

Indien: Bevölkerungsprogramm Social Marketing

Schlussprüfung

OECD-Förderbereich	Familienplanung / 13030	
BMZ-Projektnummer	1994 65 170	
Projektträger	Population Services International (PSI) Parivar Seva Sanstha (PSS)	
Consultant	./.	
Jahr der Schlussprüfung	2004	
	Projektprüfung (Plan)	Schlussprüfung (Ist)
Durchführungsbeginn	3. Quartal 1994	4. Quartal 1997
Durchführungszeitraum	4 Jahre	4,5 Jahre
Investitionskosten	12,68 Mio EUR	18,55 Mio EUR
Eigenbeitrag (indische Regierung)	2,4 Mio EUR	7,4 Mio EUR
Finanzierung, davon FZ-Mittel	7,67 Mio EUR	7,67 Mio EUR
Andere beteiligte Institutionen (Verkaufserlöse)	2,65 Mio EUR	3,48 Mio EUR
Erfolgseinstufung	4	
• Signifikanz/Relevanz	4	
• Effektivität	3	
• Effizienz	3	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Oberziel des Vorhabens ist ein Beitrag zur Verringerung der Geburtenrate in Indien, unter Gewährleistung individueller Entscheidungsfreiheit bei der Wahl der Familienplanungsmethode. Das Programm sollte mittel- bis langfristig dazu beitragen, die Säuglings-, Kinder- und Müttersterblichkeit zu reduzieren. Es leistet außerdem implizit einen Beitrag zur Reduzierung der Infektionen mit HIV/AIDS und Geschlechtskrankheiten. Programmziel ist es, die Versorgung der Zielgruppe mit Kontrazeptiva zu verbessern. Durch entsprechende Aufklärung und Werbung soll hierbei eine latent vorhandene Nachfrage nach Kontrazeptiva geweckt und befriedigt werden.

Das Vorhaben umfasste die Konsolidierung, Fortführung und Ausdehnung der sozialen Vermarktung von Kondomen und oralen Kontrazeptiva in den indischen Bundesstaaten Rajasthan, Madhya Pradesh, Maharashtra, Himachal Pradesh und Westbengalen. Ferner beinhaltete es im Rahmen einer Pilotmaßnahme in Maharashtra eine verbesserte Versorgung mit oralen Rehydrierungssalzen zur Behandlung von Durchfallerkrankungen. Projektträger waren die Social Marketing-Organisationen Population Services International (PSI) und Parivar Seva Sanstha (PSS).

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

Im Rahmen des Vorhabens wurden die Social Marketing- (SM-) Kampagnen zur Verbreitung der Nutzung von Kondomen und oralen Kontrazeptiva in den Bundesstaaten Rajasthan, Madhya Pradesh, Maharashtra, Himachal Pradesh und Westbengalen sowie darüber hinaus die Vermarktung von oralen Rehydrierungslösungen (ORS) in Maharashtra von PSS und PSI fortgeführt, konsolidiert und ausgedehnt.

Social Marketing-Vorhaben nutzen im kommerziellen Sektor entwickelte Methoden - wie Markenentwicklung, Marketing-Kampagnen, Forschung, Verteilung, Franchising-Systeme, Dienstleistungsnetzwerke -, um soziale Ziele zu erreichen. Im Zusammenhang mit Familienplanung und HIV/AIDS spielen Sensibilisierungs- und Aufklärungsbotschaften eine zentrale Rolle. Social Marketing-Produkte, die existierende private Vertriebsstrukturen (Kioske, Apotheken, Straßenhändler) nutzen, erhalten finanzielle Zuschüsse, damit sie von Bevölkerungsgruppen mit geringem Einkommen erworben werden können.

Im Vergleich mit Social Marketing-Vorhaben in anderen Ländern ergaben sich hier einige Besonderheiten. An erster Stelle ist der hohe Finanzierungsanteil des indischen Staates zu nennen, der zum Erwerb von Kontrazeptiva aus indischen Firmen verwendet und auch über staatliche Stellen abgewickelt wurde. An zweiter Stelle steht die Verbreitung des Programms über 5 indische Bundesstaaten mit einer Einwohnerzahl von insgesamt 300 Mio Einwohnern, was eine gewisse Einschränkung der möglichen Signifikanz des Programms bedeutet. Auch die Abwicklung über zwei Durchführungsinstitutionen (PSI und PSS) ist eine Besonderheit, die besonders angesichts der Doppelung von Vertriebsstrukturen in Rajasthan, wo beide als Konkurrenten auftraten, nicht der Effizienz diene. Dies wurde bereits für die Phase II des Vorhabens geändert, die seit kurzem mit der Durchführung begonnen hat.

