

**Lesotho: Familienplanung und HIV-Prävention**

**Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)**

<b>OECD-Förderbereich</b>	13030	
<b>BMZ-Projektnummer</b>	1999 65 120	
<b>Projektträger</b>	Ministry of Health and Social Welfare	
<b>Consultant</b>	GFA Medica, Hamburg	
<b>Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts</b>	2008	
	<b>Projektprüfung (Plan)</b>	<b>Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)</b>
<b>Durchführungsbeginn</b>	2. Quartal 2000	2. Quartal 2001
<b>Durchführungszeitraum</b>	51 Monate	56 Monate
<b>Investitionskosten</b>	2,3 Mio. EUR	2,85 Mio. EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	0,05 Mio. EUR	0,19 Mio. EUR
<b>Finanzierung, davon FZ-Mittel</b>	2,25 Mio. EUR	2,65 Mio. EUR
<b>Andere beteiligte Institutionen/Geber</b>	-	-
<b>Erfolgseinstufung</b>	3	
• <b>Relevanz</b>	2	
• <b>Effektivität</b>	2	
• <b>Effizienz</b>	3	
• <b>Übergeordnete entwicklungs-politische Wirkungen</b>	3	
• <b>Nachhaltigkeit</b>	3	

**Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren**

Das FZ-Vorhaben hatte zum Ziel, die Akzeptanz moderner Familienplanungsmethoden zu erhöhen und die Versorgung mit Kontrazeptiva zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots an modernen Familienplanungsmethoden zu verbessern. Zudem sollte die Versorgung mit Kondomen zur HIV/AIDS-Prävention sowie die Versorgung von Patienten mit sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD) verbessert werden (Programmziele). Dadurch sollte ein Beitrag zur Senkung der hohen Geburtenrate sowie der hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeit und der Eindämmung von HIV/AIDS und STDs geleistet werden (Oberziel). Für die Oberzielebene wurden folgende Indikatoren genutzt: positive Entwicklung der Geburtenziffer, der Mütter- und Säuglingssterblichkeit, der kontrazeptiven Prävalenzrate sowie der HIV-Prävalenz. Als Indikatoren für die Programmzielebene wurden festgelegt: (i) bedarfsgerechte landesweite Verfügbarkeit von Kontrazeptiva und Kondomen bis zu 12 Monate nach Ende des Vorhabens, (ii) Lieferung von Kondomen und Kontrazeptiva für mindestens 345.000 Paarverhütungsjahre bis Programmende und (iii) bedarfsgerechte landesweite Verfügbarkeit von STD-Medikamenten bis zum Ende des Vorhabens.

## **Konzeption des Vorhabens**

Das Vorhaben diente vorrangig der Beschaffung von hormonellen Kontrazeptiva, Kondomen, medizinischer und sonstiger Ausrüstung, Medikamenten, Reagenzien und Verbrauchsgütern. Deren Verteilung erfolgte durch öffentliche Versorgungseinrichtungen und leistungsfähige NGOs. Durch Einsatz eines Consultants wurde zudem das bestehende Logistiksystem für Kontrazeptiva überarbeitet und vereinfacht sowie Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums in dessen Handhabung geschult.

Zu Beginn des FZ-Vorhabens wurde eine aktuelle Bedarfsschätzung für Kontrazeptiva durchgeführt und das bestehende System zur Erhebung von Verbrauchs- und Bedarfsdaten für Kontrazeptiva sowie für deren Lieferung an die Gesundheitseinrichtungen analysiert. Die Auswertung zeigte, dass es keine zuverlässigen Daten über Lieferungen und Verbrauch von Kontrazeptiva und Kondomen gab, was ein akkurates vorausschauendes Beschaffungssystem unmöglich machte. Zudem ergab die Auswertung, dass das bestehende Logistiksystem zu komplex und somit nicht nutzerfreundlich war. Im Zuge des Vorhabens wurde deswegen ein vereinfachtes Logistiksystem eingeführt und entsprechenden Fortbildungen durchgeführt. Fehlbestände oder Unterversorgungen wurden für den Zeitraum des Programmverlaufs nicht berichtet.

