

## Ex Post-Evaluierung: Kurzbericht

### Vietnam: Sektorprogramm Gesundheit und Familienplanung II - IV



<b>Sektor</b>	Familienplanung (13030)	
<b>Vorhaben/Auftraggeber</b>	Sektorprogramm Gesundheit und Familienplanung , Phasen II bis IV – (II) 1996 65 126*, (III) 2000 65 920, (IV) 2003 66 492*	
<b>Projektträger</b>	Vietnamese Commission for Population, Family and Children (VCPFC)	
<b>Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex Post-Evaluierungsbericht: 2012*/2012</b>		
	<b>Projektprüfung (Plan)</b>	<b>Ex Post-Evaluierung (Ist)</b>
<b>Investitionskosten</b>	(II) 18,82 Mio. EUR (III) 8,69 Mio. EUR (IV) 12,82 Mio. EUR	(II) 18,31 Mio. EUR (III) 8,67 Mio. EUR (IV) 12,98 Mio. EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	(II) 2,82 Mio. EUR (III) 0,51 Mio. EUR (IV) 2,82 Mio. EUR	(II) 2,31 Mio. EUR (III) 0,49 Mio. EUR (IV) 2,98 Mio. EUR
<b>Finanzierung, davon BMZ-Mittel</b>	(II) 16,0 /16,0 Mio EUR (III) 8,18/8,18 Mio. EUR (IV) 10,0/10,0 Mio. EUR	(II) 16,0 /16,0 Mio. EUR (III) 8,18/8,18 Mio. EUR (IV) 10,0/10,0 Mio. EUR

\* Vorhaben in Stichprobe

**Projektbeschreibung.** Die 3 Phasen des Vorhabens unterstützten den Programmträger, VCPFC, bei der Umsetzung der nationalen Bevölkerungsstrategie durch die bedarfsgerechte Bereitstellung von modernen Kontrazeptiva sowohl über den öffentlichen als auch den privaten Sektor (Social Marketing). Zusätzlich umfasste das Vorhaben strukturelle Verbesserungen des Trägers u.a. durch die Entwicklung und Etablierung eines Logistikmanagementsystems. Durch zielgruppenspezifische Aufklärungskampagnen wurden Verhaltensänderungen in Fragen moderner Familienplanung angestrebt. Die 3 Phasen waren Teil des gemeinsamen Programms für Bevölkerungs- und Familiengesundheit der Weltbank, der Asiatischen Entwicklungsbank sowie der deutschen FZ. Das sektorbezogene Programm Gesundheit und Familienplanung (Phasen II, III und IV) deckte insgesamt den Nachfragezeitraum 1999 – 2008 ab und war national ausgerichtet.

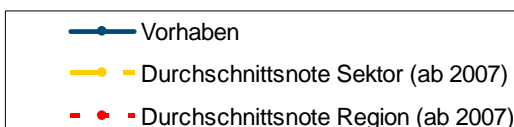
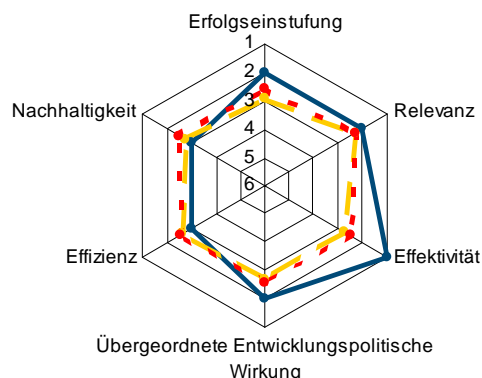
**Zielsystem:** Programmziel des Vorhabens war es, durch die verbesserte Bereitstellung und Vermarktung von Kontrazeptiva sowie Maßnahmen zur Verhaltensänderung die Nutzung von modernen Kontrazeptiva zu steigern. Außerdem sollte die Fertilitätsrate des Landes auf dem damaligen Reproduktionsniveau konstant gehalten werden. Beides sollte dazu dienen, die reproduktive Gesundheit der Zielgruppe zu verbessern und die Geburtenrate - bei gleichzeitiger Gewährleistung der individuellen Entscheidungsfreiheit - zu senken (Oberziel). Aufgrund des weitgehend analogen Ziel- und Maßnahmenystems werden die 3 Phasen zwar gemeinsam betrachtet, doch wo erforderlich in der Bewertung differenziert. **Zielgruppe:** Sexuell aktive Bevölkerung Vietnams im reproduktionsfähigen Alter von 15 bis 49 Jahren (2009 ca. 50 Mio., davon ca. 24,9 Mio. Frauen), mit besonderem Fokus auf ärmere Bevölkerungsgruppen in ländlichen Gebieten sowie Jugendliche und junge Erwachsene (15 – 24 Jahre ca. 17,3 Mio.).

