

Malawi: AIDS-Vorsorge und Familienplanung (Social Marketing) I und II

Schlussprüfung

OECD-Förderbereich	13040 / Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten einschließlich HIV/AIDS	
BMZ-Projektnummer	1994 66 434; 1997 65 736	
Projektträger	Ministry of Health and Population	
Consultant	Population Services International (PSI)	
Jahr der Schlussprüfung	2003	
	Projektprüfung (Plan)	Schlussprüfung (Ist)
Durchführungsbeginn	2. Quartal 1994	2. Quartal 1994
Durchführungszeitraum	8 Jahre	8,7 Jahre
Investitionskosten	10,75 Mio EUR	12,49 Mio EUR
Eigenbeitrag	--	--
Finanzierung aus FZ-Mitteln	5,06 Mio. EUR	5,06 Mio. EUR
Andere beteiligte Institutionen/Geber	USAID	USAID
Erfolgseinstufung	Phasen I und II: Insgesamt noch ausreichende entwicklungspolitische Wirksamkeit (Stufe 3)	
• Signifikanz/Relevanz	Phase I: 3 Phase II: 3	
• Effektivität	Phase I: 2 Phase II: 3	
• Effizienz	Phase I: 3 Phase II: 4	

Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren

Oberziel des Programms in beiden Phasen war es, einen Beitrag zur Reduzierung der HIV-Infektionsrate und der Geburtenrate unter Gewährung individueller Entscheidungsfreiheit zu leisten. Hierzu sollte seit 1994 die sexuell aktive Bevölkerung Malawis mit qualitativ guten und preisgünstigen Kondomen versorgt werden. Das Programm basiert auf dem Konzept des „Social Marketing“, das neben dem Vertrieb von subventionierten Kondomen mit privatwirtschaftlichen Vermarktungsmethoden die Aufklärung der sexuell aktiven Bevölkerung in Fragen HIV/AIDS, Sexualverhalten und Nutzung von Kondomen zum Inhalt hat. Aus FZ sollten Kondome, Werbekampagnen, - material, Fahrzeuge und Verteilungskosten finanziert werden. Der Kofinanzierungspartner USAID übernahm die Kosten der internationalen Consultingleistungen von PSI und trug anteilig auch die laufenden Kosten des Vorhabens.

Die Gesamtkosten der ersten Phase (1994-1998) betragen 4,62 Mio. EUR. Sie wurden anteilig aus FZ (1,99 Mio. EUR), von USAID (2,55 Mio. EUR) und aus Verkaufseinnahmen (77.000 EUR) finanziert. Die Gesamtkosten der zweiten Phase (1998-2002) beliefen sich auf 7,87 Mio. EUR. Diese wurden anteilig aus FZ (3,07 Mio. EUR), von USAID (4,58 Mio. EUR) und aus Verkaufserlösen (0,23 Mio. EUR) finanziert.

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

Um die Versorgung mit Kondomen zu verbessern und Bevölkerung im sexuell aktiven Alter von 15-49 Jahren (5-6 Mio. Malawier) aufzuklären, sollten folgende Maßnahmen durchgeführt werden:

- Bereitstellung von insgesamt 53,5 Mio. Kondomen mit Verpackung (Markenname: „Chishango“/ „Schutzschild“), sowie von Fahrzeugen und Ausrüstungsgütern zum Vertrieb der Kondome;
- Durchführung von angepassten Werbemaßnahmen über breitenwirksame Medien (Rundfunk, Zeitung, mobile Großprojektoren und Theatergruppen), durch an Verkaufsstellen zu platzierende Reklame (Poster, Aufkleber, Stelltafeln) und durch Abgabe unentgeltlicher Werbeartikel; in Phase 2 auch durch Verhaltensänderungskampagnen;
- Ausbau des Vertriebsnetzes durch direkte Belieferung und Beratung von Verkaufsstellen, Zusammenarbeit mit lokalen NROs und Großhändlern sowie die Anfertigung von Studien zur Vermarktung und zur Akzeptanz der Maßnahmen.

