

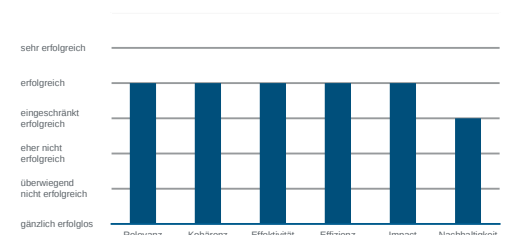
Ex-post-Evaluierung Familienplanung und HIV-Prävention, Côte d'Ivoire

Titel	Familienplanung und HIV-Prävention, Phasen IV-VI		
Sektor und CRS-Schlüssel	Familienplanung (1303000); Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten u. HIV/AIDS (1304000)		
Projektnummer	2011 67 014; 2015 69 078; 2017 68 951		
Auftraggeber	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung		
Empfänger/ Projektträger	Empfänger: Republik Côte d'Ivoire; Projektträger: Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS)		
Projektvolumen/ Finanzierungsinstrument	Haushaltsmittelzuschuss: 12,0 Mio. EUR (IV), 5,0 Mio. EUR (V); 5,0 Mio. EUR (VI)		
Projektlaufzeit	2013 - 2023		
Berichtsjahr	2024	Stichprobenjahr	2023

Ziele und Umsetzung des Vorhabens

Das Ziel des Vorhabens war es, durch verbessertes Wissen über und Akzeptanz von sowie Nutzung von Kontrazeptiva einen Beitrag zur Stabilisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der ivoirischen Bevölkerung zu leisten. Zu diesem Zweck wurde soziales Marketing von preiswerten und qualitativ hochwertigen Verhütungsmitteln sowie ein soziales Franchisekonzept für Kliniken finanziert. Zielgruppe des Vorhabens war die sexuell aktive Bevölkerung, vor allem junge Menschen zwischen 15 und 24 Jahren.

Gesamtbewertung: erfolgreich



Wichtige Ergebnisse

Im Rahmen der Ex-Post Evaluierung wurde festgestellt, dass das Vorhaben plausibel einen Beitrag zur Stabilisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte in Côte d'Ivoire geleistet, und somit positive entwicklungspolitische Veränderungen erzeugt hat. Gleichwohl ist die Nachhaltigkeit der Ergebnisse gefährdet. Das Vorhaben wird aus den folgenden Gründen insgesamt trotzdem als „erfolgreich“ bewertet:

- Die inhaltliche Konzeption überzeugt durch strategische Relevanz und Wirkungsorientierung. Die Bedürfnisse und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen wurden berücksichtigt.
- Das Vorhaben ist im Einklang mit deutschen entwicklungspolitischen Prioritäten und internationalen Normen und Standards im Bereich der Gleichberechtigung der Geschlechter und dem Schutz von Frauen und Mädchen. Auf nationaler Ebene leistet der Projektträger AIMAS durch seine Schlüsselrolle in der nationalen Bedarfsplanung für Kontrazeptiva einen aktiven Beitrag zur Kohärenz des Vorhabens.
- Die Effektivität wurde vor allem durch die Qualität der Implementierung erhöht. AIMAS optimierte Umsetzungsschritte über die drei Phasen hinweg und arbeitete strategisch wirksam mit lokalen und staatlichen Partnern zusammen.
- Die Nachhaltigkeit der erzeugten Wirkungen ist stark gefährdet und kann ohne weitere Aktivitäten nicht aufrechterhalten werden. Der Träger ist zum Zeitpunkt der Ex-Post Evaluierung stark abhängig von der auslaufenden FZ-Finanzierung, und es bestehen nur wenige alternative Finanzierungspartnerschaften. Für die Nachhaltigkeit besteht ein hohes Risiko, sie wird deshalb als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Schlussfolgerungen

- Social Marketing bleibt ein angemessenes und notwendiges Instrument für Aufklärung und Zugang zu Kontrazeptiva von Jugendlichen und armen Bevölkerungsteilen.
- In Kontexten ohne „Total Market Approach“ können die für Soziales Marketing vorgesehenen Marktanalysen und öffentlichen Beschaffungs- bzw. Vertriebsdaten die nationale Bedarfsplanung wirksam unterstützen.
- Auf staatlicher Ebene können Abkommen mit relevanten Bildungseinrichtungen (z.B. Bildungsministerium) und dem öffentlichen Rundfunk den Zugang zu den Zielgruppen ermöglichen.

Ex-post-Evaluierung – Bewertung nach OECD DAC-Kriterien

Übersicht der Teilbewertungen:

Relevanz	2
Kohärenz	2
Effektivität	2
Effizienz	2
Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen	2
Nachhaltigkeit	3
Gesamtbewertung:	2

Abkürzungsverzeichnis:

AFD	<i>Agence Française de Développement</i> Französische Entwicklungsagentur
AIMAS	<i>Agence Ivoirienne de Marketing Social</i> Ivorische Agentur für Sozialmarketing
AK	Abschlusskontrolle
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
CIV	<i>Côte d'Ivoire</i>
CYP	<i>Couple Years of Protection</i> Paarverhütungsjahre
DAC	Development Assistance Committee
EUR	Euro
FZ	Finanzielle Zusammenarbeit
FZ E	FZ Evaluierung
GFATM	<i>Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</i>
HDI	<i>Human Development Index</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency-Virus</i>
MAP	<i>Measuring Access and Performance</i>
MSHP-CMU	<i>Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie universelle</i>
NRO	Nichtregierungsorganisation
PNLS	<i>Programme National de Lutte contre le Sida</i> Nationales Programm zur Bekämpfung von AIDS
PNSME	<i>Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant</i> Nationales Programm für Mutter-Kind-Gesundheit
PP	Projektprüfung
PPB	Projektprüfungsbericht
PRSS	<i>Projet de Renforcement du Système de la Santé</i> Projekt zur Gesundheitssystemstärkung
PV	Projektvorschlag
RTI	<i>Radiodiffusion, Télévision Ivoirien</i> Nationale Rundfunk- und Fernsehanstalt
SRGR	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte
TRaC	<i>Tracking Results Continuously</i>
TZ	Technische Zusammenarbeit
UNFPA	<i>United Nations Populations Fund</i>
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
USD	<i>US Dollar</i> ¹
WAHO	<i>West African Health Organization</i>

Kurzbeschreibung des Vorhabens

Um die Gesundheitssituation der Bevölkerung in Côte d'Ivoire zu verbessern, wurde soziales Marketing von preiswerten und qualitativ hochwertigen Verhütungsmitteln sowie ein soziales Franchisekonzept („BelFam“) für Kliniken finanziert. Der Fokus des FZ-Vorhabens lag auf den Themen Mutter- und Kind-Gesundheit, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sowie HIV/AIDS-Prävention. Zielgruppe des Vorhabens war die sexuell aktive Bevölkerung, mit Fokus auf jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren, insbesondere junge Frauen. Die Aktivitäten umfassten die Beschaffung und den Vertrieb von Kontrazeptiva sowie Kommunikationsmaßnahmen (Massenmedien sowie interpersonelle Kommunikation). Zusätzlich sollte der Aufbau eines *Social Franchise*-Netzwerks für Kliniken die Verfügbarkeit langfristiger Verhütungsmethoden sicherstellen, und den entsprechenden Kapazitätsaufbau im Gesundheitswesen nachhaltig fördern.