#### Gesamtvotum: Note 2

Effektivität des Programms wird für alle Phasen mit sehr gut, Relevanz und Impact mit gut, Nachhaltigkeit mit befriedigend bewertet. Die Effizienz wird mit zufrieden stellend (Phasen II und III) bzw. nicht mehr zufriedenstellend (Phase IV) bewertet.

**Bemerkenswert:** Positiv ist die komplette Übernahme der Beschaffung von Kontrazeptiva nach Programmende durch das nationale Gesundheitsministerium zu bewerten (ca. 70 – 80% des nationalen Bedarfs). Es bestätigt die hohe nationale Priorität. Zudem haben die im Rahmen des Vorhabens entwickelten Komponenten zu Aufklärung und Verhaltensänderungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen einen wesentlichen Input, auch für andere Programme (HIV/AIDS), geleistet.

#### Bewertung nach DAC-Kriterien



## ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

**Gesamtvotum:** Die drei Phasen des Programms werden alle insgesamt mit gut bewertet. **Note: 2**

**Relevanz:** Die demografische Entwicklung Vietnams zeigt von 1950 – 2005 ein kontinuierliches Bevölkerungswachstum, bedingt durch eine wesentlich höhere Geburtenrate (crude birth rate) gegenüber der Sterberate (crude death rate). Eine unveränderte Fortsetzung des Bevölkerungswachstums hätte die Bevölkerung innerhalb von weniger als 30 Jahren verdoppeln lassen. Die Fertilitätsrate lag noch Anfang der 1990er Jahre bei durchschnittlich 4 Kindern pro Frau. Erst 2005 hat Vietnam mit einer Fertilitätsrate (Total Fertility Rate – TFR) von 2,1% das sog. Reproduktionsniveau erreicht, d.h. die durchschnittlich notwendige Kinderzahl pro Frau, die zum Ersatz der gesamten Elterngeneration führt und dafür sorgt, dass die Bevölkerungsgröße dauerhaft stabil bleibt. Trotzdem wächst die Bevölkerung in Vietnam jährlich noch immer um ca. 1 Mio. Menschen, da auch die Sterberaten gesunken sind, und umfasste 2011 ca. 88 Mio. Menschen. Das Kernproblem einer ausreichenden Bereitstellung von Kontrazeptiva zur Senkung der Fertilität unter Berücksichtigung der individuellen Entscheidungsfreiheit wurde daher richtig erkannt und rechtfertigt in gewissem Umfang für die Laufzeit des Programms die im sozialistischen Vietnam übliche, größtenteils kostenlose Bereitstellung der Kontrazeptiva. Die Wirkungskette, wie sie dem Konzept zugrunde liegt, ist für alle drei Phasen plausibel. Ergänzende kleinere Komponenten in den einzelnen Phasen dienten der Anpassung an die sich ändernden Rahmenbedingungen bzw. punktuellen Verbesserung, die von ihrem Umfang her jedoch nicht zu einer Änderung der Bewertung führen.

Durch den hohen Anteil an frei erhältlichen hormonellen Kontrazeptiva über die öffentlichen Verteilungssysteme, aber auch durch die Einbindung der lokalen NRO VINAFPA für den Vertrieb über Social Marketing in ländlichen Gebieten und die NRO Youth House für die Erreichung Jugendlicher und junger Erwachsener wurde das Programm dem besonderen Fokus auf diese Zielgruppe gerecht. Im Übrigen versprach das national verankerte Vorhaben, wenn auch indirekt einen Beitrag zu den Millennium Development Zielen „Verringerung der Kindersterblichkeit“ sowie „Verbesserung der Müttergesundheit“ und somit auch zu den Hauptzielen der deutschen EZ während der Laufzeit des Programms.

