitarbeitermotivation einer als politisch unabhängig anerkannten und anpassungsfähigen Struktur. Damit lassen sich unbelastete Koalitionen eingehen, die über ideologische und militärische Grenzen hinweg agieren können. Die Zusammenarbeit mit humanitären Organisationen hat sich dabei bewährt.
2. Aus heutiger Sicht war die Konzeption einer Ausrüstungskomponente in einem isolierten KV mit der TZ ein untaugliches Instrument, zumal das KV keine Ergänzung zur Hauptkomponente darstellte. Insbesondere der Einfluss der materiellen Ausstattung von Gesundheitszentren auf deren Leistungsfähigkeit und Nutzung war im Ansatz und im Projektverlauf nicht ausreichend von dem für Projektplanung, Monitoring und Berichterstattung zuständigen Projektpartner überprüft worden. Gekoppelt mit sich ändernden Schwerpunkten sowie finanziellen Engpässen des TZ-Vorhabens ist die Gefahr von Fehlinvestitionen unübersehbar. Grundsätzlich ist in solchen Fällen eine Finanzierung aus TZ-Mitteln oder Mitteln des Partnerlandes vorzuziehen, die einer flexiblen Vorgehensweise und Projektentwicklung gerechter werden kann.

### **Abkürzungsverzeichnis**

AIMAS	Agence Ivoirienne de Marketing Social (ivorische NRO)
CYP	Couple Year of Protection (Paarverhütungsjahr)
FP	Familienplanung
KV	Kooperationsvorhaben
PSI	Population Services International
ECODEV	Etudes, Conseils et Développement (ivorische NRO)
NRO	Nichtregierungsorganisation
PP	Projektprüfung
SM	Social Marketing
TZ	Technische Zusammenarbeit

<sup>3</sup> Einzelheiten zu diesem KV-Vorhaben siehe Anlage 4

## Legende

Entwicklungspolitisch erfolgreich: Stufen 1 bis 3	
Stufe 1	Sehr gute oder gute entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 2	Zufriedenstellende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 3	Insgesamt ausreichende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Entwicklungspolitisch nicht erfolgreich: Stufen 4 bis 6	
Stufe 4	Insgesamt nicht mehr ausreichende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 5	Eindeutig unzureichende entwicklungspolitische Wirksamkeit
Stufe 6	Das Vorhaben ist völlig gescheitert

### Kriterien der Erfolgsbeurteilung

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

- Werden die mit dem Vorhaben angestrebten **Projektziele** in ausreichendem Umfang erreicht (Frage der **Effektivität** des Projekts) ?
- Werden mit dem Vorhaben in ausreichendem Maße **entwicklungspolitisch wichtige Wirkungen** erreicht (Frage der **Relevanz** und **Signifikanz** des Projekts; gemessen an der Erreichung des vorab festgelegten entwicklungspolitischen Oberziels und den Wirkungen im politischen, institutionellen, sozio-ökonomischen und –kulturellen sowie ökologischen Bereich) ?
- Wurden und werden die Ziele mit einem **angemessenen Mitteleinsatz/Aufwand** erreicht und wie ist der einzel- und gesamtwirtschaftliche Beitrag zu bemessen (Frage der **Effizienz** der Projektkonzeption) ?
- Soweit unerwünschte (**Neben-)Wirkungen** auftreten, sind diese hinnehmbar?

Der für die Einschätzung eines Projekts ganz zentrale Aspekt der **Nachhaltigkeit** wird von uns nicht als separate Bewertungskategorie behandelt sondern als Querschnittsthema bei allen vier Grundfragen des Projekterfolgs. Ein Vorhaben ist dann nachhaltig, wenn der Projektträger und/oder die Zielgruppe in der Lage sind, nach Beendigung der finanziellen, organisatorischen und/oder technischen Unterstützung die geschaffenen Projektanlagen über eine insgesamt wirtschaftlich angemessene Nutzungsdauer weiter zu nutzen bzw. die Projektaktivitäten eigenständig mit positiven Ergebnissen weiter zu führen.