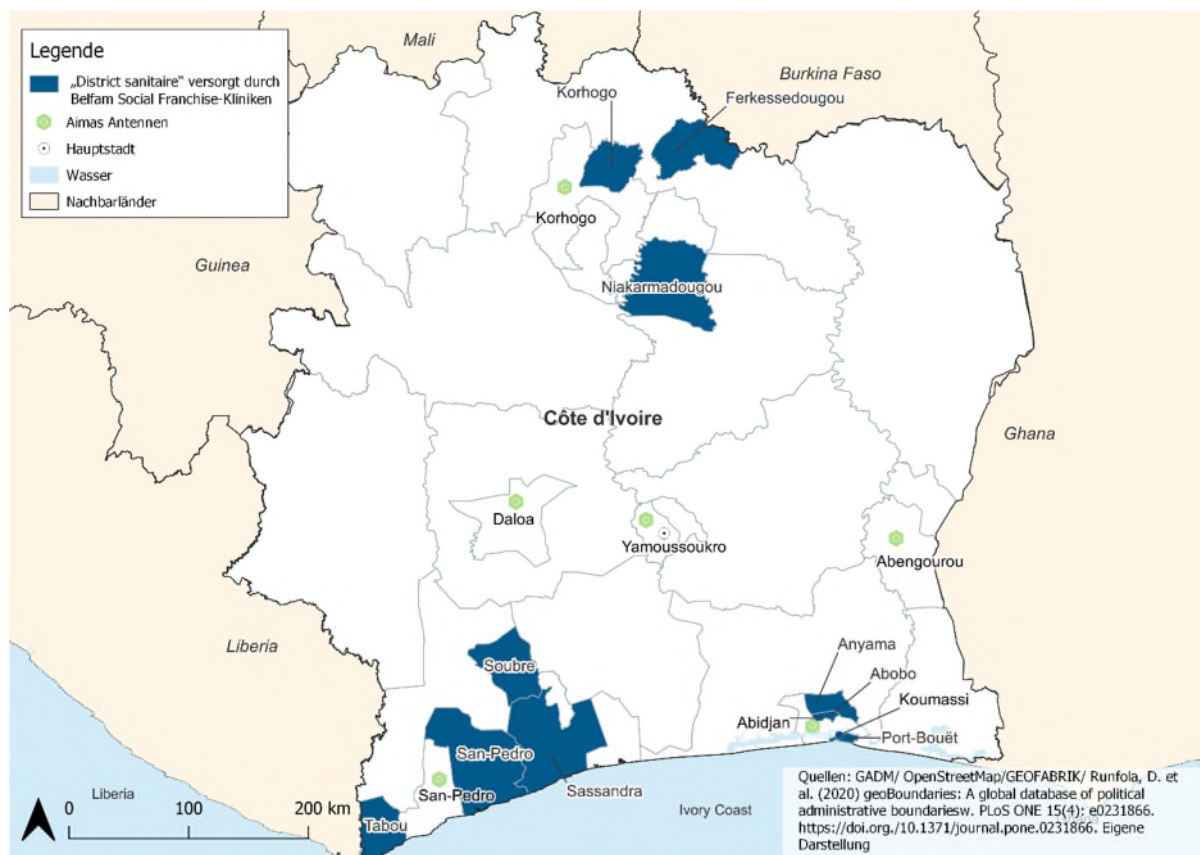
Die für die Evaluierung ausgewählten Phasen IV – VI des Vorhabens wurden im Zeitraum 2013-2023 umgesetzt. Sie schließen sich an die Aktivitäten der Vorgängerphasen I - III an. Im Umsetzungszeitraum der Phase III (2007 – 2014) konnten durch die Verteilung und den Vertrieb von Kontrazeptiva bereits insgesamt 2,7 Mio. Paarverhütungsjahre (*Couples' Years of Protection - CYP*) erzielt werden, und durch Kommunikationsmaßnahmen der Aufklärungsstand der Zielgruppen messbar erhöht werden. Die Zielerreichung der Phase III diente als Grundlage für die Phase IV.

Die drei Phasen des Vorhabens, die im Rahmen der Evaluierung betrachtet wurden, sind identisch konzipiert, flossen in der Durchführung ineinander über und können in ihrer Wirkung nicht voneinander abgegrenzt werden. Die Gesamtbewertung wird somit übergreifend formuliert.

Aufschlüsselung der Gesamtkosten

Phase IV	Vorhaben (Plan)	Vorhaben (Ist)
Investitionskosten (gesamt) Mio. EUR	15,98	16,087
Eigenbeitrag ⁱ Mio. EUR	0,9 (CIV) + 3,08 (Verkaufserlöse)	0,601 (CIV) + 3,486 (Verkaufserlöse)
Cote d'Ivoire (CIV) / Verkaufserlöse		
Finanzierung Mio. EUR	12	12
davon BMZ-Mittel Mio. EUR	12	12
ⁱ CIV bezieht sich auf den zugesicherten staatl. Eigenbeitrag zzgl. zu den von AIMAS generierten Verkaufserlösen		
Phase V	Vorhaben (Plan)	Vorhaben (Ist)
Investitionskosten (gesamt) Mio. EUR	6,324	7,164
Eigenbeitrag Mio. EUR	0 (CIV) + 1,324 (Verkaufserlöse)	0 (CIV) + 2,164 (Verkaufserlöse)
Finanzierung Mio. EUR	5	5
davon BMZ-Mittel Mio. EUR	5	5
Phase VI	Vorhaben (Plan)	Vorhaben (Ist)
Investitionskosten (gesamt) Mio. EUR	7,240	6,737
Eigenbeitrag Mio. EUR	0,5 (CIV) + 1,740 (Verkaufserlöse)	0 (CIV) + 1,672 (Verkaufserlöse) + 0,06 (Sonstiges)
Finanzierung Mio. EUR	5	5,01 (inkl. Restmittel)
davon BMZ-Mittel Mio. EUR	5	5

Karte/ Satellitenbild des Projektlandes inkl. Projektgebiete/ -standorte



Bewertung nach OECD DAC-Kriterien

Relevanz

1. Ausrichtung an Politiken und Prioritäten

Die Ziele des Vorhabens wurden u.a. am ivoirischen Strategieplan für reproduktive Gesundheit (2010-2014) ausgerichtet, der eine Steigerung der kontrazeptiven Prävalenz bei Frauen im reproduktiven Alter vorsah sowie die Eindämmung sexuell übertragbarer Krankheiten und die Förderung von Unterstützungsangeboten für sexuelle und reproduktive Gesundheit. Für die Zeiträume 2011-2015 und 2016-2020 wurden zudem aktualisierte, nationale Strategiepläne für den Kampf gegen HIV, Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten entwickelt, die die Verhinderung von Neuinfektionen zur Priorität machten und die andauernde Relevanz der Förderung von sexueller und reproduktiver Gesundheit in Côte d'Ivoire unterstrichen. Die Strategiepläne sind u.a. im Kontext internationaler Menschenrechtskonventionen zu sehen: Côte d'Ivoire hatte bereits 1995 die UN-Konvention für die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau ratifiziert; 2011 wurde dem Land im Rahmen der periodischen UN-Berichterstattung zur Konvention die Priorisierung von Verhütung ungewollter Schwangerschaften und HIV/AIDS durch Familienplanung und Sexualerziehung empfohlen.

Auf globaler Ebene trug das Vorhaben zu den Zielen 3, 5 und 6 der Millennium Development Goals (Phase IV) bei bzw. zu den Zielen 3 und 5 der darauffolgenden Agenda 2030 (Phasen V-VI). Das Vorhaben lässt sich zudem der BMZ-Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Reproduktive Gesundheit für Alle“ zuordnen, die 2011 ins Leben gerufen und bis 2025 verlängert wurde. Sie gliedert sich damit in das Kernthema „Gesundheit, soziale Sicherung und Bevölkerungsdynamik“ (BMZ 2030) ein. In der Konzeption des Vorhabens wurde dabei ein besonderer Fokus auf die geschlechtersensible Stärkung sexueller Gesundheit und Rechte (v.a. durch

selbstbestimmte Familienplanung für Frauen) gelegt und so die Qualitätsmerkmale Menschenrechte und Geschlechtergleichstellung berücksichtigt. Dies war insbesondere vor dem Hintergrund der hohen Müttersterblichkeit in Côte d'Ivoire relevant, welche in erster Linie durch die Sterberate bei illegalen Schwangerschaftsabbrüchen bedingt war. Aus diesem Grund wurde das Ziel der sexuellen Selbstbestimmung von Frauen zu einem essenziellen Element in der Vorhabenskonzeption. Familienplanung wurde zudem als ein wesentlicher Faktor im Kampf gegen Armut und Hunger identifiziert, und das Vorhaben damit im Kontext der Armutsbekämpfung eingeordnet.