Der Gesundheitssektor und speziell der Subsektor reproduktive Gesundheit hat weiterhin Priorität für die vietnamesische Regierung, was sich in der 2011 verabschiedeten neuen „Strategy for Population and Development 2011-2020“ zeigt. Gleichzeitig ist Gesundheit seit 1994 einer der Schwerpunktsektoren der deutschen Entwicklungszusammenarbeit mit Vietnam. Das Vorhaben war Teil des gemeinsamen Programms für Bevölkerungs- und Familiengesundheit mit der Weltbank und der Asiatischen Entwicklungsbank (ADB). Die Kooperation und Koordination wird vom Träger und den beteiligten Gebern als gut bewertet. Die GIZ leistete einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität der reproduktiven Gesundheitseinrichtungen in acht Programmprovinzen durch technische Unterstützung und Ausbildung. Insgesamt bewerten wir die Relevanz für alle drei Phasen als gut. Teilnote: 2

**Effektivität:** Programmziel war eine verstärkte Nutzung moderner Kontrazeptiva durch die Zielgruppe. Die Programmplanung bei Prüfung sah für alle 3 Phasen die Beschaffung von insgesamt 13,6 Mio. Spiralen (IUD), 77,3 Mio. Zyklen oraler Kontrazeptiva, 8,2 Mio. Zyklen einer Progestinpille sowie 5,4 Mio. Dosen Dreimonatsspritzen und 9,7 Mio. Kondome aus FZ-Mitteln vor, entsprechend ca. 54 Mio. Paarverhütungsjahren (Couple-Year Protection - CYP). Durch die gesunkenen Beschaffungspreise und die erhöhten Einnahmen aus Social Marketing Verkäufen konnten rd. 33% mehr Kontrazeptiva als ursprünglich geplant beschafft und verteilt werden. Tatsächlich wurden im Zeitraum 1999-2008 aus FZ rd. 111 Mio. Zyklen oraler Kontrazeptiva, 15 Mio. Spiralen, 3,5 Mio. injizierbare Kontrazeptiva, 35 Mio. Kondome und 5.000 Implantate finanziert, entsprechend rd. 72 Mio. CYP.

Der Verlauf des Programmzielindikators „Erhöhung der kontrazeptiven Prävalenzrate (CPR) für moderne Verhütungsmethoden“ zeigt, dass die angestrebte Wirkung erreicht wurde (von 44% (Basiswert 1994 Prüfung Phase II) auf 68% (2009 Ende des Vorhabens)). Zusätzlich waren eine Erhöhung der CPR für moderne Methoden von Unverheirateten/Jugendlichen und ein Erhalt der Fertilitätsrate auf dem Reproduktionsniveau von 2,1 definiert sowie in Phase III zusätzlich eine Reduzierung der Abtreibungsrate. Die beiden letztgenannten Indikatoren stellen aus heutiger Sicht eher Oberzielindikatoren dar und werden dementsprechend nicht zur Bewertung des Programmziels herangezogen.

Die CPR für moderne Verhütungsmethoden in ländlichen Gebieten liegt mittlerweile bei ca. 69%, d.h. über dem nationalen Schnitt. Der besondere Fokus auf ärmere, ländliche Zielgruppen kann als erreicht betrachtet werden. Zum Indikator „CPR für moderne Methoden von Unverheirateten/Jugendlichen“ werden in Vietnam nach wie vor keine Daten erfasst. Der Vietnam Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2010-2011 gibt den ungedeckten Bedarf an Kontrazeptiva aller Frauen zwischen 15 – 49 Jahre mit nur 4,3% an. Bei der Altersgruppe 15-24 Jahre steigt der ungedeckte Bedarf auf 15,6% an. Die Ergebnisse der nicht repräsentativen Befragungen von Social Marketing Verkaufsstellen sowie Schülern und Studenten im Rahmen der Ex Post-Evaluierung lassen darauf schließen, dass die Aktivitäten der Social Marketing Agentur DKT dazu beigetragen haben, eine verbesserte und kontinuierliche Kontrazeptiva-Versorgung sicher zu stellen und insbesondere unverheirateten Paaren den Zugang zu Kontrazeptiva zu erleichtern.

