

Ex-post-Evaluierung – Burkina Faso

>>>

Sektor: Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten und HIV/AIDS (CRS-Code: 1304000)

Vorhaben: HIV/AIDS-Prävention und reproduktive Gesundheit (PREVISAR) (BMZ-Nr.: 2005 66 117*)

Träger des Vorhabens: Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS)



Ex-post-Evaluierungsbericht: 2020

Alle Angaben in Mio. EUR	Vorhaben A (Plan)	Vorhaben A (Ist)
Investitionskosten (gesamt)	11,30	14,98 ²
Eigenbeitrag aus Verkaufserlösen	1,80	2,33
Regierungsbeitrag	0,00	0,00 ³
Andere Geber	0,00	1,08
BMZ-Mittel	9,50	11,57 ¹

*) Vorhaben in der Stichprobe 2017

1) Finanzierungsbetrag 9,5 Mio. EUR, Aufstockung 2012 von 2 Mio. EUR sowie Restmitteln aus Vorphase in Höhe von 72.891 EUR.

Kurzbeschreibung: Das Vorhaben „Programm zur HIV/AIDS Prävention und Förderung der Reproduktiven Gesundheit“ (PREVISAR) stellte die vierte Phase eines Social Marketing-Ansatzes dar. Neben der - bereits in den Vorgängerphasen bestehenden - Komponente zur HIV/AIDS-Prävention (Beschaffung, Aufklärung und Marketing Männerkondome) umfasste PREVISAR die beiden zusätzlichen Komponenten „Familienplanung“ (Beschaffung, Aufklärung und Marketing Pillen und Frauenkondome) und „Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung“ (Aufklärung). Es wurden Aufklärungskampagnen durchgeführt und Kontrazeptiva beschafft und vermarktet. Die Projektträgerschaft lag beim Nationalen Rat zur AIDS-Bekämpfung (CNLS), der bezüglich des Vorhabens mit der Direktion für Familiengesundheit (DSF) des Gesundheitsministeriums sowie mit dem Nationalen Programm gegen weibliche Beschneidung (CNLPE) zusammenarbeitete. Durchführungsorganisation war die burkinische Nichtregierungsorganisation PROMACO.

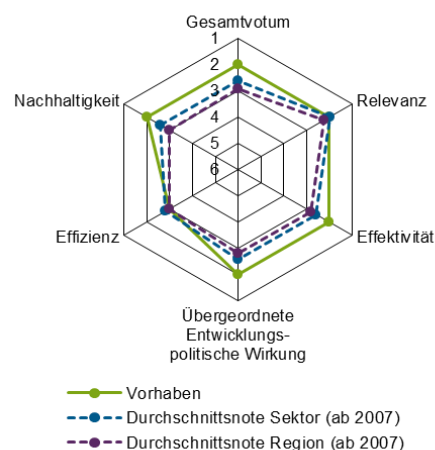
Zielsystem: Ziel des Vorhabens auf Impact-Ebene war es, einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Familienplanung allgemein und speziell zur Verringerung der HIV/AIDS-Infektionen sowie der Übertragung anderer sexuell übertragbarer Krankheiten in der burkinischen Bevölkerung zu leisten. Programmziele auf Outcome-Ebene waren die Förderung und Verbesserung der selbstbestimmten Nutzung von Kontrazeptiva sowie die Verbesserung von Kenntnisstand, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung (i) hinsichtlich der Risiken von HIV und anderen sexuell übertragbarer Infektionen, (ii) hinsichtlich der Familienplanung und reproduktiver Gesundheit sowie (iii) hinsichtlich der Risiken durch die Beschneidung von Frauen.

Zielgruppe: Im Bereich HIV-Prävention umfasste die Zielgruppe die gesamte von Armut betroffene Bevölkerung im reproduktiven Alter, v.a. sog. Hochrisikogruppen wie Fernfahrer, Goldgräber und Sexarbeiter. Im Bereich reproduktive Gesundheit/ Familienplanung richtete sich das Programm vor allem an die Altersgruppe der 15-34-Jährigen.

