

## Ex Post-Evaluierung: Kurzbericht Indien: Social Marketing II



<b>Sektor</b>	1303000 Familienplanung	
<b>Vorhaben/Auftraggeber</b>	Social Marketing II, 2001 66 306	
<b>Projektträger</b>	Population Services International (PSI) und Parivar Seva Sanstha (PSS)	
<b>Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex Post-Evaluierungsbericht: 2011*/2011</b>		
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierung (Ist)
<b>Investitionskosten (gesamt)</b>	Mio. EUR 12,74	Mio. EUR 14,44
<b>Eigenbeitrag</b>	Mio. EUR 4,87	Mio. EUR 6,30
<b>Finanzierung, davon BMZ-Mittel</b>	Mio. EUR 1,69	Mio. EUR 2,00

\* Vorhaben in Stichprobe

**Projektbeschreibung:** Das Vorhaben sah die Beschaffung, die Verkaufsförderung und den Vertrieb von Kontrazeptiva (v. a. Kondome und orale Kontrazeptiva) in den fünf indischen Unionsstaaten Rajasthan, Madhya Pradesh, Chhattisgarh (abgedeckt durch Population Services International - PSI), Westbengalen und Himachal Pradesh (abgedeckt durch Parivar Seva Sanstha - PSS) vor. Aus dem FZ-Beitrag wurden v. a. Produktbeschaffung, Vertrieb sowie Aufklärungs- und Werbemaßnahmen finanziert; der Eigenbeitrag der indischen Seite erfolgte durch Bereitstellung subventionierter Kontrazeptiva.

**Zielsystem:** Programmziel war die verstärkte Nutzung von modernen reversiblen Kontrazeptiva zur Familienplanung und HIV/AIDS Prävention innerhalb der Zielgruppe. Schwerpunktgebiete waren der ländliche Raum und städtische Slums in fünf Programmstaaten. Damit sollte ein Beitrag zur (1) Verringerung der Fertilitätsrate, (2) Reduzierung der HIV/AIDS-Infektionsrate und (3) Verbesserung der reproduktiven Gesundheit (Säuglingssterblichkeit, Kindersterblichkeit, Müttersterblichkeit) geleistet werden.

**Zielgruppe:** Einkommensschwächere Paare im reproduktionsfähigen Alter (rd. 20 Mio. Paare) und HIV/AIDS Hochrisikogruppen. Die ärmsten Bevölkerungsschichten können aufgrund ihrer mangelnden Zahlungsfähigkeit nicht über Social Marketing-Vorhaben erreicht werden und bleiben auf die kostenlose Abgabe von Kontrazeptiva durch staatliche Gesundheitseinrichtungen angewiesen.

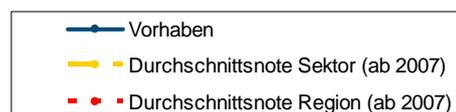
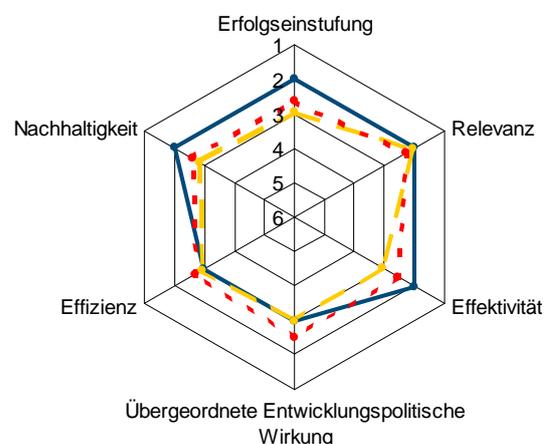
### Gesamtvotum: Note 2

Hohe Relevanz, Effektivität und relativ gute Nachhaltigkeit kombiniert mit leicht schwächeren Ergebnissen bei der übergeordneten entwicklungspolitischen Zielsetzung führen zu einer gerade noch guten Gesamtbewertung.