Durch die Entwicklung und Einführung eines Logistikmanagementsystems (LMIS) sollten die in der Vergangenheit existierenden Lieferengpässe beseitigt und die Lagerhaltung in den staatlichen Lagerhäusern verbessert werden. Alle Programmziele wurden (teilweise vorzeitig) in den jeweiligen Phasen erreicht bzw. übererfüllt. Die Effektivität des Programms wird damit für alle drei Phasen mit gerade noch sehr gut bewertet. Teilnote: 1

**Effizienz:** Insgesamt ist von einer Übersubventionierung der mit dem Vorhaben ausgegebenen / vermarkteten Kontrazeptiva auszugehen. Durch die wirtschaftliche Entwicklung Vietnams ist das durchschnittliche Pro-Kopf-Haushaltseinkommen von 356,1 TVND pro Monat in 2002 auf 1.387,1 TVND pro Monat in 2010 gestiegen und hat sich damit mehr als verdreifacht. Gemes-

sen am Chapman Index, (d.h. jährliche Kosten für Kontrazeptiva sollten für Endkunden nicht mehr als 1% des jährlichen Familieneinkommens betragen), lag der subventionierte Endkundenpreis der Social Marketing Pille während der gesamten Programmlaufzeit unter diesem im Durchschnitt zumutbaren Niveau (zwischen VND 2.000 – 4.000 pro Zyklus). Ursache dafür war die fehlende Genehmigung für Preiserhöhungen des zuständigen nationalen Komitees zur Festsetzung der Verkaufspreise für Social Marketing Produkte, das sich aus Vertretern des Ministry of Planning and Investment, Ministry of Finance und Ministry of Health zusammensetzt. Das Komitee genehmigte erst 2009 eine (5-fache) Preiserhöhung, die jetzt schrittweise von DKT umgesetzt wird. Dass es sich bei der Social-Marketing Pille und der kostenlos über das öffentliche System verteilten Pille um dasselbe Produkt handelt, erschwert den Verkauf für DKT zusätzlich. Die kostenlose Abgabe von Kontrazeptiva an alle Nutzer/-innen in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen spiegelt einerseits die hohe Bedeutung, die die Senkung der Fertilitätsrate für die vietnamesische Regierung hat und ist vor dem Hintergrund des hohen Bevölkerungswachstums in den letzten Jahrzehnten nachvollziehbar. Die freie Verteilung von Kontrazeptiva hätte jedoch bereits deutlich früher zielgerichteter erfolgen können, da Studien die Zahlungswillig- und -fähigkeit größerer Bevölkerungsgruppen bestätigt hatten. Maßnahmen dazu (u.a. Targeting, Einschränkung bei der kostenlosen Bereitstellung von IUDs, Erhöhung des Anteils an Social Marketing auf 50%) wurden bereits in der Planung der Phase IV diskutiert, konnten jedoch aufgrund der Haltung staatlicher Stellen nur teilweise umgesetzt werden. Trotz der Über-subventionierung ist von keinem Crowding-Out privater Produkte auszugehen, da das für den privaten Markt interessante Preisniveau für den Großteil der Abnehmer/-innen nicht erschwinglich ist. So bestehen hohe Preisunterschiede zwischen z.B. der kommerziellen Pille (rd. VND 12.000 – 60.000 pro Zyklus) im Vergleich zu der „Social Marketing Pille“ (VND 2.000 – 4.000 pro Zyklus). Die Marktanteile der Social Marketing Produkte sind insgesamt – trotz weiter verbreiteter kostenloser Abgabe – gestiegen. Positiv ist die Verabschiedung des Operational Plan for the Contraceptive Total Market im Juni 2011 zu bewerten, der eine weitere Fokussierung der kostenlosen Verteilung, bei verstärkter Übernahme von Marktanteilen durch Social Marketing Produkte sowie durch kommerzielle Produkte fördern will.

Eine solide Berechnung der Kosten pro Paar-Verhütungsjahr (Couple-Year Protection CYP) ist nicht möglich, da keine zuverlässigen Angaben zu den staatlichen Bereitstellungskosten vorliegen und die Beschaffung aller Kontrazeptiva (einschl. der über Social Marketing vertriebenen Produkte) über das staatliche VCPFC erfolgte. Positiver Effekt dieser Bündelung der internationalen Ausschreibungen waren deutliche Kosteneinsparungen. Die durchschnittlichen Preise pro beschaffter Einheit sind während der Programmlaufzeit für alle Kontrazeptiva gesunken (z.B. pro Dosis Dreimonatsspritze von EUR 0,64 in Phase III auf EUR 0,55 in Phase IV). Die Einsparungen konnten für zusätzliche Beschaffungen und Aktivitäten in den Phasen III und IV genutzt werden. Die Durchführung insgesamt lag innerhalb der vorgesehenen Zeit, wobei es in allen drei Phasen Verzögerungen bzw. Verschiebungen bei einzelnen Maßnahmen gab. Die Eigenbeiträge wurden geleistet und standen jeweils fristgerecht zur Verfügung. Die für das Logistikmanagementsystem abgeschlossenen Wartungsverträge sind mittlerweile ausgelaufen. Aufgrund gesteigerter Anforderungen hat das „General Office for Population and Family Service“ (GOPFP) das Logistikmanagementsystem durch ein externes Unternehmen erweitern lassen, das auch

die Wartung gewährleistet. Insgesamt stieg mit zunehmender Laufzeit die Übersubventionierung, auch bedingt durch die deutliche Zunahme der Beschaffungseffizienz. In der Summe wird die Effizienz der Phasen II bis III mit befriedigend bewertet, in der Phase IV mit ausreichend.