Gesamtvotum: Note 2

Begründung: Das Ziel, über die Verbesserung der selbstbestimmten Nutzung von Kontrazeptiva einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen Gesundheit zu leisten, konnte insbesondere bei jungen Menschen sehr gut erreicht werden. Es wird auch von der burkinischen Regierung anerkannt und hervorgehoben, dass Social Marketing eine wichtige Methode zur Erreichung der Zielgruppe ist. Der Beitrag zur HIV-Prävention und zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften wirkt über das Projektende hinaus, da einmal erworbenes Präventionswissen i.d.R. weiter fortwirkt.

Bemerkenswert: Es ist plausibel davon auszugehen, dass das Vorhaben sich langfristig auf das Leben insbesondere der jungen Bevölkerung auswirkt, die über die sexuelle Aufklärung auch etwas über Selbstbestimmung der Geschlechter erfahren hat, womit zur Stärkung der Frauen und der Gleichstellung der Geschlechter beigetragen wird.



Bewertung nach DAC-Kriterien

Gesamtvotum: Note 2

Teilnoten:

Relevanz	2
Effektivität	2
Effizienz	3
Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen	2
Nachhaltigkeit	2

Relevanz

Burkina Faso zählte bei Prüfung 2005 wie heute zu den am wenigsten entwickelten Ländern der Welt (Platz 177 von 182 (2005) bzw. 182 von 188 (2019) im Human Development Index).

Die insgesamt schlechten Gesundheitsdaten mit hoher Mütter- und Kindersterblichkeit tragen trotz tendenzieller Verbesserungen maßgeblich dazu bei. Die HIV-Prävalenz wurde für 2007 mit 1,6 % angegeben, sechs Jahre vorher (2001) wurde sie noch auf 2,1 % geschätzt und war damit im besorgniserregenden Bereich hinsichtlich weiterer Ausbreitung. Das galt für ganz Westafrika, wo man die epidemischen Entwicklungen in Ostafrika genau beobachtete und daher besondere Anstrengungen in der HIV-Prävention machte. Inzwischen hat sie sich bei 0,8 % stabilisiert (UNAIDS 2017). Die HIV-Inzidenz konnte von 0,38/1.000 Personen (2005) auf 0,23/1.000 Personen (2017) gesenkt werden (UNAIDS).

Es ist plausibel, dass durch die Beschaffung und die Vermarktung von Kontrazeptiva und durch Aufklärungskampagnen für die vorwiegend junge Bevölkerung in den beiden Komponenten "HIV/AIDS-Prävention" und "Familienplanung" ein Beitrag zur vermehrten Nutzung von Kontrazeptiva geleistet wird und damit dem damals wie heute bestehenden Engpass in der Versorgung und Information im öffentlichen Sektor insbesondere auch in ländlichen Gebieten begegnet wird. Gerade die ländlichen Gebiete mit überwiegend armer Bevölkerung waren damals wie heute in dieser Hinsicht unterversorgt.

In der HIV-Komponente richtete sich das Vorhaben an die gesamte Bevölkerung im reproduktiven Alter, aber vor allem an sogenannte Hochrisikogruppen wie Fernfahrer, Goldgräber und Sexarbeiterinnen, was aus heutiger Sicht durchaus stigmatisierend wirken kann. Im Kern ging es jedoch in beiden Komponenten um die richtige Nutzung von Kondomen (zur Verhütung von HIV und Schwangerschaften) und sexuelle Aufklärung (Verantwortung, Verhütung mittels Pille, Folgewirkungen von Beschneidungen).

Die dritte und finanziell kleinste Komponente befasste sich mit der immer noch weit verbreiteten Beschneidung von Mädchen und Frauen und deren Vermeidung (Menschenrecht) und setzte an deren Selbstbestimmung an. Trotz des offiziellen Verbots der Beschneidung seit 1996 in Burkina Faso waren 2010 noch 13,3 % der Mädchen unter 15 Jahren beschnitten.

Die Wirkungslogik war plausibel, über die Verbesserung der selbstbestimmten Nutzung von Kontrazeptiva einen Beitrag zu Verbesserung der sexuellen Gesundheit zu leisten. Dabei war die Selbstbestimmung der zentrale Ansatzpunkt für Kennnistand und Verhalten in diesem Bereich.