Die Armutssituation in Côte d'Ivoire war zum Zeitpunkt der Konzeption des Vorhabens zugleich eng verknüpft mit den vorherrschenden politischen und institutionellen Rahmenbedingungen im Land. Côte d'Ivoire und seine Bevölkerung war jahrelangen Unruhen und gewaltsamen Konflikten ausgesetzt gewesen. Auch wenn sich die Situation im Land seit 2011 zunehmend stabilisiert hatte, hatten die Bürgerkriegsjahre (2002-2007) und die anhaltenden Spannungen in den Jahren danach ihre Spuren hinterlassen. Die Armutsquote in der Bevölkerung war stark angestiegen, und die Verwaltungsinstitutionen geschwächt. Eine politische Reorganisation 2011 hatte die Fusion mehrerer Ministerien zur Folge, aus der der Projektträger des Vorhabens, das „Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA“ (MSLS), hervorging. Zum Zeitpunkt der Vorhabenskonzeption war das neu gegründete Ministerium mit enormen Herausforderungen konfrontiert. Diesen wurde insofern Rechnung getragen, als dass die in Côte d'Ivoire sehr bekannte Nicht-Regierungsorganisation „Agence Ivoirienne de Marketing Social“ (AIMAS) als eigentlicher Projektdurchführer bestimmt wurde. Damit wurde eine Organisation ausgewählt, die in den Vorgängerphasen des Vorhabens bereits ihre Krisenresilienz und Effektivität unter Beweis stellen konnte.

2. Ausrichtung an Bedürfnisse und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen

Côte d'Ivoire war seit Ausbruch der HIV/AIDS-Pandemie Ende der 1970er eines der am stärksten von der Krankheit betroffenen Länder in Westafrika. Auch in den 2010er-Jahren lag die HIV-Prävalenz vor allem in den urbanen Räumen und bei den Frauen deutlich über dem regionalen Durchschnitt. Die 2010er-Jahre waren zudem gekennzeichnet von einer überdurchschnittlich hohen Müttersterblichkeit, bei anhaltend hohen Geburtenraten und einem ungedeckten Bedarf an Kontrazeptiva.

Das Vorhaben wurde auf Basis einer fundierten Zielgruppenanalyse konzipiert. Die Zielgruppenanalyse basierte auf öffentlich zugänglichen Primärdaten sowie auf einer im Rahmen der Vorgängerphasen finanzierten Verhaltensstudie („Tracking Results Continuously“ – TRAC), und baute somit direkt auf den Erkenntnissen aus den Vorjahren auf. Die für das Vorhaben ausgewählten Zielgruppen hatten zum Zeitpunkt der Konzeption einen besonders hohen ungedeckten Bedarf an Kontrazeptiva, vor allem Frauen im ländlichen Raum, die in einer Beziehung lebten, und weibliche Singles in Stadtrandgebieten. Im Zuge der HIV-Prävention sollten zudem junge Menschen (15-24 Jahre) adressiert werden. Zusätzlich verdeutlichte die Zielgruppenanalyse ein höheres HIV-Infektionsrisiko für junge Frauen im urbanen Raum, weshalb vor allem junge Frauen durch das Vorhaben angesprochen werden sollten. Mit der Adressierung dieser Zielgruppen wurde ebenso ein Bezug zur hohen Müttersterblichkeit hergestellt, die vor allem durch illegale Schwangerschaftsabbrüche von Frauen im gebärfähigen Alter begründet war. Gleichzeitig wurde die Einbindung von Männern bzw. Lebenspartnern als wichtig erachtet, da Frauen oftmals bedingt durch soziokulturelle Faktoren eine schwache Verhandlungsposition innehatten in ihren Partnerschaften zum Thema Familienplanung und Verhütung. So sollten durch die Kommunikationsaktivitäten auch konkret Männer bzw. Lebenspartner sensibilisiert werden. Die Zielgruppenanalyse berücksichtigt hier klar relevante Genderdimensionen und unterstützt die gender-transformative Konzeption des Vorhabens, in der durch Bewusstseins-schaffung bei Frauen und Männern explizit eine Verhaltensänderung erzeugt werden sollte.

3. Angemessenheit der Konzeption

Die Vorhabenskonzeption wird insgesamt als plausibel bewertet. Die Wirkungskette des Vorhabens basiert auf einschlägiger wissenschaftlicher Evidenz, die den langfristigen Erfolg von *Social Marketing*-Vorhaben am Erreichen einer konsequenten und dauerhaften Verhaltensänderung der Zielgruppe festmacht.² AIMAS konnte dabei auch auf dem Erfahrungsschatz der führenden internationalen Not-for-Profit-Organisation „Population Services International“ aufbauen, die an AIMAS' Gründung beteiligt war und der Organisation in den Folgejahren beratend zur Seite gestanden hatte.³

² *Social Marketing* wurde erstmals in den 1970ern eingeführt und wird oft mit dem Ziel der „Dem Gemeinwohl dienende Verhaltensänderungen“ eingesetzt (Lee, N.R. and Kotler, P., 2011). Das Konzept des *Social Marketing* wurde u.a. KfW-seitig im Programm-vorschlag für die Phase IV des Vorhabens ausführlich dargelegt.

³ Die wachsende Datengrundlage für *Social Marketing*-Vorhaben wurde später u.a. von PSI systematisch analysiert und zusammengefasst und im Fachmagazin *Health Policy and Planning* publiziert (Firestone et al. 2016).

Die der Wirkungskette zugrunde liegende Annahme ist, dass Kommunikationsmaßnahmen das Bewusstsein für Familienplanung und Krankheitsprävention erhöhen und zusammen mit einer besseren Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln (Output-Ebene) einen Beitrag zu einem gestärkt verantwortungsbewussten Verhalten bei den Zielgruppen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit leisten können (Outcome-Ziel bei Projektprüfung). Diese Zielformulierung auf Outcome-Ebene impliziert eine direkte Verhaltensänderung, deren Ursprung letztendlich nur indirekt auf die Aktivitäten des Vorhabens umgelegt werden können. Sie gilt deshalb zum Zeitpunkt der Ex-Post Evaluierung nicht als „State of the Art“ und wurde im Zuge der Evaluierung so umformuliert, dass stattdessen das verbesserte Wissen über, und die gesteigerte Akzeptanz und Nutzung von Kontrazeptiva erreicht werden sollte.

Die Aktivitäten sahen Kommunikationsmaßnahmen (Massenmedien sowie interpersonelle Kommunikation) sowie die Beschaffung und den Vertrieb von Kontrazeptiva vor (Outputs). Zusätzlich sollte der Aufbau eines *Social Franchise*-Netzwerks die Verfügbarkeit langfristiger Verhütungsmethoden sicherstellen, und den entsprechenden Kapazitätsaufbau im Gesundheitswesen nachhaltig fördern (Outputs). Als zusätzliche Neuerung der Phasen IV-VI sollte der Vertrieb von Spiralen als moderne Verhütungsmethode neben den etablierten Produkten (Pille, Drei-monatsspritze) pilotiert werden (Outputs). Die Nutzung der bereitgestellten Kontrazeptiva, Dienstleistungen, Kommunikationsmaßnahmen (Outcome) sollte schließlich dazu beitragen, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden, die Abstände zwischen Geburten zu vergrößern und die Infektionsraten von sexuell übertragbaren Krankheiten zu senken. Auf diese Weise sollte ein Beitrag zur Stabilisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie des Rechts auf selbstbestimmte Familienplanung geleistet werden (Impact).