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

Eine der zentralen Wirkungen des Vorhabens lag in der Reduzierung von Neuinfektionen von HIV/AIDS und anderen STD. Allerdings liegen keine Daten über die Entwicklungen von STD-Infektionen seit Programmbeginn vor. Da zudem die HIV-Prävalenz über den Programmverlauf gestiegen ist (von 9,8% im Jahr 1999 auf 23,2% im Jahr 2007), kann die Wirkung des Vorhabens nur vermutet werden. Nachweisbar ist, dass die 25 Mio. gelieferten Kondome bis Ende 2005 an die Endverbraucher verteilt wurden und von deren Nutzung auszugehen ist. Studien belegen, dass die Nutzung von Kondomen u.a. mit deren Verfügbarkeit steigt. Für deren Nutzung sind aber auch andere Faktoren von Bedeutung, darunter Wissen um HIV/AIDS-Prävention, Einstellung, Durchsetzungsvermögen gegenüber dem Partner, Alter etc. Trotz ausbleibender Nachweise können dem Vorhaben insofern positive Wirkungen zugeordnet werden, als dass in dem Zeitraum 2002-2004 kein anderer Geber die Lieferungen von Kondomen an öffentliche Träger finanzierte. Die bei PP anvisierte Wirkungskette einer Verbesserung der Gesundheitssituation sowie Arbeitsproduktivität aufgrund von geringeren krankheitsbedingten Ausfällen und der Vermeidung von Folgekosten durch Krankheit und Tod und damit zu einer Anhebung des Lebensstandards ist plausibel.

Eine weitere zu vermutende Wirkung des Vorhabens besteht in der Reduzierung ungewollter Schwangerschaften und somit der Geburtenrate. Zwischen 2002 und 2005 war das FZ-Vorhaben das einzige geberfinanzierte Programm, durch welches Kontrazeptiva an das Gesundheitsministerium sowie an lesothische NGOs, die im Bereich der Familienplanung aktiv sind, geliefert wurden. Die Verfügbarkeit von Paarverhütungsjahren und die kontrazeptive Prävalenzrate stiegen über den Programmverlauf kontinuierlich an. Ebenso fiel die Geburtenrate von 4 auf 3,5 Geburten pro Frau. Rückschritte gab es jedoch bei der Säuglingssterblichkeit, welche von 86/100 (2000) auf 102/100 (2005) gestiegen ist. Ähnliches gilt für die Müttersterblichkeit: Sie lag im Jahr 2000 bei 550/100.000 Lebendgeburten, wuchs jedoch auf 762/100.000 Lebendgeburten im Jahr 2004 an. Für die negative Entwicklung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit werden außer der HIV/AIDS-Epidemie auch eine steigende Armut sowie eine allgemeine Verschlechterung der Gesundheitsdienstleistungen verantwortlich gemacht. Dass die Entwicklungen der Mütter- und Säuglingssterblichkeit ohne das Vorhaben noch negativer ausgefallen wären, ist zu vermuten.

Die Programmziele konnten teilweise erfüllt werden. Insgesamt wurden Kondome und andere Kontrazeptiva für mehr als 450.000 Paarverhütungsjahre beschafft und verteilt. Moderne Familienplanungsmethoden werden jedoch von vielen Männern weiterhin nicht akzeptiert. Viele Frauen bevorzugen daher hormonelle Injektionen, da sie diese unbemerkt von ihren Männern anwenden können, um ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden.

Die Zielgruppe wurde als die gesamte Bevölkerung Lesothos im sexuell aktiven Alter (15-49 Jahre), insbesondere die ärmste und ärmere Bevölkerungsschicht in den ländlichen Regionen, definiert. Im Allgemeinen ist von einer positiven Zielgruppenerreichung zu sprechen. Die kostengünstigen hormonellen Kontrazeptiva und die kostenlosen Kondome, die im Rahmen des FZ-Vorhabens vom Gesundheitsministerium vergeben wurden, werden vorrangig von den ärmsten und ärmeren Bevölkerungsgruppen in Anspruch genommen. Den kostenlosen Kondomen haftet allerdings ein negatives Image an, da sie als qualitativ minderwertig gelten. Das Personal der Gesundheitszentren muss von daher bei der Vergabe der Kondome auch Überzeugungsarbeit leisten. Besser verdienende Schichten entscheiden sich für die etwas teureren Kontrazeptiva der NGO Lesotho Planned Parenthood Association (LPPA) bzw. die subventionierten Kondome, die von der Social Marketing-Agentur Population Services International (PSI) vertrieben werden, oder auch das rein kommerzielle Angebot des privaten Sektors. Hinsichtlich der Verteilung von Kondomen konnte die ländliche Bevölkerung nur teilweise erreicht werden. Vorliegende Daten zeigen, dass die kostenlosen Kondome des Gesundheitsministeriums zwar in 80% der urbanen, jedoch nur in 20% der ländlichen Vertriebsstellen erhältlich sind, was auf eine weiterhin bestehende Versorgungslücke schließen lässt.

