

Guinea: Soziale Vermarktung von Kontrazeptiva

Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)

OECD-Förderbereich	13030 / Familienplanung	
BMZ-Projektnummer	1996 66 603	
Projektträger	Guineisches Gesundheitsministerium	
Consultant	Population Services International (PSI)	
Jahr der Schlussprüfung	2006	
	Programmprüfung (Plan)	Schlussprüfung (Ist)
Durchführungsbeginn	3.Quartal 1997	3. Quartal 1998
Durchführungszeitraum	60 Monate	75 Monate
Investitionskosten	7,95 Mio. EUR	10,35 Mio. EUR
Eigenbeitrag	0,23 Mio. EUR	0,26 Mio. EUR
Finanzierung, davon FZ-Mittel	5,62 Mio. EUR	5,62 Mio. EUR
Andere beteiligte Institutionen/Geber	USAID: 2,10 Mio. EUR	USAID: 4,57 Mio. EUR
Erfolgseinstufung	2	
• Signifikanz/Relevanz	2	
• Effektivität	2	
• Effizienz	3	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Programmziele mit Indikatoren

Mit dem Vorhaben sollten die HIV-Infektionsrate und die Geburtenrate unter Gewährleistung individueller Entscheidungsfreiheit verringert werden, indem die Zielgruppe mit preisgünstigen und qualitativ guten Kontrazeptiva versorgt wurde. Zielgruppe war die sexuell aktive Bevölkerung Guineas, insbesondere HIV-Risikogruppen (Prostituierte, Kraftfahrer) und die junge Bevölkerung mit erschwertem Zugang zu Familienplanungsangeboten des öffentlichen Sektors.

Das Programm ist eine Fortsetzung und Erweiterung des seit 1991 von USAID finanzierten Social Marketing-Programms. Aus dem Beitrag der Finanziellen Zusammenarbeit (FZ) wurden Kontrazeptiva, Ausrüstungsgüter, Ausbau von Vertriebskanälen, Vermarktung der Produkte, Durchführung von Werbe- und Aufklärungsmaßnahmen, Forschung, Unterstützung von Programmmanagement und Zwischenevaluierung sowie das lokale Personal der amerikanischen Nichtregierungsorganisation (NRO) Population Services International (PSI) / Option Santé Familiale (OSFAM) finanziert.

Oberziel des Vorhabens war es, einen Beitrag zur Verringerung der HIV-Infektionsrate und zur Reduzierung der Geburtenrate unter Gewährleistung individueller Entscheidungsfreiheit zu leisten. Indikatoren wurden aufgrund des komplexen Wirkungsgefüges nicht definiert.

Programmziel war die verbesserte Versorgung der guineischen Bevölkerung mit preisgünstigen und qualitativ guten Kondomen und hormonellen Kontrazeptiva. Folgende Indikatoren für die Programmzielerreichung wurden formuliert:

- Verkauf von 26 Mio. Kondomen im Fünfjahreszeitraum bei steigender Tendenz;
- Verkauf von 280.000 Zyklen oraler Kontrazeptiva und 90.000 Einzeldosen von Dreimonatsspritzen im Fünfjahreszeitraum ausschließlich über medizinisch geschultes Personal mit hinreichender Beratungsqualität bei steigender Tendenz.

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

Das Vorhaben folgt dem Konzept des ‚Contraceptive Social Marketing‘, bei dem Produkte zu sozialen Zwecken und subventionierten Preisen, jedoch mit kommerziellen Methoden vermarktet werden. Kondomvermarktung mit dem Ziel der HIV/AIDS-Prävention sowie die Vermarktung hormoneller Kontrazeptiva zur Förderung der Familienplanung auf der Basis von Präventionswissen sind verbreitete Varianten des Social Marketing. Diese Vorhaben werden in der Regel mit lokalem Personal und mit Unterstützung einer internationalen Nichtregierungsorganisation (NRO) (hier US-amerikanischer Consultant PSI) durchgeführt. Die NRO operieren in vielen Bereichen wie Kleinbetriebe, kaufen Kondome und hormonelle Kontrazeptiva mit finanzieller Unterstützung von Gebern auf dem Weltmarkt ein und verkaufen diese zu subventionierten Preisen über privatwirtschaftliche Absatzkanäle im eigenen Land. Die Vermarktungsaktivitäten werden durch produktunspezifische Aufklärungskampagnen („Information, Education, Communication“ /IEC) zu HIV/AIDS und Familienplanung sowie durch Markenwerbung unterstützt. Flankiert wird dies durch Begleitforschung und Marktstudien.