	Outputs	Outcome	Impact
Zielsystem	• Beschaffung von Kontrazeptiva • Social Marketing Kampagnen / öffentl. Sensibilisierungsarbeit inkl. interpersonelle Kommunikation • Aufbau des BelFam-Netzwerks für die Beratung, Verschreibung und professionelle Verabreichung moderner, qualitativ hochwertiger Verhütungsmittel • Begleitende Studien	Bei Projektprüfung: Beitrag zu einem gestärkt verantwortungsbewussten Verhalten bei den Zielgruppen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit Angepasst im Rahmen der EPE: Verbessertes Wissen über und Akzeptanz von und Nutzung von Kontrazeptiva	Beitrag zur Stabilisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der ivoirischen Bevölkerung durch die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und die Vergrößerung der Geburtenabstände sowie die Verringerung von sexuell übertragenen Infektionen, insbesondere HIV/AIDS.
Annahmen	• Verfügbare, qualitativ hochwertige Kontrazeptiva ermöglichen Familienplanung u. Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen • Moderne Methoden ermöglichen selbstbestimmte Verhütung für Frauen • Sensibilisierung und Kommunikation sind entscheidend, um mittel- bis langfristig erreichbare Bewusstseinsveränderungen herbeizuführen	Individuelle Bewusstseinsveränderung gekoppelt an die Verfügbarkeit von Kontrazeptiva kann eine konsequente und dauerhafte Verhaltensänderung bei Männern und Frauen herbeiführen	Eine dauerhafte Verhaltensänderung hin zur Nutzung von Kontrazeptiva vermeidet ungewollte Schwangerschaften, vergrößert den Abstand zwischen Geburten und verringert Infektionsraten sexuell übertragbarer Krankheiten

Abbildung 1: Zielsystem und Wirkungskette

Die zur Wirkungsmessung in der Vorhabenskonzeption definierten Indikatoren (s. Kapitel Effektivität) werden im Rahmen der Ex-Post Evaluierung sowohl auf Impact- als auch auf Outcome-Ebene als (teilweise) angemessen bewertet: Vor allem die verwendeten Indikatoren in Bezug auf Bewusstseinssteigerung bei Zielgruppen sowie die Berechnung der Paarverhütungsjahre sind angemessene Standardmessgrößen. Eine Reihe von Indikatoren auf Outcome-Ebene beinhalteten jedoch zwei Messgrößen bzw. waren nicht ausreichend spezifisch formuliert (z.B. „% der Ehegatten in ländlichen und stadtnahen Gebieten, die ihre Ehefrauen in Bezug auf die FP unterstützen (a) und die mehr Verantwortung für HIV / Zielgruppen übernehmen (b)“). Die Mehrheit dieser Indikatoren wurde für Phase V bzw. VI entsprechend angepasst.

Der im Rahmen der Konzeption auf Impact-Ebene verortete Indikator „*Stabilisierung der kontrazeptiven Prävalenz bei ausgewählten Zielgruppen*“ gilt als einschlägiger Outcome-Indikator und wird deshalb im Rahmen der Ex-Post Evaluierung auf Outcome-Ebene angesiedelt. Auf Impact-Ebene werden die Geburtenrate und Müttersterblichkeitsrate ergänzt.

Auf der Outcome-Ebene basierten die angestrebten Zielwerte des Vorhabens auf in den Vorgängerphasen erhobenen Daten aus Einstellungs- und Verhaltensstudien („Connaissance, Attitude, Pratique“ – CAP, bzw. TRaC-Studien). Als Grundlage für die angestrebte Verhaltensänderung wurden auch die Kommunikationsmaßnahmen auf Basis dieser Studien gestaltet, um besonders gut beeinflussbare Verhaltensweisen zu identifizieren und zu adressieren. In der Umsetzung wurde dann wiederum eine kontinuierliche Wirkungsmessung durch die Begleitstudien ermöglicht. Die Konzeption strebte somit auch auf der technischen Ebene eine wirkungsorientierte Umsetzung an.

Organisatorisch wurde das Vorhaben mit einem ganzheitlichen Planungsansatz konzipiert, der eine angemessene Bedarfsplanung für Kontrazeptiva (Inhalt und Umfang von Lieferungen) gewährleisten sollte. Der Vertrieb sollte über ein Netzwerk an Apotheken, Groß- und Zwischenhändler, AIMAS Außenstationen und sonstige Vertriebspartner sichergestellt werden. Für schwer zugängliche Gebiete sollte eine mobile Einheit eingesetzt werden.

Die Kommunikationsmaßnahmen wurden auf Französisch sowie relevanten Lokalsprachen geplant, um sicherzustellen, dass ein breiter Teil der Zielgruppen erreicht werden konnte. Insbesondere in ländlichen Gebieten bzw. urbanen Gebieten mit hoher Armutsquote wurde zudem verstärkt auf interpersonelle Kommunikation gesetzt, um Zielgruppen zu erreichen, die ggf. durch Massenmedien nicht direkt angesprochen worden wären. Um einen wirksamen und zugleich sensibilisierten Zugang zu den Zielgruppen zu schaffen, sollten verschiedene Kommunikationsmethoden zur Anwendung kommen (z.B. indirekte Vermittlung von Botschaften durch kleine Theaterstücke/Skizzen; gemeinsames Anschauen von Kampagnenmaterial mit anschließender Diskussion) und auch lokale NGOs sowie religiöse oder lokale Autoritäten zur Vermittlung der Kernbotschaften eingesetzt werden.

In Bezug auf seinen Finanzierungsplan wurde das Vorhaben so konzipiert, dass die neu geprüfte Phase IV des Vorhabens auch ohne die Realisierung der Vorratsprüfung ein in sich geschlossenes und vollständiges Vorhaben dargestellt hätte, auch wenn die Vorratsprüfung schlussendlich für Phase V in Wert gesetzt wurde. AIMAS' Verkaufserlöse durch die *Social Marketing*-Aktivitäten sollten zudem die Verwaltungs- und Betriebskosten der Durchführungsorganisation fast vollständig decken. Zuletzt ist hervorzuheben, dass aufgrund des ausbleibenden Eigenbeitrags der ivoirischen Regierung in Phase IV der Finanzierungs- und Kostenplan für Phase V ohne einen solchen Eigenbeitrag aufgestellt wurde.

4. Reaktion auf Veränderungen / Anpassungsfähigkeit

Die Konzeption des Vorhabens kann in Teilen als Reaktion auf die Lernerfahrungen aus den Vorgängerphasen begriffen werden. Die neuen Phasen sollten vor allem Frauen dabei unterstützen, sich selbst vor Krankheiten oder ungewollten Schwangerschaften zu schützen. So wurden beispielsweise neue Indikatoren entwickelt, die dabei helfen sollten, die Selbstbestimmung von Frauen und Verantwortung von Partnern mehr in den Fokus zu rücken:

- „% der befragten Frauen gaben an, dass ihre sexuelle Selbstbestimmung zugenommen bzw. sich verbessert hat“
- „% der Ehegatten in ländlichen und stadtnahen Gebieten, die ihre Ehefrauen in Bezug auf die FP unterstützen (a) und die mehr Verantwortung für HIV / Zielgruppen übernehmen (b)“

Die Covid-19 Pandemie stellte die wohl größte Veränderung und Herausforderung im Projektzeitraum dar. AIMAS zeigte sich reaktionsschnell und konnte eine Ausnahmegenehmigung der ivoirischen Regierung einholen, die Verteilung von Kontrazeptiva weiterzuführen. Auch die Kommunikationsaktivitäten wurden angepasst und so beispielsweise ein „Lastwagenpodium“ eingeführt, über das die Kernbotschaften mit ausreichend Abstand zur Bevölkerung vermittelt werden konnten. AIMAS galt zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Pandemie als einzige Organisation, die Gesundheitskommunikation betrieb. Es wurde eine extra Einheit zur Pandemiebekämpfung geschaffen, die bis Ende 2021 Aktivitäten durchführte. Hier wurden jedoch schlussendlich auch Kapazitäten seitens AIMAS gebunden, die der Hauptmaßnahme dann für diesen Zeitraum nicht mehr bzw. nur teilweise zur Verfügung standen.

Zusammenfassung der Benotung

Das Vorhaben orientiert sich explizit an den ivoirischen Strategieplänen zur Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit. Es lässt sich zudem gut im Kontext internationaler und BMZ-Prioritäten einordnen. Die Konzeption berücksichtigt auf technischer Ebene die Bedürfnisse und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen, und strebt eine wirkungsorientierte Durchführung an. Organisatorisch und finanziell wird die Vorhabenskonzeption als

zielgruppennah und ergebnisorientiert bewertet. Die Anpassungsfähigkeit des Vorhabens wurde während der Coronapandemie deutlich. Die Relevanz des Vorhabens wird somit als erfolgreich eingestuft.