Folgende Maßnahmen waren vorgesehen und wurden weitgehend plangemäß umgesetzt:

- Beschaffung und Vertrieb von 292 Mio Kondomen, 8,3 Mio Pillenzyklen und 1,4 Mio Beutel ORS (revidierte Zahlen von 1999)
- Aufrechterhaltung und Ausbau des Verteilungssystems einschließlich der Rekrutierung neuer Groß- und Einzelhändler sowie Implementierung effizienter Vermarktungs- und Verkaufsstrategien
- Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit sowie Verstärkung der Aufklärungsarbeit der Bevölkerung, vor allem in städtischen Randgebieten und dem ländlichen Raum
- Beschaffung von Programm bezogenen Fahrzeugen und Kommunikationsmaterial, Anmietung von Büros

Das Vertriebsnetz wurde von beiden Organisationen beträchtlich erweitert. PSS baute das Einzelhandelsnetz von rund 11.000 (1998) Einzelhändlern auf knapp 30.000 (2001) aus. Auch die Zahl der Großhändler erfuhr im selben Zeitraum eine Verdoppelung von 36 auf 70. Im Juni 2004 verfügte PSI in den drei Projektstaaten über ein Netz von 540 Großhändlern und 111.000 Einzelhändlern. In Phase 1 erfolgte der Vertrieb hauptsächlich über so genannte „traditionelle“ Verkaufsstellen, nämlich Drogisten. Bei PSS wurden 65% der Kondome und 75% der Pillen auf diesem Wege verkauft. Bei PSI dürften die Zahlen ähnlich liegen, auch wenn in den letzten Jahren Anstrengungen unternommen wurden, die Art der Verkaufsstellen zu diversifizieren, so dass PSI heute nur noch zu 40% über Drogisten verkauft, zu 43% über den allgemeinen Einzelhandel und ansonsten über weitere Einrichtungen wie Arztpraxen, Gesundheitszentren, Kioske etc. Der Vertrieb erfolgte fast bis zum Ende der Durchführung weitgehend in städtischen

und peri-urbanen Gebieten, wo größere Absatzmengen leichter zu erzielen waren als auf dem Lande. Erst in Folge einer Zwischenevaluierung erfolgte eine Reorientierung.

Als weitere Programmmaßnahmen sollten die Öffentlichkeitsarbeit und die Aufklärungsmaßnahmen verstärkt werden, vor allem in städtischen Randgebieten und im ländlichen Raum. Die Werbekampagnen wurden von beiden Institutionen fachgerecht vorbereitet und durchgeführt. Es wurde eine große Anzahl verschiedener Werbemittel eingesetzt, die von Fernsehspots über Anzeigen und Reklametafeln bis hin zu von den Verkaufsmitarbeitern für die Absatzstellen verteilten Werbemitteln (Poster, Leuchtreklamen etc.) reichten. Allerdings konzentrierten sich die Werbemaßnahmen auf Produktwerbung, während generische Werbemaßnahmen zur Beeinflussung von Einstellungen und Verhalten und interpersonelle Kommunikation (z.B. Informationsveranstaltungen für Kleingruppen, Beratungsgespräche beim Arzt) bisher kaum eingesetzt wurden. Obwohl der primäre Fokus des Vorhabens in der Familienplanung lag, wurden in geringem Umfang auch HIV/AIDS-Präventionsaktivitäten durchgeführt. PSI startete Verhaltensänderungsmaßnahmen mit Prostituierten und ihren Kunden in Mumbai/Bombay und mit Lastwagenfahrern auf Fernstraßen in Rajasthan und gab mit FZ-Mitteln einen Newsletter zur HIV/AIDS-Problematik heraus. PSS hat ebenfalls einige kleinere Maßnahmen in Kalkuttas Rotlichtviertel durchgeführt.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