PSI war seit 1991 mit der Durchführung des Vorhabens betraut. Zu wesentlichen Änderungen der Programmkonzeption kam es nicht. Allerdings scheiterte die stufenweise Übertragung von Durchführungsaufgaben an die lokale NRO OSFAM, so dass das Vorhaben ausschließlich von PSI Guinea geführt wurde.

Die Gesamtkosten des Vorhabens beliefen sich auf rund 10,35 Mio. EUR und lagen damit deutlich über der Schätzung bei PP (7,95 Mio. EUR). Dies ist u. a. auf die Laufzeitverlängerung und Wechselkursänderungen des USD zurückzuführen und betrifft den Kostenanteil von USAID. Der unerwartet hohe Verkaufsanstieg bei hormonellen Kontrazeptiva führte aufgrund des geringen Kostendeckungsgrades und der hohen Beschaffungskosten zu weiteren deutlichen Kostenerhöhungen des Programms. Kondome hingegen lagen aufgrund günstigen Einkaufs unter den veranschlagten Kosten. Wir halten die entstandenen Kosten insgesamt für angemessen.

Das Vorhaben wurde mit 4,57 Mio. EUR (5,03 Mio. USD) durch USAID kofinanziert. Der tatsächlich für das Vorhaben verwendete FZ-Betrag belief sich auf 5,52 Mio. EUR: Er errechnet sich aus den gesamten FZ-Mitteln von 5,62 Mio. EUR zzgl. 0,22 Mio. EUR aus Restmitteln des FZ-Vorhabens ‚Nationales Familienplanungsprogramm‘, 1994 65 642) und abzgl. der an das Nachfolgevorhaben übertragenen Mittel über 0,32 Mio. EUR (s. unten). Der Eigenbeitrag über Verkaufseinnahmen betrug 0,26 Mio. EUR.

Die aktuellen FZ-Restmittel betragen 239.583,10 EUR und sollen für das Nachfolgevorhaben Social Marketing II (2001 65 688) verwendet werden; mit den bereits überwiesenen 79.696 EUR sind dann insgesamt 319.279,10 EUR auf die Phase 2 übertragen. Die Wirtschaftsprüfungen durch PwC belegen die ordnungsgemäße Verwendung der Mittel.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

Die Hauptwirkung des Programms zielt auf die Verringerung der HIV-Infektionsrate und die Reduzierung der Geburtenrate (Oberziel). Beides stellt eine langfristige Entwicklung dar, auf die der Einfluss des Vorhabens aufgrund der komplexen Wirkungszusammenhänge eher indirekt ist. Wesentliche Voraussetzung für die Oberzielerreichung sind das Präventionswissen der Bevölkerung und entsprechende Verhaltensänderungen. Der Vergleich von Untersuchungen der letzten Jahre zeigt einen Anstieg der HIV/AIDS-bezogenen Kenntnisse um gut 10% und eine steigende Kondomnutzung, besonders bei den unter Zwanzigjährigen: Die Nutzung ist drei mal so hoch wie die höherer Altersgruppen. Aufgrund methodologischer Änderungen bei der Ermittlung der HIV-Infektionsrate ist es schwierig, Annahmen über den Beitrag des Programms zu deren Verringerung zu formulieren: aufgrund der geänderten Erhebungsmethodik liegt die all-

gemeine HIV-Prävalenzrate jetzt niedriger als vor einigen Jahren. Dies spiegelt jedoch sicher nicht die tatsächliche Entwicklung der HIV-Prävalenz wider, wie die Zahlen bei schwangeren Frauen zeigen: 2,8% Prävalenz (2001) und zwischen 4,1% und 7,3% je nach Region (2004).