Relevanz: 2

Kohärenz

5. Interne Kohärenz

Das Vorhaben wurde im Gestaltungsspielraum umgesetzt, d.h. es lag kein EZ-Programm für den Gesundheitssektor vor. Die deutsche TZ ist nicht direkt im Gesundheitssektor aktiv; es kam jedoch im Rahmen der Projektarbeit in anderen Sektoren zu Schnittstellen mit dem Gesundheitssektor z.B. zwischen 2017-2023 durch punktuelle Zusammenarbeit mit ivoirischen Unternehmen im Gesundheitssektor als Teil des „*Global Business Network Programme*“. Hier gab es jedoch keine Anknüpfungspunkte an das vorliegende Vorhaben.

Seit Ende 2018 läuft das FZ-Vorhaben zur Gesundheitssystemstärkung in Côte d'Ivoire (*Projet de Renforcement du Système de la Santé* - PRSS), bei dem AIMAS die zweite Komponente umsetzt und welches somit in einem direkten Zusammenhang zum hier vorliegenden Vorhaben steht. Hierbei werden die Kommunikationsmaßnahmen zur Verhaltensänderung rund um Schwangerschaft und Geburt vertieft und die Verteilung von Kontrazeptiva fortgesetzt.

Das Vorhaben ist zudem komplementär zu weiteren vom BMZ finanzierten Vorhaben, wie dem FZ-Programm Reproduktive Gesundheit und HIV/AIDS-Prävention der Westafrikanischen Wirtschaftsgemeinschaft (ECOWAS PRSR Phasen III, IV, V, VI), deutsche Beiträge zum Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM), und den weiteren, laufenden, FZ-finanzierten *Social Marketing*-Projekten und Sexuellen und Reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR)-Vorhaben der deutschen EZ in der Region.

Mit seinem Fokus auf sexuelle Gesundheit und Rechte ist das Vorhaben im Einklang mit internationalen Normen und Standards, v.a. in Bezug auf Menschenrechte und Gleichberechtigung der Geschlechter. Deutschland orientiert sich hier unter anderem an der UN-Konvention für die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau. Ebenso fordert der UN-Menschenrechtsausschuss, dass Staaten zum Schutz von Frauen und Mädchen den Zugang zu qualitativ hochwertigen und evidenzbasierten Informationen und Aufklärungsmaßnahmen sowie zu einer breiten Palette erschwinglicher Verhütungsmethoden sicherstellen sollten.

6. Externe Kohärenz

Der Projektträger AIMAS nimmt eine Schlüsselrolle in der nationalen ivoirischen Bedarfsplanung für Kontrazeptiva ein, was im Rahmen des Vorhabens vor allem in Bezug auf die *Social Marketing*-Aktivitäten eine kohärente Vorgehensweise mit nationalen und internationalen Partnern beförderte. Der Programmansatz des Sozialen Marketings richtet sich mit der Subventionierung von Kontrazeptiva konkret an von relativer Armut betroffene Bevölkerungsgruppen; wohlhabende Personen und Personen, die zur ärmsten Bevölkerungsgruppe gehören bzw. in der Subsistenzwirtschaft leben, also nicht Teil des monetären Wirtschaftskreislauf sind, waren explizit nicht Teil der Zielgruppe des Vorhabens und sollten durch andere Marktsegmente abgedeckt werden. Diese Marktsegmente wurden einerseits geberseitig (kostenlose Bereitstellung v.a. durch UNFPA) sowie andererseits durch den Privatsektor (Luxussegment, u.a. SSL International) bedient. Gleichzeitig findet bis heute seitens der ivoirischen Regierung keine marktübergreifende Bedarfsplanung (kostenlos, subventioniert, kommerziell – sog. „*Total Market Approach*“) statt. Deshalb stimmen sich die nationalen Programme für Mutter-Kind-Gesundheit und zur Aids-Bekämpfung (PNSME, PNLS) mit AIMAS und anderen Partnern im Rahmen regelmäßiger, gezielter Austausche ab, um den Bedarf sowohl für moderne Methoden als auch Kondome zu analysieren und zu quantifizieren. Hierfür wurden im Rahmen des Vorhabens u.a. die vorliegenden Inventurdaten aus AIMAS' Lagerhäusern sowie von AIMAS erhobene Marktdaten verwendet. Auch auf dezentraler Ebene (Regional- bzw. Distriktebene) fanden rund alle vier Monate regelmäßig Koordinationstreffen statt, an denen AIMAS teilnahm.

Darüber hinaus wurden durch die zentrale Rolle von AIMAS im Familienplanungssektor Synergien mit anderen von UNFPA, USAID und der AFD finanzierten Interventionen sichergestellt, bei der AIMAS ebenfalls als Projektträger agierte. Die parallelen Finanzierungen anderer Geber wurden von AIMAS zur Ergänzung der Programmaktivitäten genutzt, z.B. um ein größeres Gebiet abzudecken (UNFPA, USAID) oder um das Belfam-Netzwerk zu stärken (AFD).

Zum Zeitpunkt der Ex-Post Evaluierung hat die ivoirische Regierung mit der Einführung einer Gratispolitik für Kontrazeptiva begonnen. Die Gratispolitik wurde zunächst in zehn Distrikten eingeführt und wird von anderen Geldgebern unterstützt, insbesondere von USAID und UNFPA. Der für die vollständige Finanzierung notwendige ivoirische Eigenbeitrag ist jedoch nicht gesichert und es kommt zu Versorgungsengpässen. Die Auswirkungen dieser Politik auf das Soziale Marketing, vor allem in Bezug auf die Nachfrage und das Preisniveau, das zukünftig von der Bevölkerung akzeptiert wird, sind noch nicht quantifizierbar und gefährden die Kohärenz und Nachhaltigkeit AIMAS' laufender Aktivitäten (s. auch Kapitel zur Nachhaltigkeit).

Zusammenfassung der Benotung:

Das Vorhaben mit seinem Fokus auf sexuelle Gesundheit und Rechte ist im Einklang mit deutschen entwicklungspolitischen Prioritäten und internationalen Normen und Standards im Bereich der Gleichberechtigung der Geschlechter und dem Schutz von Frauen und Mädchen. Auf nationaler Ebene leistet der Projektträger AIMAS angesichts des fehlenden „Total Market Approaches“ durch seine Schlüsselrolle in der nationalen Bedarfsplanung für Kontrazeptiva einen aktiven Beitrag zur externen Kohärenz des Vorhabens. Die Kohärenz wird als erfolgreich bewertet.

Kohärenz: 2

Effektivität

7. Erreichung der (intendierten) Ziele

Das bei Projektprüfung formulierte Ziel lautete: „Beitrag zu einem gestärkt verantwortungsbewussten Verhalten bei den Zielgruppen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit“. Dieses Ziel impliziert die Wirkungslogik des Vorhabens; der direkte Beitrag der Aktivitäten zur Verhaltensänderung ist jedoch in der Realität schwer messbar und wäre in heutigen Konzeptionen eher auf der Impact-Ebene zu verorten. Das im Rahmen der EPE angepasste Ziel lautete deshalb: „Verbessertes Wissen über und Akzeptanz von und Nutzung von Kontrazeptiva“. Die Indikatoren und das Zielniveau blieben unverändert.