In Phase 1 war das Marketing zunächst auf die Produkteinführung ausgerichtet und setzte auf Massenmedien wie Radio, Plakate und Werbung auf Großveranstaltungen. Angesprochen wurde die Gesamtbevölkerung im zeugungsfähigen Alter. Zielgruppenorientierung auf die Hochrisikogruppen erhielt das Programm durch die Auswahl der Verkaufsstellen wie Kneipen und Bars. Fernsehen spielt in Malawi eine untergeordnete Rolle, so dass erste Fernsehspots erst im Jahr 2002 eingeführt wurden. Anzeigetafeln und bemalte Hauswände ebenso wie die Bemalung von Bussen mit dem Chishango-Logo gehörten von Anfang an zum Repertoire. Der Handel wurde mit Postern, Kalendern, Stickern und Ständern für die Packungen ausgestattet. Daneben gab es über beide Phasen hinweg markenbezogene sowie generische Aufklärungsveranstaltungen wie die Einsätze der zwei mobilen Videoeinheiten, „road shows“ und die traditionellen „drama groups“. Die Strategie wurde in Phase 2 zunächst unverändert fortgesetzt. Erst Mitte 2002 erfolgte aufgrund des Drucks von USAID wegen der niedrigen Verkaufszahlen eine Reorientierung. Chishango wurde als Lifestyle-Produkt mit laszivem Image neu positioniert. Zusätzlich wurde die jugendspezifische Verhaltensänderungskampagne „Youth Alert“ eingeleitet, die an Sekundarschulen Aufklärung („edutainment“) betreibt und ein Radioprogramm mit großer Resonanz unterhält. Diese Maßnahmen haben maßgeblich zu einem starken Anziehen der Verkaufszahlen in 2003 beigetragen.

Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung

Die zentrale Wirkung des Vorhabens besteht in einer Verringerung der Zahl bzw. einer Verzögerung der Neuinfektionen und der in der Folge auftretenden AIDS-Erkrankungen, die allerdings angesichts der im Programmverlauf noch gestiegenen HIV-Prävalenz nur vermutet werden kann. Inwieweit angesichts kaum durchgängiger Nutzung von Kondomen selbst bei risikobehaftetem Sexualverhalten effektiv Neuinfektionen verhindert wurden, ist nicht nachweisbar. Die bei PP postulierten Wirkungsketten wie vermiedene Kosten der Waisenversorgung im nicht-familiären Bereich, vermiedener Verlust an Humankapital und vermiedene Krankenbetreuungskosten im inner- und außerfamiliären Bereich sind daher zwar plausibel, aber ebenfalls nicht zu belegen. Das Programm fördert HIV-Prävention nicht nur durch Kondomvermarktung, sondern seit 2002 auch massiv durch die Jugendaufklärungskampagne „Youth Alert“, die auf Abstinenz im Sinne einer Verschiebung des ersten Geschlechtsverkehrs abzielt. Mit seinem Radioprogramm und den Schulveranstaltungen bietet das Programm den Jugendlichen eine einmalige Plattform, sexuelle Themen in einer sehr konservativen Gesellschaft offen zu diskutieren. PSI/Malawi hat seit der Produkteinführung 1994 und dessen öffentlicher Bewerbung in den letzten Jahren maßgeblich zur Öffnung und Enttabuisierung von Kondomen und Sexualität in der öffentlichen Diskussion beigetragen und das gesellschaftliche Klima dahingehend gelockert.