### Bemerkenswert:

Die im eher dünn besiedelten, ländlichen Raum geleistete Türöffnerfunktion für moderne Kontrazeptiva. Diese Regionen erhielten durch das Vorhaben erstmals in breitem Umfang Zugang zu Kontrazeptiva. Bemerkenswert ist ferner die hohe Bereitschaft zur Weiterfinanzierung der Programmansätze mit nationalen Mitteln.

### Bewertung nach DAC-Kriterien



## ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

**Gesamtvotum** Angesichts hoher Relevanz, Effektivität und relativ guter Nachhaltigkeit kombiniert mit leicht schwächeren Ergebnissen bei der übergeordneten entwicklungspolitischen Zielsetzung wird das Vorhaben als gerade noch gut (**Note: 2**) eingestuft.

Das Gesamtvotum setzt sich wie folgt zusammen:

**Relevanz:** Das Vorhaben verfolgt zum einen die entwicklungspolitisch prioritäre Zielsetzung, mit der Verbesserung des Zugangs zu modernen Verhütungsmethoden und durch die Durchführung angepasster Werbekampagnen mehr Frauen die Möglichkeit zu verschaffen, die Zahl ungewollter Schwangerschaften zu begrenzen und damit das Bevölkerungswachstum einzudämmen. Diese Zielsetzung entsprach zum Zeitpunkt der Programmprüfung und entspricht auch heute noch Indiens Prioritäten. Noch immer ist der ungedeckte Bedarf an Empfängnisverhütung, insbesondere in ländlichen Gebieten, hoch. Das zweite Ziel, die Reduktion der HIV/AIDS-Prävalenz, hat ebenso weiterhin entwicklungspolitisch hohe Bedeutung. Zwar ist die Prävalenzrate im nationalen Durchschnitt mit derzeit 0,3% nicht alarmierend hoch, doch handelt es sich bei HIV/AIDS um ein sehr stark auf einzelne Bevölkerungsgruppen bzw. Regionen konzentriertes Problem – die nationale AIDS-Prävalenzrate ist daher nur eingeschränkt aussagekräftig.

Die Angemessenheit des Konzeptes ist weitgehend gegeben. Einschränkend wirkt sich der Fokus auf die Nutzung und den Vertrieb von Kondomen aus, die nur bedingt für Zwecke der Familienplanung eingesetzt werden. Dieser Schwerpunkt erklärt sich aus der Tatsache, dass Kondome über weit verstreute Kioske vertrieben werden können, während anderweitige Kontrazeptiva den Vertrieb über (zugelassene) Apotheken erfordern und mit mehr „Betreuung“ der Kunden/innen verbunden sind.

Im Übrigen leistete das Vorhaben, wenn auch indirekt und in geringem Umfang, einen Beitrag zu den Millennium Development Zielen „Verringerung der Kindersterblichkeit“ sowie „Verbesserung der Müttergesundheit“ und somit auch zu den Hauptzielen der deutschen EZ zum Zeitpunkt der Programmprüfung. Heute ist die EZ in Indien nicht mehr im Gesundheitsbereich tätig. Die Abstimmung zwischen einzelnen Gebern erfolgt über die zuständigen staatlichen Stellen, die den Gebern bzw. Social Marketing Organisationen jeweils unterschiedliche Distrikte zuweisen. Die Koordination zwischen den jeweils zuständigen staatlichen Stellen ist weiterhin nicht durchgehend verankert. Insgesamt bewerten wir die Relevanz des Vorhabens als gut (Teilnote 2).

**Effektivität:** Programmziel des Vorhabens war (1) die höhere Nutzung von modernen Kontrazeptiva zur Familienplanung und (2) die Prävention vor HIV/AIDS innerhalb der Hochrisikogruppen in den fünf Programmstaaten bzw. den dort ausgewählten Distrikten. Schwerpunkte innerhalb der ausgewählten Programmregionen waren die Familien niedriger und mittlerer Einkommen im ländlichen Raum sowie in städtischen Slums.