In der entwicklungspolitischen Gesamtschätzung kommen wir zu folgenden Bewertungen: Die Bereitstellung von Kontrazeptiva, STD-Medikamenten sowie Verbrauchsgütern für die Behandlung von HIV/AIDS-Patienten ist nach wie vor integraler Bestandteil der Strategie der lesothischen Regierung zur Förderung der reproduktiven Gesundheit und HIV/AIDS-Bekämpfung. Angesichts der sehr hohen HIV-Prävalenz gerade unter der erwerbsfähigen Bevölkerung wird HIV/AIDS von der lesothischen Regierung zu recht als zentrale Bedrohung für die soziale und wirtschaftliche Entwicklung des Landes wahrgenommen. Zudem stehen die Maßnahmen im Einklang mit dem zentralen Ziel des BMZ, zur Armutsbekämpfung und Erreichung der MDGs beizutragen. Obwohl die formelle Zusammenarbeit zwischen den Gebern im Gesundheitssektor generell nicht sehr ausgeprägt ist, wurden die Maßnahmen und Ziele des geprüften FZ-Vorhabens mit dem Vorgängerprogramm von der UN abgestimmt. Ebenso ist die UN nach Abschluss des FZ-Vorhabens wieder als Geber für die Beschaffung von Kondomen und hormonellen Kontrazeptiva aktiv geworden. Zusammenfassend bewerten wir daher die Relevanz des Vorhabens mit gut (Stufe 2).

Durch die Lieferungen von Kondomen und anderen Kontrazeptiva sowie die Einrichtung eines vereinfachten Logistiksystems konnte die Verfügbarkeit von Kondomen und anderen Kontrazeptiva deutlich erhöht werden. Im Verlauf des Vorhabens stieg die kontrazeptive Prävalenzrate kontinuierlich an. Die angestrebte Zahl von 345.000 Paarverhütungsjahren wurde um mehr als 100.000 weit überschritten. Die Zielgruppe konnte erreicht werden, auch wenn die Verfügbarkeit von Kontrazeptiva in ländlichen Gebieten während der Programmlaufzeit längst nicht überall gegeben war. Die Versorgung der ländlichen Bevölkerung blieb und bleibt klar hinter der der städtischen zurück. Insbesondere die gelieferten Kondome, die von den Mittlern des Gesundheitsministeriums – im Unterschied zu anderen Anbietern – unentgeltlich abgegeben wurden, wurden vorrangig von den armen und ärmeren Bevölkerungsgruppen genutzt. Die Effektivität des Vorhabens stufen wir deswegen als noch gut ein (Stufe 2).

Sowohl die Kosten für die Consultingleistungen als auch die Kosten pro Paarverhütungsjahr (EUR 4,22 exkl. bzw. EUR 5,88 inkl. Consultingkosten) sind vergleichsweise

hoch. Einer Steigerung der Produktions- bzw. Beschaffungseffizienz sind jedoch aufgrund der in einem kleinen Land wie Lesotho benötigten Mengen Grenzen gesetzt. Allokativ ist im Bereich der Kontrazeptiva in Lesotho eine vorteilhafte, komplementäre Marktsegmentierung festzustellen. Die vom MoHSW bereitgestellten kostenlosen Kondome und hoch subventionierten Kontrazeptiva werden von den armen Bevölkerungsgruppen genutzt. Die Mittel- und Oberschicht hingegen wählt die Angebote von PSI, LPPA oder die des kommerziellen Sektors. Allerdings ist das Gesundheitspersonal der öffentlichen Einrichtungen immer wieder mit Vorurteilen gegenüber den „Regierungskondomen“ konfrontiert, die wegen der kostenlosen Abgabe für minderwertig erachtet werden. Insgesamt stufen wir die Effizienz des Vorhabens als noch zufrieden stellend (Stufe 3) ein.

Die Indikatoren der Oberzielebene haben sich außer der Geburtenrate und der kontrazeptiven Prävalenzrate über den Programmverlauf negativ entwickelt. Da die gelieferten Kontrazeptiva, Kondome und STD-Medikamente jedoch von den Endverbrauchern zweckmäßig genutzt wurden, kann man davon ausgehen, dass sich die HIV-Prävalenzrate sowie die Mütter- und Säuglingssterblichkeit ohne das Vorhaben noch weiter verschlechtert hätten. Es muss allerdings konstatiert werden, dass Frauen u.a. aufgrund der fehlenden Kontrollierbarkeit durch ihre Partner injizierbare Kontrazeptiva bevorzugen, die ohne eine Kombination mit Kondomen keinen Schutz vor der Ansteckung mit dem HIV-Virus bieten können. Zusammenfassend bewerten wir die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen daher als gerade noch zufrieden stellend (Stufe 3).