Ungeachtet der Erfolge bei der Bewusstseinsbildung der Bevölkerung besteht nach wie vor eine große Diskrepanz zwischen Wissen und Präventions- bzw. Sexualverhalten, das historisch gewachsenen, sozio-kulturell und –ökonomisch bedingten Einflussfaktoren unterliegt, die nur langfristig und im Zusammenwirken der maßgeblichen gesellschaftlichen (z.B. Glaubensgemeinschaften) und politischen Kräfte verändert werden können. Umso wichtiger ist es, dass die Programme des Social Marketing von Kondomen in eine kohärente und glaubwürdige, umfassende Politik der AIDS-Bekämpfung eingebettet sind. Hier ist die deutsche FZ auch im Politikdialog gefordert.

Das Vorhaben kommt mit seiner landesweiten Ausdehnung der gesamten sexuell aktiven Bevölkerung zugute, die sich den Kauf von (hoch subventionierten) Kondomen leisten kann. Mit einem Verkaufsanteil von rd. 60% erreicht das Programm auch die ländliche Bevölkerung. Das Programm erreicht somit die Zielgruppe, nicht aber die absolut ärmsten Bevölkerungsschichten. Unter dieser Einschränkung weist das Programm einen unmittelbaren Armutsbezug auf.

Durch die gezielte Aufklärung über HIV/AIDS und „Kondom-Verhandlung“ wurden junge Frauen und weibliche Prostituierte in die Lage versetzt, das Risiko einer Infektion zu verringern. Außerdem wurden sie darin bestärkt (insbesondere Männern gegenüber) eigenverantwortlich ihre Interessen wahrzunehmen und durchzusetzen..

In der entwicklungspolitischen Gesamtschätzung kommen wir zu folgenden Bewertungen:

In Phase 1 wurden die hochgesteckten Verkaufsziele erfüllt, in Phase 2 verfehlt. Darüber hinaus gelang die Markteinführung in Phase 1 und das Produkt wurde angenommen. Allerdings gelang es nicht, die Kondome als ein Alltagsgut zu etablieren und neue Käuferschichten zu erschließen, so dass die Absatzzahlen am Ende von Phase 2 nur die Höhe von Phase 1 erreichten und der Absatz sich auf Hochrisikogebiete konzentrierte. Jedoch wurden am Ende der Phase 2 mit der Neupositionierung und Youth Alert vielversprechende Maßnahmen eingeleitet, die zu Beginn der Phase 3 bereits signifikante Wirkung zeigen. Damit beurteilen wir die **Effektivität** von Phase 1 als zufriedenstellend (Stufe 2), die der Phase 2 als insgesamt noch ausreichend (Stufe 3).

Das Oberziel des Vorhabens wurde angesichts der Zunahme der HIV-Prävalenz und der nach wie vor hohen Fertilitätsrate formal nicht erreicht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Programm die einzig landesweite Initiative zur HIV-Prävention darstellte und in dem sehr konservativen politischen und öffentlichen Umfeld große Hindernisse zu überwinden waren. Es gelang dem Vorhaben, das Thema HIV/AIDS und die Prävention durch Kondomnutzung in der öffentlichen Debatte zu enttabuisieren und einen allmählichen Öffnungsprozess sowie eine Annäherung an die religiösen Meinungsführer zu initiieren. Deshalb bewerten wir die **Signifikanz/Relevanz** beider Phasen trotz der formal nicht erreichten Oberziele unter Würdigung des schwierigen Gesamtkontextes als noch ausreichend (Stufe 3).

Hinsichtlich der **Effizienz** bewerten wir Phase 1 als ausreichend (Stufe 3), Phase 2 als nicht mehr ausreichend (Stufe 4). Die mit rd. 28 EUR relativ hohen spezifischen Kosten pro CYP in Phase 1 sind aufgrund der Markteinführung der Kondome und des Aufbaus eines flächendeckenden Vertriebsnetzes vertretbar und im Rahmen. Entgegen den üblichen Erwartungen sanken die spezifischen Kosten im Zeitablauf jedoch nicht, ein nennenswerter Kostendeckungsbeitrag konnte nicht erreicht werden. In der Phase 2 lagen die spezifischen Kosten daher mit 32 EUR/CYP deutlich über den Kosten von Vergleichsprojekten. Angesichts des intransparenten Verfahrens der Kostenzuordnung auf die einzelnen Produktlinien und Finanzierungsbeiträge ist die Kosteneffizienz des finanzierten Kondomvertriebs jedoch nur sehr eingeschränkt zu beurteilen. Die institutionelle und finanzielle Effizienz können daher nur im Kontext der Gesamtorganisation und ihrer Angebotspalette betrachtet werden und stellen sich dort insgesamt besser dar.