Für die Entwicklung der Nutzung von Kontrazeptiva und deren Wirkung auf die Bevölkerungsentwicklung liegen keine neueren Zahlen vor. Die vorliegenden Referenzzahlen stammen aus der letzten nationalen Bevölkerungs- und Gesundheitsumfrage (1998/99). Regelmäßige Einzelhandelsumfragen zeigen für die Durchführungszeit von 1998 bis 2002 in 3 der 5 Programm-Bundesstaaten eine Marktentwicklung auf, nach denen der Absatz an kommerziellen Marken in dem Maße gesunken ist, wie der Absatz an sozial vermarkteten Kondomen anstieg. Es kam also insgesamt zu keiner spürbaren Ausweitung des Marktes bzw. der Nachfrage, sondern es fand lediglich eine Substitution („crowding out“). In Rajasthan verlief die Entwicklung des Gesamtmarktes zwischen 1998 und 2002 sogar leicht negativ.

Theoretisch könnte die Verdrängung der kommerziellen Marken auch durch die frei verteilten Kondome zustande gekommen sein. Es ist allerdings unbestritten, dass ein erheblicher Anteil (offiziell anerkannt sind mindestens 30%) nicht sachgerecht genutzt wird: Es vergeht kein Monat ohne neue Skandalmeldungen über den Einsatz kostenloser Kondome bei Webmaschinen oder im Straßenbau. Die Nutzungsspannbreite der kostenlosen Produkte liegt zwischen 20 und 70%, so dass es schwer fällt, sie seriös in die Betrachtung einzubeziehen. Außerdem sind die Vertriebsstellen unterschiedlich, denn SM-Kondome werden im Einzelhandel über die selben Vertriebswege verkauft wie kommerzielle Produkte, kostenfreie staatliche Kondome werden hingegen in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen abgegeben. D.h. die Kunden müssten, statt in der Drogerie im Zuge ihres normalen Einkaufs zum billigeren Social Marketing-Produkt zu greifen, nun zum Gesundheitszentrum gehen, dort warten und sich in eine Liste eintragen, um Kontrazeptiva zu bekommen. Nicht zuletzt hat das SM-Programm ja bewusst auf Verdrängungswettbewerb bei den Einzelhändlern gesetzt, so dass es plausibel ist, davon auszugehen, dass das Social Marketing-Kondom primär das kommerzielle ersetzt hat und nicht das frei erhältliche.

Das Programm erreichte die ländliche Bevölkerung in den Jahren 2001/2002 mit einem Verkaufsanteil von 24% (PSI) und 30% (PSS). Die restlichen Verkäufe fanden in peri-urbanen und urbanen Gebieten statt. Die Produkte sind für die ärmeren Zielgruppen durchaus erschwinglich. Da dies auch für die Kondome des Privatsektors gilt, ist nicht eindeutig feststellbar, in welchem Käufersegment sich das Projekt bewegte. Klar ist, dass die auf Risikogruppen ausgerichtete HIV-Komponente durch ihre Kommunikationsmaßnahmen ärmere Bevölkerungskreise erreichte. Das Programm weist insgesamt einen unmittelbaren Armutsbezug auf.

Insgesamt dienen die Bereitstellung reversibler Kontrazeptiva und der Beitrag zur Modernisierung der Geschlechterrollen einer gezielten Verbesserung der Stellung der Frauen.

In der entwicklungspolitischen Gesamteinschätzung halten wir das Vorhaben für nicht mehr ausreichend entwicklungspolitisch wirksam (Stufe 4). Dies begründen wir anhand der nachfolgenden Schlüsselkriterien:

Wir beurteilen die Effektivität des Vorhabens als ausreichend (Stufe 3), da der angestrebte Verhütungseffekt (Paar-Verhütungsjahre) insgesamt über dem Projektziel lag, auch wenn die Zielmarken bei Kondomen und oralen Rehydrierungssalzen knapp verfehlt wurden.

	Indikator 1994	Indikator 1999	Erreichter Absatz	Prozentuale Zielerreichung
Kondome (Stück)	164 Mio	292 Mio	272 Mio	93%
Pillen (Zyklen)	6,7 Mio	8,3 Mio	11,2 Mio	134 %
ORS (Beutel)	10,7 Mio	1,37 Mio	1,12 Mio	82%
CYP* (Paar-Verhütungsjahre)	1,88 Mio	2,50 Mio	3,13 Mio	125 %

* CYP: Couple Year of Protection (Paar-Verhütungsjahre)