Das Vorhaben entsprach und entspricht den Zielen Burkina Fasos, das u. a. auf eine Einbeziehung von NROs in die nationale Strategie zur Förderung der reproduktiven Gesundheit setzt (derzeit Plan National d'Acceleration de la Planification Familiale du Burkina Faso - PNAPF 2017-2020). Es entspricht internationalen Abkommen, die sowohl von der Bundesrepublik wie Burkina Faso unterzeichnet wurden (u. a. Sustainable Development Goals, Paris Declaration).

Die Relevanz des Projektes war aus damaliger und ist aus heutiger Sicht gut.

Relevanz Teilnote: 2

Effektivität

Projektziel auf Outcome-Ebene war die Förderung und Verbesserung der selbstbestimmten Nutzung von Kontrazeptiva sowie die Verbesserung von Kenntnisstand, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung (i) hinsichtlich der Risiken von HIV und anderen sexuell übertragbarer Infektionen, (ii) hinsichtlich der Familienplanung und reproduktiver Gesundheit sowie (iii) hinsichtlich der Risiken durch die Beschneidung von Frauen.

Zur Überprüfung der Zielerreichung wurden fünf international übliche Indikatoren herangezogen. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass diese im Zeitablauf aufgrund unterschiedlicher Quellen und damit einhergehenden abweichenden Erhebungsmethoden und Zielgruppen nicht direkt verglichen werden können. Trends können aber abgeleitet werden:

Indikator	Status PP (2005)	Ex-Post-Evaluierung
(1) Erhöhung der kontrazeptiven Prävalenz (PP alle Methoden, 15-49 Jahre, ab 2010 moderne Methoden) ¹	Status PP: 9 % Ziel: 30 % Status 2010: 15-24 Jahre, moderne Methoden: 11,6 % (ohne Kondome) 15-49 Jahre, moderne Methoden: 14,3 % (EDS 2010)	Erreicht: 32 % (15-49 Jahre, alle Methoden) (HDI 2018) 55,6 % (15-24 Jahre, moderne Methoden) (PRSR 2019) ²
(2) Anzahl der insg. im Projekt verkauften Kondome und Kontrazeptiva (Gesamtprojekt, kumuliert) Quelle: Abschlusskontrolle 2015 (Daten von 4/2014) Verkaufte Einheiten a) Kondome b) Frauenkondome c) Pillen	Ziel: a) 31,8 Mio. b) 0,346 Mio. c) 1,07 Mio.	Erreicht: a) 138 Mio. b) 0,366 Mio. c) 1,1 Mio.
(3) Anteil der Zielgruppe (Bev. 15-49), der über Infektionswege und Schutzmöglichkeiten bzgl. HIV/STD (sexually transmitted diseases) aufgeklärt ist (%) ³	Status 2010: Infektionswege: 35 % Schutzmöglichkeit: 63 % Ziel: 50 % (Angaben entsprechend AK)	Erreicht: 72,3 % (Kenntnis der richtigen Verhaltensweisen zur Reduzierung des HIV-Risikos (Infektion und Schutz) - "Connaissances des attitudes correctes pour réduire le risque") (15-24 Jahre) (PRSR 2019)
4) Anteil der Bevölkerung im reproduktiven Alter, der über Verhütung von Schwangerschaften aufgeklärt ist	o. A.	Erreicht: 86,4 % (15-24 Jahre) (PRSR 2019)
(5) Veränderung des Risikoverhaltens (Anteil d. Bevölkerung im reproduktiven Alter, der angibt, beim letzten außerehelichen sexuellen Kontakt ein Kondom zu nutzen)	Status PP: 70 % Ziel: 76 %	Erreicht: 78,1 % (15-24 Jahre) (PRSR 2019)

¹ Die Aussagen zu "alle Methoden" sind international unüblich, da die Übereinkunft besteht, dass "traditionelle Methoden" nicht systematisch zur kontrazeptiven Prävalenz beitragen, sondern ausschließlich "moderne Methoden". Zur PP lagen lediglich Daten für alle Methoden vor. Für 2010 kann allerdings schon auf eine verbesserte Studie (Enquete Demographique et de Santé, EDS) zurückgegriffen werden. Ein neuer EDS wird 2020 erarbeitet. Der EDS 2010 schloss keine umfangreichen Fragen zur Nutzung von Kondomen als Instrument der Familienplanung ein, was den Unterschied in den Zahlen z.T. erklärt.