Teilnote: Phasen II und III: 3 Phase IV: 4

**Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen:** Oberziel des Programms war ein Beitrag zur Verbesserung der reproduktiven Gesundheit der Zielgruppe und sollte anhand der Indikatoren (1) Senkung der Abtreibungsrate und (2) Senkung der Müttersterblichkeit (ohne Nennung eines Zielwertes) gemessen werden. Die Abtreibungsrate (pro 100 Schwangerschaften) fiel von 38,7 (1996) auf 23,2 (2007). Die „Total Abortion Rate“, die die durchschnittliche Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche einer Frau in ihrer reproduktiven Lebensphase ausweist, ist von 2,5 (1995) auf 1,0 (2009) gesunken. Die Daten zu Schwangerschaftsabbrüchen können generell nur als bedingt aussagekräftig eingestuft werden, da sie sich ausschließlich auf Angaben öffentlicher Gesundheitseinrichtungen und damit auf verheiratete Frauen beziehen. Die nach wie vor traditionelle Haltung der Vietnamesen zu vorehelichem Geschlechtsverkehr und die damit verbundene Scham unverheirateter Frauen lässt diese in der Regel jungen Frauen zu privaten Gesundheitsdienstleistern gehen. Dort müssen sie für eine Abtreibung zwar bezahlen, es werden aber i.d.R. keine persönlichen Daten erfasst. Da die Qualität dieser privaten Dienstleister bisher vom Staat nicht kontrolliert wird, gibt es weder belastbare Angaben zu der tatsächlichen Anzahl von Abtreibungen unverheirateter Frauen, noch über eventuelle Gesundheitsschäden durch unsachgemäße Abtreibungen etc..

Auch die Müttersterblichkeitsrate hat sich von 95 (2000) auf 68 (2010) pro 100.000 Lebendgeburten national sehr positiv entwickelt. Eine neue Studie des Guttmacher Institutes und UNFPA (Costs and Benefits of Contraceptive Services, Estimates 2012) geht davon aus, dass durch die Sicherstellung des freien Zugangs zu Kontrazeptiva in Entwicklungsländern Todesfälle im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt um rd. ein Drittel bei Schwangeren/ Müttern und um ca. 20% bei den Neugeborenen gesenkt werden können. Dadurch sind auch signifikante Einsparungen im Gesundheitssystem möglich. Weitere Effekte wie die Reduzierung von Armut und die Verringerung von Umweltbelastungen führen zu weiteren positiven Effekten für die Volkswirtschaft.

Entsprechend dem heutigen „state of the art“ wird zudem die ursprünglich als Programmzielindikator definierte Fertilitätsrate im Rahmen der Ex Post-Evaluierung zur Bewertung des Oberziels herangezogen. Die Fertilitätsrate liegt seit 2005 auf dem sog. Reproduktionsniveau bzw. leicht darunter und liegt damit unter der durchschnittlichen Fertilitätsrate Südostasiens (2,4%). Mittelfristig wird eine Aufhebung der nach wie vor existierenden „2-Kind Politik“ notwendig sein, um einer Überalterung der Gesellschaft entgegen zu steuern.

Insgesamt wurden die Oberziele der jeweiligen Phasen erreicht. Durch die Finanzierung von rd. 70% - 80% des nationalen Kontrazeptiva-Bedarfs während der Programmlaufzeit haben die FZ-Phasen einen wesentlichen Anteil an der Deckung des nationalen Kontrazeptiva-Bedarfs zu Familienplanungszwecken geleistet. Entsprechend der Wirkungskette und den zu Grunde geleg-

ten Plausibilitätsüberlegungen kann demnach grundsätzlich von einem substantiellen Beitrag zur Oberzielerreichung ausgegangen werden. Für alle drei Phasen ergibt sich daraus eine gute Oberzielerreichung. Teilnote: 2