Untersuchungen zur kontrazeptiven Prävalenzrate (CPR – Anteil der Frauen im gebärfähigen Alter, die eine empfängnisverhütende Methode nutzen) aus den letzten 6 Jahren zeigen einen Anstieg der CPR um 2,9% auf 10,5% (2005). Aufgrund der vorliegenden Zahlen wird geschlossen, dass das Vorhaben sowohl zu verbessertem Präventionswissen als auch zu erhöhter Nutzung von Kontrazeptiva einen wichtigen Beitrag geleistet hat.

Das Programmziel des Vorhabens, die verbesserte Versorgung mit Kondomen und hormonellen Kontrazeptiva, wurde quantitativ weit übertroffen: Die Verkaufszahlen für Kondome liegen um 23%, jene für Pillen und Dreimonatsspritzen um über 400% höher als geplant. Es wurden 32 Mio. Kondome verkauft mit jährlichen Steigerungen von ca. 20%, ferner 1,6 Mio. Zyklen von Pillen und 436.000 Einzeldosen von Dreimonatsspritzen. Einschränkend ist festzustellen, dass ein größerer Teil der Pillen und Spritzen über den informellen Markt an die Frauen verkauft wurde und diese nicht immer von medizinisch geschultem Personal betreut wurden. Allerdings sind viele Fälle bekannt, in denen Frauen wegen fehlendem Angebot auf dem formellen Markt die an anderer Stelle erstandenen Spritzen dann mit in Gesundheitszentren nahmen; nennenswerte Risiken sind dabei bisher nicht bekannt geworden. Diese dynamische Entwicklung zeigt einerseits die große unbefriedigte Nachfrage der Bevölkerung nach solchen Produkten. Es belegt andererseits die gute konzeptionelle Ausrichtung des Programms. Diese zeigt sich in IEC-Maßnahmen, die auf die Zielgruppen zugeschnitten sind. Dazu sind begleitende intensive Forschungs- und Evaluierungsmaßnahmen erforderlich; PSI Guinea hat die Ausgaben hierfür in den letzten Jahren verfünffacht. Sie zeigt sich weiterhin in einer angemessenen Preisgestaltung, die den Zielgruppen den Erwerb der Produkte erlaubt. Die Erreichbarkeit der Produkte hängt wesentlich von der Zahl der Verkaufsstellen auf dem medizinischen und nicht-medizinischen Markt ab. Hier wurde in den letzten Jahren fast eine Verdoppelung erreicht, die auch der Bevölkerung außerhalb der urbanen Zentren zunehmend Zugang zu den Produkten ermöglicht. Für die ländlichen Regionen, die nur schwache kommerzielle Strukturen haben, werden Modelle zur Einbindung von Gemeindestrukturen erprobt. Für die geografische Übersicht über die Verkaufsstellen und die Verbesserung von deren Betreuung wird ein Kartierungssystem aufgebaut.

Die Wirtschaftlichkeit des Vorhabens lag für den Zeitraum 1998-2003 für die drei Produkte durchschnittlich bei 20,63 EUR für ein Paar-Verhütungsjahr (Couple Year Protection - CYP). Im Vergleich zu anderen Vorhaben in der Region lag sie damit im Mittelfeld. Die Kostendeckung I (Verkaufseinnahmen bezogen auf die Gesamtkosten) als auch die Kostendeckung II (Verkaufseinnahmen bezogen auf die Betriebskosten) haben sich im Verlauf des Programms für alle drei Produkte nennenswert verbessert. Die Kostendeckung I stieg von 2,5% auf fast 6% (2003), die Kostendeckung II von 8% auf fast 20% (2003). Diese Werte sind noch nicht zufrieden stellend, haben sich aber in Phase II weiter verbessert. Hierbei ist zu bedenken, dass der Wertverlust des guineischen Franc gegenüber dem US-Dollar sich negativ auf die Kostendeckung auswirkt, da die Verkaufserlöse in US-Dollar umgerechnet werden: durch den Wertverlust der lokalen Währung sinkt die Kostendeckung. Sie wäre sonst nennenswert besser ausgefallen.