² Programme Régional de Santé Reproductive 2019.

³ Die Methodologien zur Erhebung dieses Indikators unterscheiden sich, aber auch die Gruppe der Befragten nach Alter. Dies ist üblich, die Daten geben Auskunft über Trends. Das ist im Bereich sexueller Gesundheit Standard, da aufgrund der Fragestellung nur Näherungswerte erreicht werden können.

Die Indikatoren sind trotz der o.g. Probleme angemessen, um sexuelle Aufklärung abzubilden (Kenntnisse über HIV und Schwangerschaftsverhütung) und Auskunft über die Entwicklung der Nutzung von Kontrazeptiva zu geben. Indikator 2 ist eigentlich ein Output-Indikator, aber er dient hier dazu, die Entwicklung in einem Teilsegment des Gesamtmarktes für Kondome abzubilden. Hierbei geht man davon aus, dass jede(s) verkaufte Kondom und Pille mit grosser Wahrscheinlichkeit auch genutzt wird (Proxy-Indikator für den "Total Market Approach" als "State of the Art"). Eines der Ziele von Social Marketing-Programmen ist, den Gesamtmarkt ("Total Market") zu vergrößern und damit Angebot und Nachfrage zu erhöhen. Tatsächlich ist heute der kommerzielle Sektor für Kondome fast zehnmals grösser als der private subventionierte Markt (Commodity Gap Analysis 2019). Das zeigt, dass die Aufklärung und Werbung für Kondome insgesamt Wirkung zeigte und der Gesamtmarkt damit vergrößert werden konnte, die Nachfrage nach Kondomen kann als gedeckt angenommen werden.

Alle Indikatoren wurden erreicht und es zeichnet sich ein positiver Trend ab auch unter Berücksichtigung der Bewertungsproblematik. Besonders ermutigend sind die Zahlen für Jugendliche und junge Erwachsene (15-24 Jahre) hinsichtlich Verhütung von ungewollten Schwangerschaften und Vermeidung von sexuell übertragbaren Erkrankungen. Diese verdeutlichen, dass der Beitrag des Vorhabens zur Aufklärungsarbeit weiterhin fortbesteht. Die Unterschiede zwischen Stadt und Land sowie den Bildungsniveaus haben signifikant abgenommen (PRSR 2019).

Die neue Komponente zur Familienplanung war notwendig - als Ergänzung zum Kondom - für die selbstbestimmte und unabhängige Verhütung der jungen Frauen. Heute kennen 85 % der jungen Frauen (15-24 Jahre) moderne Kontrazeptiva¹ und nur 18 % kennen zudem noch traditionelle (PRSR 2019), was als klarer Aufklärungserfolg gewertet werden muss, zu dem das Vorhaben beigetragen hat. Zudem wird unter den Jugendlichen mehr über Verhütung gesprochen.

Bei der Komponente zur Verhütung der Beschneidung bediente man sich eines gemeindebasierten Ansatzes von UNICEF, der einen Einstieg über die traditionellen Dorfführer vorsieht und mit Verbindungsleuten aus den Dörfern arbeitet, die ausgebildet werden, um dann Sensibilisierungssitzungen mit ihren Mitbewohnern durchzuführen. Hinzu kommen Theatergruppen, Filmvorführungen und lokale Radio-sendungen mit anschließender Diskussion. Insgesamt wurden rund 464.000 Frauen und Männer (in der Mehrzahl ältere Frauen) in ausgewählten Dörfern angesprochen. Andere NROs mit weiteren Geldgebern waren in anderen Dörfern aktiv, so dass sie sich gegenseitig ergänzten. In Basisgesundheitsseinrichtungen wird weiterhin durch interpersoneller Kommunikation darüber aufgeklärt. Die Prävalenz bei den unter-15-Jährigen ging von 13,3 % (2010) auf 11,3 % (2015) zurück.