Die Erreichung des Ziels auf Outcome-Ebene kann wie folgt zusammengefasst werden:

Tabelle Zielerreichung Outcome (Auswahl):

Indikator	Status bei PP Phase IV: 2013 Phase V: 2015 Phase VI: 2017	Zielwert lt. PP/EPE Phase IV: 2016 Phase V: 2019 Phase VI: 2021	Ist-Wert bei AK (2021) basierend auf dem Abschlussreport von AIMAS	Ist-Wert bei EPE (2024)
1. Stabilisierung der kontrazeptiven Prävalenz bei ausgewählten Zielgruppen (Frauen 15-49)	Phase IV: 12,8 % Für Phasen V und VI nicht aktualisiert	Phase IV: 15 % Für Phasen V und VI nicht aktualisiert	25,9 % (2021, alle Methoden) 21 % (2021, moderne Methoden)	27 % (2022, alle Methoden) 22 % (2022, moderne Methoden) Erfüllt
2. % der befragten Frauen gaben an, dass ihre sexuelle Selbstbestimmung zugenommen bzw. sich verbessert hat Genutzter Proxy-Indikator: % der 25- bis 35-jährigen verheirateten Frauen in ländlichen und	IV: 76,8 % V: 80 % VI: 80 %	IV: 80 % V: 83 % VI: 83 %	IV: 80 % V:/ VI: 82,3 %	Keine aktualisierten Werte für 2024 vorliegend IV: Erfüllt VI: Nicht erfüllt

vorstädtischen Gebieten, die angeben, dass sie mit ihrem Partner über die Anwendung einer modernen Familienplanungsmethode sprechen können, um eine ungewollte Schwangerschaft zu vermeiden				
3. % der Ehegatten in ländlichen und stadtnahen Gebieten, die (a) ihre Ehefrauen in Bezug auf die FP unterstützen (b) und die mehr Verantwortung für HIV Prävention übernehmen a) „Wären Sie damit einverstanden, Ihre Frau zu ermutigen, wenn sie sich für eine moderne Methode der Familienplanung entscheidet, um eine ungewollte Schwangerschaft zu vermeiden?“ b) Proxy-Indikator: Anzahl Männer, die mehr als eine Geschlechtspartnerin haben und angaben, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt zu haben.	IV a) 77,3 % b) 18 % V: a) 82,0 % b) 21,7 % VI: a) 82,0 % b) 21,7 %	IV: a) 80 % b) 25 % V: a) 85 % b) 25 % VI: a) 85 % b) 25 %	IV: a) 82 % b) 21,7 % V: / VI: a) 65,7 % b) 16,2 %	Keine aktualisierten Werte für 2024 vorliegend IV: a) Erfüllt b) Nicht erfüllt VI: a) Nicht erfüllt b) Nicht erfüllt
4. % der Jugendlichen mit Bewusstsein für ungewollte Schwangerschaften und die damit verbundenen Risiken	IV: 86 % V: 87 % VI: 87 %	IV: 88 % V: 90 % VI: 90 %	IV: 87 % V: / VI: 84,1 %	Keine aktualisierten Werte für 2024 vorliegend IV: Nicht erfüllt VI: Nicht erfüllt
5. Paarverhütungsjahre (CAP)	IV: 0 V: 0 VI: 0	IV: 2,9 Mio. in 8 Jahren (=335.029/Jahr); angepasst auf 1,6 Mio. (540.000/Jahr), vgl. BE 2014 V: 530.000 VI: 625.867	IV: 1,5 Mio. V: 0,8 Mio. nach Laufzeitverlängerung VI: 0,8 Mio. zum Zeitpunkt der AK	Keine aktualisierten Werte für 2024 vorliegend IV: Nicht erfüllt V: Erfüllt VI: Erfüllt

Datenquelle: Abschlussbericht AIMAS Phase VI (2021)

Für 2024 liegen keine Ist-Werte vor. Grundsätzlich ist festzustellen, dass der Großteil der gesetzten Ziele knapp verfehlt bzw. nur teilweise erreicht worden ist. Gleichzeitig ist bei vielen Indikatoren eine positive Tendenz über den Vorhabenszeitraum (Phasen IV-VI) abzulesen.

Der **Indikator zu kontrazeptiver Prävalenz bei ausgewählten Zielgruppen** ist der Ist-Wert bei AK sowie zum Zeitpunkt der Ex-Post Evaluierung signifikant besser als der Zielwert der Phase IV. So lag 2021 die kontrazeptive Prävalenz in Côte d'Ivoire bei 21 % für moderne Methoden und 25,9 % für alle Methoden. Angesichts des hohen Marktanteils von AIMAS-Produkten (ca. 40 % zum Zeitpunkt der AK) ist es hier wahrscheinlich, dass das Vorhaben einen Beitrag zur gestiegenen kontrazeptiven Prävalenz in der Côte d'Ivoire geleistet hat. Gleichzeitig muss beachtet werden, dass zum Zeitpunkt der Projektprüfung 2013 die Verlängerung des Vorhabens um zwei weitere Phasen noch nicht absehbar waren, und die Finanzierungsvorschläge der Phasen V und VI keinen neuen Zielwert enthielten. Der Zielwert bei Projektprüfung ist somit nicht als Zielwert für das Jahr 2021 formuliert worden. Im Vergleich zum ivoirischen Strategieplan für reproduktive Gesundheit 2010-2014 wurde der Zielwert weniger ambitioniert, aber deutlich realistischer formuliert: Der Strategieplan sah eine Steigung der kontrazeptiven Prävalenz von 13 % in 2010 auf 25,1 % in 2014 vor. In der Realität entsprach 2014 die kontrazeptive Prävalenz in Côte d'Ivoire 16,4 %, was den Zielwert bei Projektprüfung übererfüllt.

Der **Indikator zu sexueller Selbstbestimmung** nahm zwischen der Projektprüfung der vierten Phase 2013 und der Abschlusskontrolle (AK) zehn Jahre später um rd. sechs Prozentpunkte zu; in Phase IV wurde der Zielwert erreicht. Das Ziel der Phase VI von 83 % wurde nur sehr knapp nicht erreicht (Ist-Wert bei AK: 82,3 %).

Ähnliches gilt für den **Indikator zum Bewusstsein über Moderne Methoden** (nicht abgebildet). Über den Vorhabenszeitraum ist für die Pille (2013: 38,5 % - 2021: 49,5 %) und für Kondome (2013: 56,5 % - 2021: 74,1 %) bei den befragten Frauen eine deutliche Bewusstseinssteigerung zu verzeichnen. In Phase IV wurden die ambitioniert gewählten Zielwerte nicht erreicht, was zu einer Herabstufung für die Zielwerte der Phasen V und VI führte. Für die sechste Phase wurden so die Zielwerte für Kondome und die Spirale übererfüllt; der Zielwert für die Pille erreichte 49,8 % bei angestrebten 50 %. Der Zielwert für die Dreimonatsspritze wurde nicht erreicht (29 % anstatt 35 %). Anlässlich der starken Bewusstseinssteigerung für Kondome und Pillen über die drei Phasen hinweg ist zu vermuten, dass ebenfalls die Maßnahmen der vierten Phase zur Zielerreichung am Ende des Vorhabens beitrugen, auch wenn am Ende der vierten Phase noch keine messbaren Veränderungen herbeigeführt worden waren.

Für den **Indikator, der die Einstellung von Ehegatten bzgl. Moderner Methoden bei Ehepartnerinnen sowie ihrer Eigenverantwortung** umfasste, ist zwischen den Phasen IV und V eine deutliche Verbesserung von jeweils fast fünf Prozentpunkten festzustellen. Die Zielwerte für Phase VI wurden jedoch nicht erreicht und liegen unter den Ausgangswerten von 2013. Auch der Anteil der Ehepartner von 25-35-jährigen Frauen in ländlichen und vorstädtischen Gebieten, die in den letzten 12 Monaten zwei oder mehr Partner hatten und angaben, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt zu haben, sank von 21,7 % im Jahr 2016 (Phase V) auf 16,2 % im Jahr 2021. Hier könnte es eine Rolle gespielt haben, dass in Phase VI durch die Covid-19-Pandemie und den ausbleibenden ivoirischen Eigenbeitrag weniger Kommunikationsmaßnahmen als geplant durchgeführt werden konnten. Am Ende der vierten Phase hatten 9,2 % der Männer an Sensibilisierungsmaßnahmen von AIMAS teilgenommen, am Ende der sechsten Phase waren es 5,5 % - ohne Angabe des Zeitraums, wann sie teilgenommen hatten.