**Nachhaltigkeit:** Nach Auslaufen der FZ-Finanzierung und dem Ausstieg anderer Geber hat die vietnamesische Regierung die Finanzierung/Subventionierung hormoneller Kontrazeptiva vollständig übernommen. Gespräche mit Nutzern, aber auch anderen Gebern und Organisationen ergaben keine Hinweise auf Lieferengpässe. Der Fokus durch das GOPFP liegt dabei auf der „Verfügbarkeit“ von Kontrazeptiva und weniger auf Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen, die Mittel hierfür sind seit Ende der FZ-Finanzierung deutlich reduziert. So werden zwar die unter den FZ-Programmen finanzierten Komponenten für Jugendliche noch weitergeführt, aber nicht alle Schulen, Universitäten etc. haben dafür genügend Mittel. Ein Teil der von Youth House entwickelten Ansätze wurde durch das seit 2008 von ADB finanzierte HIV/AIDS Präventionsprogramm übernommen. Auch in den Kommunen sind die Mittel für Kommunikations- und Aufklärungsmaßnahmen mittlerweile sehr beschränkt, so liegt das Kommunikationsbudget bei rd. US\$ 200 pro Kommune und Jahr. Bei der hohen Anzahl an jungen Menschen in Vietnam ist jedoch die Aufklärung von wesentlicher Bedeutung für die langfristige Zielerreichung. Das Social Marketing-Programm wird derzeit in nationaler Regie und veränderter Form fortgeführt. Der Vertrieb von Social Marketing Produkten darf nur durch eine nicht als NRO klassifizierte Firma erfolgen. Die Social Marketing Agentur DKT wickelt daher den Vertrieb der Kontrazeptiva über ihr Tochterunternehmen DELPHI ab. Neben der Pillenmarke New Choice vertreibt sie Kondome, ein Notfallkontrazeptivum und eine Abtreibungspille. Aufträge zur Durchführung von Aufklärungsprogrammen von GOPFP, dem Ministry of Health's Vietnam Administration of HIV/AIDS Control (VAAC) sowie verschiedenen Gebern und Organisationen (u.a. DFID, ADB, Family Health Int.) sichern grundsätzlich die Kostendeckung. Allerdings erschwert der Rückzug vieler Geber im Bereich HIV/AIDS und Familienplanung die Arbeit von DKT. Zusätzliche Hindernisse, wie z.B. ein Werbeverbot für hormonelle Kontrazeptiva in den Massenmedien, schränken die Absatzerweiterung ein. GOPFP und DKT arbeiten gemeinsam an einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für Social Marketing und damit an der Umsetzung der neuen Population Strategy sowie dem Operational Plan, der eine Erhöhung des Social Marketing Marktanteils am Gesamtmarkt für Kontrazeptiva anstrebt. Insgesamt besteht eine hohe nationale Bereitschaft und Fähigkeit zur Weiterfinanzierung der Programmkomponenten und der Produktsubventionen. Kritisch zu sehen ist dabei der nach wie vor sehr hohe Subventionsanteil der Kontrazeptiva, welcher ein Risiko für die Nachhaltigkeit darstellt. Die für das LMIS angeschafften Geräte plus Software wurden angemessen gewartet und auf nationaler Ebene wurde das System sogar erweitert. Die Lagerhaltung wurde an externe Firmen ausgelagert und die Lagerhäuser verkauft. GOPFP schreibt die Leistungen aus, was zu Kosteneinsparungen durch erhöhten Wettbewerb führt. Risiken für die Nachhaltigkeit bestehen jedoch insbesondere auf Provinzebene, wo durch Personalwechsel zu wenig qualifiziertes Personal (nur alle 2 Jahre Trainings) vorhanden ist und die notwendigen Mittel für Ersatzbeschaffungen von PC's etc. nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Zusätzliche Risiken können aus der derzeitigen Wirtschaftspolitik Vietnams entstehen. Im Bemühen die Inflation nicht weiter anzukurbeln haben Ministerien eine 2-jährige Sperre bei Neubeschaffungen einzuhalten. Dagegen war der im Rahmen des Vorhabens vorgesehene

Know-how Transfer des Lieferanten für orale Kontrazeptiva (Helm Pharmaceuticals) erfolgreich. Das vietnamesische Unternehmen Naphaco produziert mittlerweile orale Kontrazeptiva für den nationalen Markt. Die Nachhaltigkeit wird insgesamt für alle 3 Phasen mit befriedigend bewertet. Teilnote: 3

## 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