Aufgrund der Aufklärungserfolge und zunehmender kontrazeptiver Prävalenz sowie den erfolgreichen Aktivitäten im Bereich Verhütung der Beschneidungen, wird die Effektivität des Projektes als gut bewertet.

Effektivität Teilnote: 2

Effizienz

Seit 1994 werden in Burkina Faso Social Marketing-Vorhaben mit deutscher Finanzierung durchgeführt. PREVISAR (2007-4/2014) war die letzte Phase, die ursprünglich für vier Jahre geplant war, aber dank einer Aufstockung 2012 weitere 3,25 Jahre laufen konnte. Die ursprüngliche Prüfung war 2005, der Start erfolgte erst zwei Jahre später mit der Fortsetzung des Social Marketing für Kondome (Komponente 1). Die zwei neuen Komponenten (2) die Förderung der Familienplanung (Pillen und Frauenkondome) sowie (3) die Verhütung von Frauenbeschneidung wurden erst 2009 gestartet, da zunächst Ansätze entwickelt bzw. an lokale Gegebenheiten angepasst werden mussten. Insgesamt lässt sich heute feststellen, dass

¹ Abgesehen vom Kondom für den Mann konzentrierte sich das Wissen über moderne Verhütungsmethoden auf die Pille (46,6%), Implantate (42,1%) und Injektionspräparate (33,3%). Nur ein Viertel (25%) der jungen Frauen wusste über das Kondom für Frauen Beschneidung.

dadurch das Vorhaben zerfaserte, weil gleichzeitig zu viel Neues auf den Weg gebracht werden musste. Nur eine neue Komponente (Pille) wäre aus heutiger Sicht für das junge Social Marketing-Unternehmen, das erst 2006 selbständig wurde, zunächst ausreichend gewesen. Die 3. Komponente zur Verhütung von weiblicher Beschneidung wurde nach Programmende der FZ-Finanzierung noch bis 2017 mit einer anderen Finanzierung (Diakonia) fortgeführt; die beiden anderen Komponenten sind weiter Teil der Arbeit von PROMACO und werden von der Regierung und anderen Gebern wie der westafrikanischen Gesundheitsorganisation (WAHO) finanziell unterstützt.

Die teilweise Konzentration in der HIV-Prävention auf sog. Hochrisikogruppen (Fernfahrer, Goldgräber, Sexarbeiterinnen) – neben der Gesamtbevölkerung im reproduktiven Alter – kann mit Blick auf die Effizienz bei Analyse dieses Programms in Frage gestellt werden, auch wenn generell in der HIV-Prävention die Fokussierung auf Hochrisikogruppen propagiert wird. Da in dieser Phase im Vergleich zu den Vorphasen die Familienplanung mit aufgenommen wurde, wäre es auch logisch gewesen, vor allem Jugendliche und junge Erwachsene beiderlei Geschlechts in den Fokus zu nehmen, um so ein breites Präventionswissen über sexuelle Gesundheit einschließlich Familienplanung (doppelter Nutzen des Kondoms) zu propagieren.

Die Produktionseffizienz stellt sich gut dar: insgesamt konnten 1.227.500 CYP (Paarverhütungsjahre/CoupleYears Protection) generiert werden. Die Kosten je CYP lagen bei 12,35 EUR und damit vergleichsweise günstig (Mittelwert im afrikanischen Kontext 18 EUR).

Die Preisgestaltung der Verhütungsmittel war sehr unterschiedlich. Während der Preis der Männerkondome etwas zu niedrig lag (2012 nur 0,7 % des Chapman-Indexes, der besagt, dass der Einkommensanteil, der für Kontrazeptiva ausgegeben wird, nicht über 1 % des Jahreseinkommens liegen soll) und damit Verkaufseinnahmen leicht niedriger lagen als möglich gewesen wären, lag der Preis für Frauenkondome bei 3,6 % und der der Pille bei 7,2 % des genannten Indexes. Das Frauenkondom war ein Nischenprodukt, aber in der Verkaufspalette eine wichtige Ergänzung zum Männerkondom in der HIV-Prävention. Obwohl die Pille relativ teuer vermarktet wurde, wurde sie von jungen, überwiegend urbanen Frauen nachgefragt. Heute ist in Burkina Faso die Pille mit 47 % das zweitbekannteste Kontrazeptivum nach dem Männerkondom mit 79 % (PRSR 2019).