Die **Indikatoren für die Zielerreichung bei Jugendlichen maßen den Wissensstand von Jugendlichen zu HIV-Präventionsmaßnahmen (nicht abgebildet) sowie ihr Bewusstsein für ungewollte Schwangerschaften und die damit verbundenen Risiken**. Hier kam es zu – überwiegend sogar statistisch signifikanten – positiven Entwicklungen. Am Ende der vierten Phase wurden die Ziele noch knapp verfehlt; wie schon beim Indikator zu sexueller Selbstbestimmung kam es jedoch auch bei diesem Indikator zwischen den Phasen IV und VI zu einer als angemessen bewerteten Anpassung der Zielwerte, welche für Phase VI dann schließlich fast alle erfüllt wurden: Abstinenz und Treue werden von 35,9 % bzw. 34,7 % genannt, und damit die Zielwerte (leicht) übertroffen. Bei den Kondomen wird der Zielwert von 93 % knapp verfehlt, denn es nennen 91 % (gegenüber 90,9 % im Jahr 2016) der befragten Jugendlichen den Gebrauch von Kondomen als Mittel zur HIV-Prävention. In Bezug auf das Bewusstsein Jugendlicher für die Risiken ungewollter Schwangerschaften wurde die Zielwerte für die Phasen V und VI jeweils nur knapp verfehlt. Am Ende der Projektlaufzeit lag der Wert bei 84,1 % der Befragten und damit unter dem Ausgangswert der Phase IV im Jahr 2013. Gleichzeitig ist anzumerken, dass sich die jugendliche Zielgruppe gemäß Altersstruktur zwischen den Phasen verändert hat, d.h. in den jeweiligen Phasen hier neue Personkreise erreicht wurden, was sich in der TRaC-Studie nur bedingt ablesen lässt.

Ein weiterer Indikator des Vorhabens (s. Abbildung 2) umfasste die Verkaufszahlen für Kontrazeptiva. Die Zielwerte lauteten wie folgt:

	Phase IV	Phase V	Phase VI
Kondome	64.296.976	25.000.000	33.950.000
Pillenzyklen	8.958.962	4.000.000	4.158.000
Dreimonatsspritze	703.500	150.000	178.200
Spiralen	Kein Ziel festgelegt	5.000	Kein Ziel festgelegt

Tabelle 1: Vertriebsziele für Kontrazeptiva

Die Verkaufsziele wurden teilweise (knapp) erreicht bzw., in Phase V, für Kondome deutlich übertroffen. Anhand der Verkaufszahlen lässt sich ablesen, dass der Verkauf von Spiralen nicht erfolgreich lanciert werden konnte; es wurden über den Verkauf hinaus auch Spiralen gratis an Gesundheitseinrichtungen verteilt, die aber zum Zeitpunkt des Projektabschlusses nachfragebedingt nicht alle erfolgreich an Patientinnen weitergegeben werden konnten. Dies lag u.a. daran, dass Dienstleister außerhalb des BelFam-Netzwerks oftmals nicht in der Einsetzung und Entfernung von Spiralen geschult, bzw. nicht entsprechend ausgestattet waren. In Phase VI kam hinzu, dass Pandemie-bedingt weniger Frauen in die Gesundheitszentren kamen, was dazu führte, dass die meisten beschafften Spiralen in dieser Phase erst 2022 zum Einsatz kamen, und somit der Vertrieb nicht vollständig in der Abschlussberichterstattung erfasst wurde.

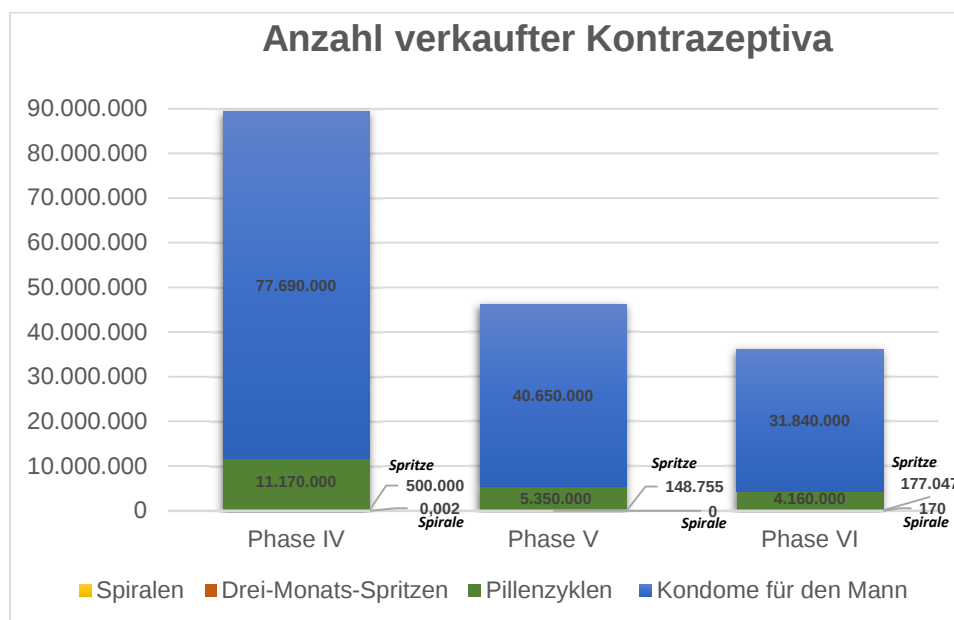


Abbildung 2: Anzahl verkaufter Kontrazeptiva

Basierend auf dem dargestellten Absatz und der zusätzlichen, kostenfrei erfolgten Verteilung von Kontrazeptiva im Zuge der Aufklärungskampagnen wurden im Rahmen des Vorhabens als **insgesamt rd. 3,1 Mio. Paarverhütungsjahre (Couple-Years of Protection, CYP)** erzielt. Die für Phase V und VI vorgesehenen Ziele wurden somit erreicht bzw. übererfüllt. Das angepasste Ziel von 1,6 Mio. für die vierte Phase wurde nicht erreicht.

Insgesamt ergibt sich für die Zielerreichung des Vorhabens ein gemischtes Bild. Die Zielwerte für die drei Phasen wurden in einigen Fällen (knapp) verfehlt. Die Evaluierung stellt jedoch auch fest, dass die Anzahl der Indikatoren überdurchschnittlich hoch war, und die Zielwerte insgesamt als ambitioniert zu bewerten sind, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Indikatoren 1 und 3 Einstellungs- bzw. Verhaltensänderungen messen. Angesichts der Tatsache, dass sich zudem wie beschrieben bei vielen Indikatoren eine positive Tendenz über den gesamten Vorhabenszeitraum ablesen lässt – v.a. bei den erzielten CYP sowie der Bewusstseinssteigerung bei den Zielgruppen für (moderne) Methoden – wird die Zielerreichung deshalb trotzdem als erfolgreich bewertet.

8. Beitrag zur Erreichung der Ziele

Das beschriebene Zielsystem des Vorhabens ist ausgerichtet auf die Messung von Verhaltensänderungen bei den Zielgruppen. Neben den Sozialen Marketing-Aktivitäten trugen vor allem die Kommunikationsmaßnahmen sowie der Aufbau des *Social Franchise*-Netzwerks „BelFam“ zur Zielerreichung bei.