Für die Angemessenheit der Verkaufspreise von Kontrazeptiva wird der so genannte Chapman-Index verwendet, nach dem die jeweilige Zielgruppe nicht mehr als 1% ihres verfügbaren Jahreseinkommens für den Kontrazeptivbedarf eines Paar-Verhütungsjahres bezahlen soll. Danach lagen die Kosten für den Jahresbedarf von Kondomen bei 0,45%, für die Pille bei 0,39% und für Dreimonatsspritzen bei 0,30% des durchschnittlichen Jahreseinkommens. Die geforderte Zahlungsbereitschaft ist damit gegeben. Die Preise lagen, auch nach der im Laufe des Vorhabens vorgenommenen Preiserhöhung von 100% bzw. 110%, immer noch auf einem niedrigen, für die Bevölkerung akzeptablen Niveau.

Das Vorhaben ist zentraler Bestandteil der guineischen HIV/AIDS-Bekämpfungs- und Familienplanungspolitik. Die Leistungen des Programms werden von der Regierung sehr geschätzt. Deren Absicht, beim Globalen Fond für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) einen Antrag für die Lieferung von 40 Mio. Kondomen einzureichen, die durch PSI vertrieben werden sollen, ist Ausdruck des Vertrauens der Regierung in die Leistungsfähigkeit

der Organisation. PSI Guinea hat zunehmende Bedeutung für den öffentlichen Gesundheitssektor: Die Leistungsschwäche der staatlichen Medikamentenversorgung hat große Lücken in der kontrazeptiven Versorgung der Gesundheitseinrichtungen entstehen lassen. PSI Guinea hat daher eine Kooperationsvereinbarung mit der guineischen Zentralapotheke für den Kauf und den Vertrieb der PSI Produkte geschlossen. Damit hat PSI Guinea durch Interaktion mit einer zentralen Einrichtung auf nationaler Ebene eine wichtige Voraussetzung für die Versorgung des öffentlichen Gesundheitssektors mit Kontrazeptiva geschaffen.

Das Vorhaben hat keine spezifischen Frauenförderungsmaßnahmen vorgesehen. Frauen und Männer werden durch die Kondomnutzung gleichermaßen geschützt. Allerdings wird durch die Verhinderung von Infektion, Krankheit und Tod die Last der Frauen gemindert, sich um Kranke wie um AIDS-Waisen zu kümmern. Auch die Verhinderung ungewollter Schwangerschaften ist in erster Linie ein Anliegen der Frauen. Das Vorhaben hat daher deutliches Potenzial für die Förderung der Gendergleichberechtigung.

Kondome und Kontrazeptiva werden subventioniert, so dass auch untere Einkommensschichten in großem Umfang Zugang zu HIV-Prävention und Familienplanung erhalten. Das Vorhaben unterstützt daher unmittelbar die Armutsbekämpfung.

Für den Bereich ‚Partizipation/Gute Regierungsführung‘ waren keine Wirkungen geplant, ebenso wenig gab es umweltbezogene Ziele.

Derzeit stellen sich folgende Risiken für das Vorhaben dar: Durch die nicht erfolgreiche Einbindung von OSFAM ist die institutionelle Nachhaltigkeit derzeit ungeklärt. Diesem Risiko sollte mittel- bis langfristig durch Förderung von lokalen Social Marketing-Kompetenzen und der Identifizierung einer geeigneten NRO begegnet werden. Ein zukünftiges Risiko bzgl. der Vertriebspraxis von Kondomen wird in der - für ein kontinuierliches Produktangebot ausreichenden - Anbindung der Einzelhändler an die Grossisten gesehen. Ein weiteres, durchaus wichtiges zukünftiges Risiko wird im Marktzufuss großer Mengen von Kondomen über den öffentlichen Sektor (GFATM-Antrag) gesehen, die kostenlos über die dezentralen Einrichtungen der AIDS-Bekämpfung sowie lokale NRO abgegeben werden. Die dort benutzten Verteilungsstrukturen gewähren in der Regel nicht in gleichem Maße Zugang zu Kondomen wie viele Verkaufsstrukturen von PSI, die auch spät abends ihr Angebot aufrechterhalten. Zudem besteht die Gefahr, dass große Mengen auf dem informellen Markt zu sehr niedrigen Preisen verkauft werden. Insgesamt bestehen daher weiterhin erhebliche Risiken für die Nachhaltigkeit des Vorhabens.