Da der Schwerpunkt des Vorhabens auf der Beschaffung von Kontrazeptiva lag, ist keine Nachhaltigkeit über die Verteilung und den Verbrauch der beschafften Kontrazeptiva hinaus zu erwarten. Insofern ist festzuhalten, dass die Nachhaltigkeit während der Programmlaufzeit gegeben war. Diese Feststellung zur Nachhaltigkeit ergänzend wurde während der Schlussprüfung vorrangig den Fragen nachgegangen, ob nach Ende des FZ-Vorhabens weiterhin ausreichende Finanzmittel zur Beschaffung von Kontrazeptiva zur Verfügung stehen und ob das eingeführte Logistiksystem für Kontrazeptiva weiterhin funktionstüchtig ist. Obwohl auch nach dem Ende des Vorhabens durch das Gesundheitsministerium Kontrazeptiva mit finanzieller Unterstützung der UN beschafft wurden, funktioniert die Versorgung der Gesundheitseinrichtungen mit Kontrazeptiva gegenwärtig nur unzureichend. Nicht einmal die Versorgung mit Kondomen konnte durchgängig sichergestellt werden, weil die ordnungsgemäße Berichterstattung im Rahmen des Logistiksystems nach Beendigung des FZ-Programms zusammenbrach. Angesichts dieser Störungen in der Versorgungskette bewerten wir die Nachhaltigkeit des Vorhabens nur als gerade noch zufrieden stellend (Stufe 3).

Insgesamt messen wir dem Programm unter Würdigung der genannten Aspekte eine noch zufrieden stellende entwicklungspolitische Wirksamkeit bei (Stufe 3).

### **Projektübergreifende Schlussfolgerungen**

Das Nebeneinander der kostenlosen Distribution von Kondomen oder anderen Kontrazeptiva über öffentliche Institutionen des Gesundheitssektors und eines Social Marketing Programms, das hoch subventionierte Kondome/Kontrazeptiva gegen einen Kostenbeitrag vertreibt, kann dazu führen, dass das kostenlose Programm die Nachhaltigkeit des anderen untergräbt. Im Falle Lesothos hat sich das kostenlose öffentliche Angebot von Kondomen und das Angebot von PSI nur deshalb gegenseitig ergänzt und nicht beeinträchtigt, weil die kostenlosen Kondome bei breiten Bevölkerungsschichten als minderwertig gelten. Dies wiederum bringt jedoch den negativen Effekt einer erhöhten Überzeugungsarbeit mit sich, die von den Gesundheitsinstitutionen des öffentlichen Sektors bzw. CHAL zu leisten ist. Insofern sollte jeweils vorher geprüft werden, ob ein Nebeneinander unterschiedlich subventionierter Programme überhaupt zu empfehlen

ist und wie sie gegebenenfalls ohne gegenseitige Beeinträchtigung auf unterschiedliche Zielgruppen ausgerichtet werden können.

### Erläuterungen zur Methodik der Erfolgsbewertung

#### Legende

Zur Beurteilung des Vorhabens nach den Kriterien Relevanz, Effektivität, Effizienz Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen und Nachhaltigkeit als auch zur abschließenden Gesamtbewertung der entwicklungspolitischen Wirksamkeit wird eine sechsstufige Skala verwandt. Die Skalenwerte sind wie folgt belegt:

Entwicklungspolitisch erfolgreich: Stufen 1 bis 3	
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
Entwicklungspolitisch nicht erfolgreich: Stufen 4 bis 6	
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

Das Kriterium Nachhaltigkeit wird anhand der folgenden vierstufigen Skala bewertet:

Stufe 1	sehr gute Nachhaltigkeit	Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit unverändert fortbestehen oder sogar zunehmen.
Stufe 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“).
Stufe 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.
Stufe 4	nicht ausreichende Nachhaltigkeit	Die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens ist bis zum Evaluierungszeitpunkt nicht ausreichend und wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht so stark verbessern, dass eine positive entwicklungspolitische Wirksamkeit erreichen wird. Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die bisher positiv bewertete entwicklungspolitische Wirksamkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit gravierend zurückgehen und nicht mehr den Ansprüchen der Stufe 3 genügen wird.

### Kriterien der Erfolgsbeurteilung

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

Relevanz	Wurde die Entwicklungsmaßnahme konzeptionell richtig angesetzt (entwicklungspolitische Priorität, Wirkungsmechanismen, Kohärenz, Koordination)?
Effektivität	Ist das Ausmaß der bisherigen Projektzielerreichung durch die Entwicklungsmaßnahme – auch gemäß heutigen Anforderungen und Wissenstand – angemessen?
Effizienz	Inwiefern war der Aufwand, gemessen an den erzielten Wirkungen, insgesamt noch gerechtfertigt?
Übergeordnete entwicklungs politische Wirkungen	Welche Wirkungen sind zum Zeitpunkt der Ex-post Evaluierung im politischen, institutionellen sozioökonomischen und -kulturellen wie ökologischen Bereich beobachtbar? Welche Nebenwirkungen, die nicht unmittelbaren Bezug zur Projektzielerreichung haben, sind beobachtbar?
Nachhaltigkeit	Inwieweit sind die positiven und negativen Veränderungen und Wirkungen der Entwicklungsmaßnahme als dauerhaft einzuschätzen?