Die Signifikanz/Relevanz des Vorhabens beurteilen wir als nicht mehr ausreichend (Stufe 4), da der angestrebte Effekt einer Nachfragesteigerung nach Verhütungsmitteln zumindest im Fall der Kondome in den Projektstaaten ausblieb, d.h. auch kein positiver Beitrag auf die Senkung der Fertilitätsrate zu erwarten ist. Zwar stieg der Absatz an sozial vermarkteten Kontrazeptiva, doch Einzelhandelsumfragen in 3 der 5 Programmstaaten zeigen, dass der Absatz von kommerziellen Marken während der Programmdurchführung etwa in dem Maße gesunken ist, wie der Absatz an sozial vermarkteten Kondomen stieg. Durch den Substitutionseffekt gehen wir davon aus, dass die soziale Kondomvermarktung in ihrer Gesamtwirkung eher wirkungslos geblieben ist. Die Verdrängung des Privatsektors durch SM-Angebote hat zudem negative Wirkungen auf die Nachhaltigkeit des Sektors. Bei Pillen hingegen ist von einer positiven Wirkung im Sinne einer Markterweiterung auszugehen.

Die Effizienz des Vorhabens bewerten wir als ausreichend (Stufe 3). Hinsichtlich der Produktionseffizienz liegt das Vorhaben mit 5,93 EUR/CYP im internationalen Vergleich in einer guten Position. Der Kostendeckungsgrad wird insgesamt als zufrieden stellend bewertet. Die breite Verteilung auf 5 Bundesstaaten (mit 2 konkurrierenden SMO in Rajasthan) schlägt sich tendenziell negativ auf die Kostenwirksamkeit nieder. Die betriebswirtschaftliche Effizienz wird jedoch durch die Negativwirkungen auf die volkswirtschaftliche Effizienz geschmälert (Verdrängung eines nachhaltigen Privatsektors durch subventionierte Produkte), die nicht quantifizierbar ist, so dass die Effizienz insgesamt nur als ausreichend betrachtet wird.

Anmerkung: Die negative Einstufung der Signifikanz kann durch die anderen Schlüsselkriterien nicht kompensiert werden.

Projekt übergreifende Schlussfolgerungen

Projektgebiete sollten im Sinne der Signifikanz/Relevanz räumlich begrenzt werden, zumal wenn der Anspruch besteht, mit eher geringen Finanzierungsvolumina breitflächig die Bevölkerung abzudecken. Im Falle von Social Marketing in Indien wäre die Konzentration der FZ auf einen Bundesstaat sinnvoll. Mit einer breiten Streuung sind nicht nur höhere Kosten verbunden, sondern auch Effektivitätseinbußen, da davon auszugehen ist, dass der/die Einzelne eine Botschaft mehrmals gehört und aufgenommen haben muss, bevor es zu Einstellungs- und Verhal-

tensänderungen kommt. Diese intensivere Bearbeitung ist bei einer breiten regionalen Streuung der knappen Mittel nicht möglich.

Wenn Projekte aufgrund administrativer Hindernisse erst 4-5 Jahre nach ihrer Konzipierung beginnen, sollte zum Durchführungsbeginn eine kurze Überprüfung der Sektorsituation und der Angemessenheit des Durchführungskonzeptes vorgenommen werden, um letzteres gegebenenfalls entsprechend anzupassen.

Da das neue Social Marketing-Sektorkonzept der indischen Regierung noch nicht verabschiedet ist und die Regierung den steigenden und fast nicht mehr finanzierbaren Subventionsbedarf an Kontrazeptiva beklagt, wäre es sinnvoll, die grundsätzliche Ausrichtung des bisherigen Social Marketing (und der kostenlosen Verteilung von Kontrazeptiva) noch einmal im Lichte der tatsächlichen Marktentwicklung kritisch zu diskutieren. Dies betrifft insbesondere die Subventionierung und Förderung vieler untereinander und mit dem Privatsektor konkurrierender Kondommarken, die bisher anerkannter Maßen nicht das erwünschte Ergebnis gebracht hat. Stattdessen sollte die verstärkte Kooperation mit dem Privatsektor angestrebt werden.

Abkürzungen

CYP	Couple Year of Protection (Paar-Verhütungsjahre)
MOHFW	Ministry of Health and Family Welfare
ORS	Orale Rehydrationsalze
PSI	Population Services International (Projektträger)
PSS	Parivar Seva Sanstha (Projektträger)
SM	Social Marketing

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 unten 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.