Die Programmplanung sah den Verkauf von 141 Mio. Kondomen und 7 Mio. oralen Zyklen vor. Tatsächlich wurden 162 Mio. Kondome, 12 Mio. Zyklen oraler Kontrazeptiva und zusätzlich 4380 injizierbare Kontrazeptiva (3-Monatspräparate) verkauft, d.h. die angestrebten Leistungen wurden um knapp 15 bzw. 71 % übertroffen. Auch die Ergebnisse der nicht repräsentativen Besuche von Kliniken und Verkaufsstellen im Rahmen der Ex Post-Evaluierung lassen darauf schließen, dass die Aktivitäten von PSI und PSS dazu beigetragen haben, eine verbesserte und kontinuierliche Kontrazeptivversorgung, insbesondere in ruralen Gebieten (Dörfer mit mehr als 2000 Einwohnern), sicher zu stellen.

Die Programmzielerreichung zu (1) sollte anhand der Nutzung moderner reversibler Kontrazeptiva unter verheirateten Frauen (Anstieg um mind. 5%) gemessen werden. Der zweite Indikator (2) war die Nutzungsrate von Kondomen unter Hochrisikogruppen (Lastwagenfahrer, Prostituierte), wobei kein Zielwert unterlegt wurde.

Die Nutzungsrate moderner Kontrazeptiva zur Familienplanung hat sich bei Paaren in reproduktionsfähigem Alter in den Programmdistrikten entsprechend einer von PSI durchgeführten Baseline bzw. Endline im Durchschnitt von 24,2 (2005) auf 29,6 % (2008) erhöht. Sterilisationen als zwar moderne, aber irreversible Methode bleibt weiterhin die am meisten angewandte Methode der Familienplanung (in den Programmstaaten durchschnittlich 78% aller modernen Methoden).

Hinsichtlich der Nutzung von Kontrazeptiva durch Hochrisikogruppen belegen direkt nach Abschluss des Vorhabens in den Programmregionen durchgeführte Studien einen deutlichen Anstieg der Nutzung von Kondomen bei kommerziellen sexuellen Kontakten (von 75% in 2005 auf 89 % in 2008). D.h. auch hier kann davon ausgegangen werden, dass das Programmziel deutlich erfüllt wurde. Insgesamt bewerten wir die Effektivität des Vorhabens mit der Note gut (Teilnote 2).

**Effizienz:** Das Programm hat seine quantitativen Vorgaben übererfüllt. Es wurden 21 Mio. mehr Kondome und 5 Mio. mehr orale Kontrazeptiva als geplant abgesetzt. Das Vorhaben konnte mit Gesamtkosten von 14,44 Mio. EUR bei verkauften 2,2 Mio. Couple Year Protection (CYP) eine im regionalen Vergleich sehr günstige Effizienz von 6,6 EUR/CYP erreichen (durchschnittlicher Vergleichswert für Asien: 8 EUR/CYP). Der Bezug der Kondome erfolgt über eine zentral gesteuerte staatliche Produktion zu festem Abgabepreis.

Hinsichtlich der Subventionspolitik ist folgendes festzuhalten: Die staatlich festgesetzten Preise für die Kontrazeptiva sind in den vergangenen Jahren nicht angepasst worden. Angesichts einer durchschnittlichen Inflationsrate von 8% p.a. seit 2005 hat sich der Subventionsanteil kontinuierlich erhöht. Trotz widersprüchlicher Aussagen kann davon ausgegangen werden, dass – zumindest im semi-urbanen Raum – der subventionierte Endkundenpreis derzeit, zumindest bei den „billigeren“ Social Marketing-Kondomen, unter dem im Durchschnitt zumutbaren Niveau liegt (gemessen am Chapman Index, d.h. jährliche Kosten für Kontrazeptiva sollten für Endkunden nicht mehr als 1% des jährlichen Familienein-

kommens betragen). Im ländlichen Raum dagegen liegt das durchschnittliche Familieneinkommen bei 35 bis 50% des semi-urbanen Einkommens, so dass dort von einem weitgehend angemessenen Subventionsniveau ausgegangen werden kann.