Das Vertriebssystem über die privatwirtschaftlichen Grosshändler war für Pille und Männerkondom effizient. Der Vertrieb des Frauenkondoms, der letztlich nur über vereinzelte kleine Frauengruppen lief, war wenig effizient, was nicht zuletzt an der geringen Akzeptanz des Produktes lag.

Die Ausweitung der Aktivitäten im Rahmen von PREVISAR um zwei neue Komponenten (Familienplanung und weibliche Beschneidung) wirkt sich - insb. auch vor dem Hintergrund eines jungen Umsetzungspartners, der zumindest anfangs noch in der Konsolidierung gefangen war - negativ auf die Allokationseffizienz aus. Die Kosteneffizienz bei Betrachtung der ermöglichten Paarverhütungsjahre ist dagegen positiv zu bewerten, wobei eine Preissteigerung beim Männerkondom hätte erfolgen sollen, um Verkaufserlöse reinvestieren zu können. Insgesamt wird die Effizienz als zufriedenstellend eingestuft.

Effizienz Teilnote: 3

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

Das entwicklungspolitische Oberziel (Impact) des Vorhabens war es, einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Familienplanung allgemein und speziell zur Eindämmung der HIV-Infektionen sowie der Übertragung anderer sexuell übertragbarer Krankheiten in der burkinischen Bevölkerung zu leisten. Als Indikatoren wurden die Müttersterblichkeit, die Verringerung der HIV-Prävalenz und -Inzidenz und die Unterstützung des Partners/der Partnerin bei der Wahl der Kontrazeptiva (als Indikator zur Selbstbestimmung) festgelegt. Hier sollten Verbesserungen erzielt werden, ohne dass Zielwerte definiert wurden, was in Anbetracht des relativen Beitrags zu diesen Entwicklungen als gerechtfertigt erachtet wird. Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Indikatoren:

Indikator	Status PP (2006)	Ex-Post-Evaluierung
1) Müttersterblichkeit	440 je 100.000 Lebendgeburten (2003)	330 je 100.000 Lebendgeburten (2015)
2) Verringerung der HIV-Prävalenz und -Inzidenz	Prävalenz: 1,6 % (2007) Inzidenz: 0,38/1.000 (2005)	Prävalenz: 0,8 % (2017) Inzidenz: 0,12/1.000 (2018)
3) Unterstützung des Partners/der Partnerin bei der Wahl der Kontrazeptiva	-	49,7 % gemeinsame Wahl des Kontrazeptivums (15-24 Jahre)

Es ist plausibel, dass das Vorhaben zur Verbesserung der Gesundheitssituation allgemein und insbesondere der Mutter-Kind-Gesundheit beigetragen hat, auch unter Berücksichtigung der Attributionslücke bei Rückschlüssen vom Projekt auf die nationale Ebene. Das Vorhaben wurde hinsichtlich Kondomen für Männer landesweit durchgeführt, durch die Erhöhung der kontrazeptiven Prävalenz (vgl. Effektivität), insbesondere unter der jungen Bevölkerung zwischen 15 und 24 Jahren, ist es plausibel, dass das Vorhaben einen Beitrag zur Verringerung der HIV-Inzidenz und der Geburtenrate, aber auch der Schwangerschaftsabbruchsraten leistete (wobei zu letzterem keine gesicherten Daten vorliegen). Weniger Geburten und Abbrüche verringern tendenziell auch die Müttersterblichkeit, insbesondere bei verhinderten Frühschwangerschaften.

Die Beschneidung von Frauen und Mädchen reduzierte sich von 13,3 % (2010) auf 11,3 % (2015) (Prävalenz der unter-15-Jährigen) (CNLPE), wozu auch eine Vielzahl weiterer Projekte beitrug. Hinzu kommt, dass die z. B. im Jahr 2009 über Sexualität aufgeklärten 16-jährigen Mädchen zehn Jahre später Mütter sind und sehr wahrscheinlich weniger zulassen oder wünschen, dass ihre kleinen Töchter sich dieser meist klandestinen Prozedur unterziehen müssen. Die Komponente zur Beschneidung von Frauen wird von burkinischer Seite als wichtig und erfolgreich gesehen, da die Zahl der Beschneidungen gesenkt werden konnte, wobei zu berücksichtigen bleibt, dass Erhebungen in diesem Bereich schwierig sind und die Validität der Daten eingeschränkt.