Insgesamt messen wir dem Programm in beiden Phasen unter Würdigung der genannten Aspekte eine **noch ausreichende entwicklungspolitische Wirksamkeit** bei (**Stufe 3**).

Empfehlungen für die Betriebsführung und Projekt übergreifende Schlussfolgerungen

Wir haben einige Empfehlungen ausgesprochen, die vor allem auf die Verbesserung der Effizienz gerichtet sind:

- PSI/Malawi sollte der Empfehlung der AK von Phase I Folge leisten und zumindest prüfen, ob Nachfrage und Abdeckungsgrad der Verkäufe nicht einen Rückzug der Verkaufsagenten aus dem Einzelhandelsgeschäft erlauben und welchen Zusatznutzen das Fahrradverkaufsteam bringt.
- PSI/Malawi sollte seine Verkaufsstrategie dahingehend überprüfen, ob die großzügigen Preisnachlässe, die dem Handel in der Hochsaison genehmigt werden, tatsächlich zu einer Erhöhung der Verkäufe führt.
- Die nächste internationale Kondom Ausschreibung sollte Verpackung (zumindest optional) beinhalten, so dass gegebenenfalls die Zahl der Packer reduziert werden kann.
- PSI/Malawi sollte die Möglichkeiten für Personaleinsparungen, insbesondere beim Hilfspersonal, z.B. durch Outsourcing eruieren.
- Wenn größere Budgetveränderungen durch das Hinzukommen neuer Produkte und/oder Geber anstehen, sollte der KfW ein Vorschlag zur Budgetrevision vorgelegt werden, der eine revidierte Aufteilung der Gemeinkosten widerspiegelt.
- Der KfW sollen künftig zusammen mit dem Buchprüfungsbericht auch die „Management Letters“ des Auditors vorgelegt werden.

PSI soll weiterhin intensiv darauf hinarbeiten, Kondompräsentationen und –verteilung in die Schulbesuche im Rahmen der Kampagne „Youth Alert“ aufzunehmen, was bisher vom Erziehungsministerium untersagt war.

Projektübergreifende Schlussfolgerungen

Bei künftigen Vorhaben im Gesundheitssektor sollten bei Projektprüfung stärker auf Wirkungen und Verhalten ausgerichtete Indikatoren definiert werden. Rein quantitative Vorgaben, wie z.B. Anzahl der verkauften Kondome oder Verkaufsstellen, sind wenig geeignet, die Wirkungen zu erfassen. Angesichts der vielfältigen Einflussfaktoren auf die Entwicklung der AIDS-Epidemie sind realistische Oberziele zu definieren. Die Verringerung der landesweiten HIV-Prävalenz dürfte in aller Regel von isolierten Vorhaben der Kondomvermarktung kaum zu erwarten sein.

Bei Vorhaben mit einer derartigen Trägersituation sollte vorab geklärt werden, welche Overheadkosten (-anteile) die KfW übernimmt, wie diese abgegrenzt werden und wer die Kostenaufteilung vornimmt, um eine willkürliche Kostenzuordnung und Mitnahmeeffekte seitens des Trägers zu vermeiden. Die Einführung einer transparenten Kostenträgerrechnung bei unterschiedlichen Produktlinien (z.B. Kondome, Moskitonetze, Wasserdeseinfektion) ist dringend zu empfehlen.

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.