Seit kurzem ist eine Erhöhung der Endkundenpreise für staatlich subventionierte Social Marketing Produkte zugelassen, allerdings bei gleichbleibendem staatlichen Abgabepreis an die Social Marketing-Institution, welches zu einer weiteren Erhöhung der Subvention je Kontrazeptiva führen wird, sofern nicht der staatlich fixierte Einkaufspreis erhöht wird. Ferner zwingt der Wettbewerb zwischen den Social Marketing Anbietern diese dazu, die Effizienz ihrer Vermarktungsstrukturen zu erhöhen. Besonders deutlich wird dies z. B. bei der kürzlichen Umgestaltung der Vermarktungsstrukturen bei PSS (Verschlankung der Vertriebsstrukturen), was sich positiv auf die Gesamteffizienz auswirkt. Negativ wirkt sich aus, dass die FZ-Maßnahme eine hohe regionale Verteilung (Bevölkerung von insg. 224 Mio. in 2001 bzw. 265 Mio. in 2011) beinhaltet. Dies erfordert ein umfassendes Vertriebssystem der Nicht-Regierungs-Organisationen bei eher niedrigen Absatzzahlen je Region.

Die Social Marketing-Organisationen vermarkten prioritär ihre eigenen Marken, mit denen sie höhere Margen erzielen können, und stehen damit in Konkurrenz zur staatlichen Kondommarke (NIRODH), mit vergleichbaren Endkundenpreisen, zu deren paralleler Vermarktung sie vertraglich verpflichtet sind. Mit dem Angebot der Social Marketing-Organisationen sowie der kommerziellen Anbieter ergänzt durch die staatliche, kostenlose Abgabe von Kondomen, werden bereits alle wesentlichen Marktsegmente abgedeckt. Die zusätzliche Vermarktung der vom Käufer eher als „veraltet“ wahrgenommenen staatlichen Marke, welche angabegemäß häufig unter dem staatlich vorgeschriebenen Preis an den Endkunden verkauft wird, beeinträchtigt die effiziente Nutzung der verfügbaren Subventionen. Insgesamt kann die Effizienz des Vorhabens als befriedigend bewertet werden (Teilnote 3).

**Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen:** Das Oberziel, definiert als ein Beitrag zur (1) Verringerung der Fertilitätsrate, (2) Reduzierung der HIV/AIDS-Infektionsrate und (3) Verbesserung der reproduktiven Gesundheit (Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit), sollte anhand der Indikatoren Fertilitätsrate, Mütter-, Säuglings- und Kindersterblichkeit sowie HIV/AIDS-Prävalenzrate gemessen werden. Insgesamt wurden dabei keine Zielwerte vorgegeben, was auch den heutigen state of the art darstellt.

Die Fertilitätsrate hat sich national von durchschnittlich 3,3 Kindern pro Frau in 2001 auf 2,6 in 2008 reduziert. Dieser positive Trend ist für alle fünf Bundesstaaten feststellbar, wobei der Rückgang in Rajasthan weniger stark (um 15% auf 3,3) bzw. in Westbengalen überdurchschnittlich stark (um 21% auf 1,9) ausgeprägt ist.

Auch die Daten zur Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit haben sich von 68/95/301 (2001) auf 34/66/230 (2008) national sehr positiv entwickelt. Die regionalen Trends sind dabei sehr unterschiedlich. Westbengalen weist eine bessere Situation aus, Rajasthan und Madhya Pradesh gravierend schlechter als der nationale Durchschnitt.

Die HIV/AIDS-Prävalenzrate ist national von 0,4 in 2001 auf 0,3% in 2011 gefallen. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich darin die erheblichen nationalen Anstrengungen sowie die Vielzahl von Aktivitäten auch privater Geber widerspiegeln (z.B. Gates-Stiftung; 400 Mio. USD für 8 Jahre); doch ist dieser Rückgang auch auf eine Überschätzung der Prävalenz-Werte in 2001 zurückzuführen. Des Weiteren könnte die HIV-Mortalitätsrate eingewirkt haben, zu deren Verlauf jedoch keine Informationen vorliegen.