Das Vorhaben hat hinsichtlich Social Marketing für Kontrazeptiva Modellcharakter und wurde als Teil eines heutigen FZ-Regionalvorhabens bereits mehrfach wiederholt. Social Marketing ist für die burkinische Regierung eine wichtige Methode, um über verschiedene Themen (HIV, FP, Hygiene etc.) aufzuklären, für die eine NRO i.d.R. sehr viel qualifizierter ist und kundennäher auftritt. Daher ist und bleibt PROMACO eine wichtige Partner-NRO.

Das Vorhaben konnte, wie die Zahlen zum Gebrauch von Kontrazeptiva zeigen, einen Beitrag zur Stärkung der Frauen und der Gleichstellung der Geschlechter leisten: bei Erhebungen 2019 haben knapp 50 % der befragten angegeben, dass die Entscheidung bzgl. der Nutzung von Kontrazeptiva gemeinsam gefällt wurde (Niger nur 28 %). Die Verringerung der Müttersterblichkeit zeigt, dass gemeinsame Anstrengungen vor allem mit jungen Erwachsenen notwendig sind, auch und gerade im Bereich der sexuellen Aufklärung, um dieses Ziel zu erreichen. Das Ziel trägt gleichzeitig zu einem verbesserten Gesundheitszustand insgesamt (SDG 3) bei und damit zur Verringerung der Armut (SDG 1). Mit dem Vorhaben wurde und wird noch immer ein Beitrag zu SDG 5 (Geschlechtergleichheit) und SDG 8 (Menschenwürde) geleistet. Die Wirkungen für die Generation derer, die vom Vorhaben berührt wurden und heute noch werden, dürfen als anhaltend eingeschätzt werden, da Wissen über Risiken und sexuelle Aufklärung lang wirkt, auch wenn sie immer wieder erneuert werden sollten.

Auch trotz einer bestehenden Zuordnungslücke und unter Berücksichtigung weiterer Anstrengungen Burkina Fasos auch in Zusammenarbeit mit anderen Gebern in diesem Bereich, bleibt ein Beitrag von PREVISAR zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit plausibel.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen Teilnote: 2

Nachhaltigkeit

Vorhaben zur sexuellen Gesundheit und Aufklärung müssen immer wieder bei der ständig nachwachsenden Zielgruppe der Jugendlichen fortgeführt werden und sind in Burkina Faso darauf angewiesen, von Dritten finanziert zu werden, sei es vom Staat oder von anderen Gebern, da nur ein geringer Teil aus Verkaufserlösen generiert werden kann. Die subventionierten Produkte sind aber wichtig, um den Zielgruppen (Jugendliche, Arme) den Zugang zu Information und Produkten zu ermöglichen.

Eine langfristige Finanzierung konnte bisher nicht etabliert werden, was jedoch bei Projekten nicht-staatlicher Organisationen häufig der Fall ist. Es wurden aber von PROMACO neue Projekte akquiriert, während die FZ-Finanzierung auf nationaler Ebene mit dem Vorhaben ausgelaufen ist. Burkina Faso ist zudem Pilotland im FZ-Regionalvorhaben in Zusammenarbeit mit der ECOWAS.

Die Preise für Kondome für Männer konnten erst 2018 mit der Einführung der neuen Marke „Desirex“ erhöht werden, da zuvor die burkinische Regierung niedrige Preise forderte, insbesondere für die armen Teile der Bevölkerung. Die nur leicht erhöhten Preise, die noch immer für Arme erschwinglich sind, erlauben gesteigerte Verkaufserlöse, die reinvestiert werden können. So stieg der Preis des Produkts PRUDENCE je Kondom von 19 F CFA (2007-2015) auf 25 F CFA (2016-2019) und mit der Einführung der Marke Desirex auf 33,33 F CFA.