Wir bewerten die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens anhand der Kriterien Effizienz, Effektivität und Relevanz/Signifikanz:

PSI Guinea hat kontinuierlich seine Effizienz verbessert: Durch Anpassungen seiner Vertriebsstruktur, Reduzierung der Zahl des Personals in den regionalen Antennen und Schaffung von Synergien durch Kooperationen. Angesichts schlechter sozioökonomischer Indikatoren sowie aufgrund des schwach entwickelten privaten Sektors wird auch in absehbarer Zukunft finanzieller Unterstützungsbedarf für SM in Guinea bestehen. Insgesamt wird die Effizienz mit ausreichend bewertet (Teilstufe 3).

Die angestrebten quantitativen Programmziele wurden klar übertroffen, bei der Betreuung durch medizinisches Personal PSI gab es wegen des teilweisen Verkaufs über den informellen Sektor allerdings Einschränkungen. Guinea arbeitet kontinuierlich an der Lösung gegenwärtig bestehender Probleme (wie der Erreichbarkeit der ländlichen Bevölkerung, der besseren kontrazeptiven Versorgung des öffentlichen Sektors) durch Entwicklung unterschiedlicher Strategien sowie engmaschiger begleitender Forschung. Aufgrund der bisher nicht gelungenen Einbindung und Qualifizierung einer nationalen Nichtregierungsorganisation ist die Nachhaltigkeit der sehr guten Leistung von PSI allerdings gefährdet. Die Bewertung der Effektivität erfolgt daher mit zufriedenstellend (Teilstufe 2).

Das Vorhaben ist auch aus heutiger Sicht sektoral gerechtfertigt. HIV/AIDS-Bekämpfung hat weiterhin Priorität im entwicklungspolitischen Kontext Guineas. Die Familienplanung hat wieder zunehmende Bedeutung, auch in Hinblick auf die Synergien, die bei Aufklärung der Zielgruppen erreicht werden können. Das Oberziel bestand in einem Beitrag zur Verringerung der HIV-

Infektionsrate und zur Reduzierung der Geburtenrate. Angesichts der großen Nachfrage nach Kontrazeptiva wird davon ausgegangen, dass durch die Nutzung der angebotenen Dienstleistungen und Produkte durch die Zielgruppen ein wesentlicher Beitrag zum Oberziel geleistet wurde. Die Bewertung der Relevanz/Signifikanz erfolgt daher mit zufrieden stellend (Teilstufe 2).

Der entwicklungspolitische Erfolg des Programms „Soziale Vermarktung von Kontrazeptiva“ wird insgesamt als zufrieden stellend bewertet (Stufe 2).

Projekt übergreifende Schlussfolgerungen

- Wird im Laufe eines Vorhabens eine Intervention durch die FZ vorgenommen, die das Umfeld/System, in dem sich das Vorhaben bewegt, nachhaltig verändert, so sollte das Zielsystem (Indikatoren) des Vorhabens gleichfalls entsprechend angepasst werden. Andernfalls besteht die Gefahr einer Inkongruenz und einer falschen Bewertung der Projektleistungen.
- Bei einem Vorhaben, das aufgrund der angebotenen Produktpalette gleichermaßen auf HIV-Prävention und FP zielt, sollten Botschaften zur Familienplanung integraler Bestandteil der HIV-Sensibilisierung sein. Kondome haben eine doppelte Schutzfunktion und diese sollte explizit gemacht werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass besonders junge Frauen eher Kondome zur Empfängnisverhütung benutzen als zur HIV-Prävention. Dies sollte durch entsprechend umfassende Sensibilisierung unterstützt bzw. verstärkt werden.

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.