Bei der Bewertung der Oberzielerreichung ist zu berücksichtigen, dass der FZ-Betrag im Vergleich zu den anderweitig zur Verfügung stehenden Mitteln und durchgeführten Maßnahmen gering war (Gesamtfinanzierungsmittel in den National AIDS Control Programms von 2007-12: 115 Mrd. INR, d.h. landesweit ca. 400 Mio. EUR pro Jahr; National Rural Health Mission, NRHM: zusätzliche Mittel aus Bundesstaaten). Entsprechend der Wirkungskette und den zu Grunde gelegten Plausibilitätsüberlegungen kann demnach grundsätzlich von einem – wenn auch geringen - Beitrag ausgegangen werden. Dies trifft insbesondere auf den ländlichen Raum zu, in dem rd. 70% der Bevölkerung leben. In den drei durch PSI neu abgedeckten ländlichen Regionen (Dörfer ab 2000 Einwohner) liegt ihr Marktanteil noch heute bei rd. 70% – ohne dass Anzeichen für crowding out von kommerziellen Produkten ersichtlich sind. Angesichts der geringen Bevölkerungsdichte im ländlichen Raum, der dort bisher kaum gegebenen Bereitschaft zur Anwendung moderner, reversibler Familienplanungsmethoden sowie fehlender Vertriebskanäle und deutlich geringerer Zahlungsfähigkeit ist der Anteil kommerzieller Angebote mit ca. 30 % eher niedrig. In städtischen Gebieten wird mittlerweile mehr als die Hälfte der Nachfrage durch kommerzielle Anbieter abgedeckt. Die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen bewerten wir insgesamt mit zufrieden stellend (Teilnote 3).

**Nachhaltigkeit:** Social Marketing-Programme werden in allen Bundesstaaten in veränderter Form mit nationalen Beiträgen fortgeführt – deren Kostendeckung ist grundsätzlich gesichert. Der Fokus der Finanzierung durch die National AIDS Control Organisation (NACO) liegt dabei auf der „Verfügbarkeit“ von Kondomen zur Reduzierung der HIV-Infektionen und weniger auf Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen, zielt aber auch auf Distrikte mit hoher Fertilität. Die Finanzierungszusage an verschiedene Social Marketing-Organisationen je Bundesstaat wird dabei jeweils nur für 1-jährige Laufzeiten und eher kurzfristig erteilt. Dies schränkt eine längerfristige Planung der Kommunikations- und Vermarktungsstrategie ein. Die gezielte Förderung diverser Familienplanungsmethoden wird schwerpunktmäßig durch Aktivitäten des NRHM fortgesetzt. Beide Finanzierungsquellen unterstreichen die nationale Bereitschaft und Fähigkeit zur Weiterfinanzierung der Programme und der Produktsubventionen. Kritisch zu sehen ist dabei der derzeit sehr hohe Subventionsanteil der Kontrazeptiva von 85 bis 90% der Gesamtkosten, welcher ein Risiko für die Nachhaltigkeit darstellt.

Ein moderater Preisanstieg der subventionierten Kontrazeptiva würde kaum die Nachhaltigkeit des Kontrazeptivaabsatzes gefährden. Die Verkaufszahlen sowohl für subventionier-

te als auch für kommerzielle Produkte haben in den letzten Jahren signifikant zugenommen.

Ferner kann angenommen werden, dass die Diskrepanz zwischen dem städtischen Raum und bisher kaum erreichten, besonders abgelegenen ländlichen Regionen, in denen Verhaltensänderungen nur sehr langsam einsetzen, eher größer werden wird. Das durchschnittliche Heiratsalter hat sich zwar landesweit erhöht, direkt nach der Eheschließung lassen viele Familien insbesondere in ländlichen Gebieten jedoch trotz langjähriger Bemühungen von staatlicher Seite weiterhin keine Empfängnisverhütung zu. Die Nachhaltigkeit bewerten wir zusammenfassend mit gerade noch gut (Teilnote 2).

## 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