Insgesamt wurden 266.000 USD im Jahr 2018 in Burkina Faso für Kondome ausgegeben, davon wie üblich nur ein geringer Anteil (1 %) im öffentlichen Sektor (23.000 USD), aber 243.000 USD im Privatsektor. Davon waren wiederum nur 25.000 USD subventioniert, während fast das zehnfache (217.000 USD) im nicht-subventionierten Privatsektor bzw. kommerziellen Sektor anfiel (Commodity Gap Analysis 2019). Während das Kondom "Desirex" für 100 F CFA (3 Stück) erhältlich ist, gibt es z. B. an Tankstellen andere Kondommarken, die das doppelte oder mehr kosten.

Social Marketing ist nach wie vor ein wichtiger Ausgangspunkt für Westafrika allgemein und auch für den burkinischen Staat, um die vorwiegend junge Bevölkerung mit sexueller Aufklärung und Verteilung subventionierter Produkte zu erreichen.

Dies spiegelt sich im „Plan National d’Accélération de Planification Familiale du Burkina Faso (2017-2020)“ (z. B. in der Aktion „Zero Grossesses“ – „Null Schwangerschaften“ in Schulen) sowie im „Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH, le Sida et les IST « (CSN-SIDA 2016-2020) und in der „Politique Nationale de Genre“ (2005-2019, in Vorbereitung 2020-2024) wider. Bedeutend für die Umsetzung sind etablierte Strukturen und Techniken und diese wurden mit dem Vorhaben geschaffen.

Die Durchführungsorganisation PROMACO spielt mit ihren Aufklärungsaktivitäten und bei der Bereitstellung subventionierter Kontrazeptiva weiterhin eine wichtige Rolle bei der Umsetzung staatlicher Zielsetzungen. Insbesondere die Verbesserung der sexuellen Gesundheit (Verhütung ungewollter Schwangerschaften und sexuell übertragbarer Erkrankungen) ist nach wie vor ihr Kerngeschäft, auch wenn andere Komponenten wie Hygiene (sauberes Wasser) oder Malariaprävention (Verkauf subventionierter imprägnierter Moskitonetze zur Expositionsprophylaxe) in der Zwischenzeit dazu gekommen sind. Mit der Erweiterung der Themen konnte der Fortbestand der Organisation gesichert und die Abhängigkeit von einzelnen Gebern verringert werden.

Die Afrikanische Union ernannte im Februar 2019 den Präsidenten von Burkina Faso zum „Champion d’Afrique“ im Hinblick auf das Engagement und die erreichten Ergebnisse hinsichtlich der Beschneidung von Frauen und Mädchen, und unterstrich die Notwendigkeit, weitere Ressourcen zu mobilisieren, um den Status quo zu erhalten bzw. auszubauen.

Seit 1996 gesetzlich verboten, geht der Staat entschieden vor, wenn bekannt wird, dass Mädchen beschnitten wurden. Insofern stimmen die Rahmenbedingungen, die gerade Burkina zum "Champion" gemacht haben, dass die Bemühungen zur weiteren Reduzierung weiblicher Beschneidung auch fortgeführt werden.

Die Nachhaltigkeit wird insbesondere mit Blick auf die Nachhaltigkeit der Wirkungen in der Zielgruppe sowie der Etablierung bewährter Strukturen im Bereich Social Marketing gut bewertet. Abträglich ist die im Bereich der sexuellen Gesundheit und Aufklärung bestehende Abhängigkeit von externen Mitteln, da eigene Mittel aufgrund der Aufgabenstellung nicht in grossem Umfang generiert werden können und insbesondere für Aufklärungsarbeit eine finanzielle Nachhaltigkeit nicht gegeben ist.

Auch wenn die FZ mit regionalen Vorhaben den Social Marketing-Ansatz weiterverfolgt, läuft für Burkina Faso eine Finanzierungsquelle für Gesundheitsvorhaben aus.

Nachhaltigkeit 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 verwendet. 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	zufriedenstellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
Stufe 4	nicht zufriedenstellendes 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 (zufriedenstellende 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 „zufriedenstellend“ (Stufe 3) bewertet werden.