Soziales Marketing und Kommunikationsaktivitäten: Im Bereich des Sozialen Marketings wird für die Zielerreichung des Vorhabens positiv bewertet, dass die von AIMAS angebotenen Produkte als sehr gut verfügbar gelten und von den Zielgruppen für ihren Preis geschätzt werden, was sich in einer geringen Preiselastizität widerspiegelt. Der Marktanteil⁴ von AIMAS-Produkten betrug für die fünfte Phase durchschnittlich 45 %. Für die sechste Phase reduzierte er sich - vermutlich aufgrund gesteigerter Nachfrage und einer breiteren Produktpalette (v.a. für Pillen und Dreimonatsspritzen) - auf 40 %. AIMAS' Marktanteil generierte sich für beide Phasen vor allem über Pillen (85 % für 2021) und Kondome (47,5 % für 2021), wobei es im Kondommarkt traditionell zu Verzerrungen kommt, da diese nicht verschreibungspflichtig, und oftmals auch gratis erhältlich sind. AIMAS' Kondome wurden über Großhändler, Zwischenhändler und Einzelhändler verkauft und waren für die Zielgruppen über Läden, ambulante Händler, Apotheken und seit Phase VI auch in wenigen Automaten (USAID-finanziert) erhältlich. Für AIMAS' bekannteste Kondommarke, „Prudence“, wurde im Rahmen der TRaC-Studie 2021 eine geringe Preiselastizität festgestellt; die Mehrheit der Kunden und Kundinnen hätten „Prudence“ auch bei einer Preiserhöhung um 50 % oder gar 100 % weiterhin gekauft. Bei der teureren Marke „Complice“ ist die Preiselastizität etwas höher, wenngleich auch bei einer Preiserhöhung um 100 % rd. 75 % der Kunden die Kondome weiterhin gekauft hätten.

Für die Zielerreichung bei Jugendlichen war es zudem relevant, dass AIMAS' Aufklärungskampagnen in öffentlichen Schulen durchführen konnte, was die Effektivität der Maßnahme deutlich beförderte. Die zum Abschluss von Phase VI durchgeführte Verhaltensstudie zeigte auf, dass ein Viertel der befragten Jugendlichen, die mit Aufklärungsaktivitäten zu HIV/AIDS und den Risiken ungewollter Schwangerschaften in Berührung gekommen waren, in der Schule davon gehört hatten. Insgesamt hatten 18,6 % der befragten Jugendlichen an AIMAS' Jugendkampagne teilgenommen; 29 % hatten an gemeinschaftlichen Sensibilisierungsmaßnahmen (z.B. über NGOs) teilgenommen. Rund 38 % der Jugendlichen hatten zudem eine Werbung für AIMAS' Kondommarke „Prudence“ gehört oder gesehen. Dies belegt einen wirkungsvollen Einsatz von (Massen-)medien zu Werbezwecken für Kontrazeptiva, welcher sich gleichermaßen unter den erwachsenen Zielgruppen widerspiegelt: Die von AIMAS zwischen 2018-2021 durchgeführten Werbemaßnahmen erreichten laut Verhaltensstudie 44,8 % der Frauen in der Zielgruppe, insbesondere in den Vorstädten (49,3 %). Mehr als die Hälfte der Frauen, die eine AIMAS-Werbemaßnahme gehört oder gesehen hatten, wurden mehr als fünfmal erreicht, und der wichtigste Kanal, über den sie Zugang zu diesen Werbemaßnahmen hatten, war mit Abstand das Fernsehen (über 83%). Die Ehepartner der Frauen in der Zielpopulation wurden von den AIMAS-Werbemaßnahmen stärker erreicht als ihre Frauen. Über 76 % gaben an, eine Werbung für AIMAS-Verhütungsprodukte gesehen oder gehört zu haben. Die Hauptkanäle, über die sie erreicht wurden, waren Fernsehen und Radio. Nur 8 % der Frauen und 5 % der Männer gaben an, einer interpersonellen Sensibilisierungsmaßnahme beigewohnt zu haben.

Ein wichtiger Faktor für die Reichweite von AIMAS' Werbemaßnahmen war die Sondergenehmigung der Regierung, die es AIMAS als einziger Organisation erlaubte, Werbung für hormonelle Kontrazeptiva über öffentliche Rundfunkkanäle zu senden. Die Zusammenarbeit mit der nationalen Rundfunk- und Fernsehanstalt „Radiodiffusion, Télévision Ivoirien – RTI“ war eine weitere Maßnahme, die zunächst zur Effektivität der Zielerreichung beitrug, wenngleich die jugendliche Zielgruppe hier vermutlich nur eingeschränkt erreicht werden konnten. Laut Verhaltensstudie präferieren Jugendliche eher internationale Fernsehkanäle (57 % der Befragten) als RTI (17,9 %) und hören grundsätzlich wenig Radio. 2021 gaben 66 % der jugendlichen Befragten der Verhaltensstudie an, gar kein Radio zu hören. Die Reichweite unter Erwachsenen ist positiver zu bewerten: 28 % der Frauen und 47 % der Ehepartner gaben an, die RTI-Fernsehsender zu schauen. In der Phase VI waren die Ausstrahlungen im nationalen Fernsehen im Vergleich zu den vorherigen Phasen jedoch reduziert, da die Finanzierung der Zusammenarbeit mit RTI als ivoirischer Eigenbeitrag zum Vorhaben erbracht werden sollte, und es zu Zahlungsschwierigkeiten seitens des Staates kam. Sendungen in Phase VI wurden im nationalen Rundfunk und vor allem über 15 lokale Radios ausgestrahlt.

Social Franchising: „BelFam“: Im Rahmen der „BelFam“-Komponente gestaltete sich die Zusammenarbeit mit den Kliniken als sehr effektiv, wenngleich landesweit nur 30 Gesundheitszentren von der Maßnahme profitieren konnten. Die Social Franchising-Komponente leistete durch die Stärkung des Dienstleistungsangebots und Schaffung von Nachfrage einen direkten Beitrag zur Zielerreichung des Vorhabens. Die Zusammenarbeit mit den

⁴ CYP-Marktanteile der nach Côte d'Ivoire importierten Verhütungsmittel

Kliniken konnte durch Supervision und Trainingsmaßnahmen die Qualität der angebotenen Dienstleistungen steigern, und durch den direkten Verkauf von Kontrazeptiva die Versorgung mit AIMAS' Produkten sicherstellen. Gleichzeitig wurden durch Kommunikations- und Mobilisierungsmaßnahmen und ambulante Sprechstunden potenzielle Nutzerinnen auf das Angebot der Kliniken aufmerksam gemacht, was die Nachfrage weiter ankurbelte. In Phasen V und VI wechselten insgesamt 77.646 Frauen über das BelFam-Netzwerk zu einer modernen Verhütungsmethode, davon 17.215 Frauen, die zum ersten Mal eine Verhütungsmethode anwandten.

Während der Ex-post Evaluierung wurde deutlich, dass es weiterhin einen hohen Bedarf gibt, die Angebotsseite durch Schulungen und Supervision zu stärken. Anekdotische Daten legen nahe, dass in Einzelfällen die durch Kommunikationsmaßnahmen sensibilisierten Frauen teils keine adäquate Unterstützung in den von ihnen aufgesuchten öffentlichen Kliniken erhalten konnten. Die durch AIMAS generierte Nachfrage nach modernen Verhütungsmethoden konnte somit aufgrund zum Teil weiterhin schwacher Kapazitäten im Gesundheitssektor nicht bedient werden.

Letztendlich zeigten die Gespräche mit Zielgruppen während der Ex-Post Evaluierung jedoch auch, dass viele Frauen, die an Sensibilisierungsmaßnahmen des Vorhabens teilgenommen hatten, sich aktiv für moderne Methoden entschieden. Dies äußert sich darin, dass Frauen verschiedene Produkte ausprobierten, bevor sie bei einem Produkt blieben und es weiterverwendeten. Oder sie hörten auf, zu verhüten, um ein Kind zu bekommen, und verwendeten anschließend wieder moderne Methoden.

9. Qualität der Implementierung

AIMAS' Projektsteuerung führte teilweise zu einer Optimierung der Projektumsetzung, v.a. in folgenden Bereichen:

- Durch die Einholung einer Apothekenzulassung ist AIMAS nun in der Lage, ohne Zwischenstation hormonelle Kontrazeptiva an Geschäftspartner zu liefern (s. Kapitel zu Effizienz);
- Durch die Genehmigung des Bildungsministeriums kann AIMAS Aufklärungskampagnen an Schulen durchführen;
- Durch die Einstellung eines Informatikers konnte die Bedarfsplanung für die Kontrazeptivabeschaffung digitalisiert und optimiert werden, sodass Schwankungen minimiert und das Risiko für Engpässe bzw. Leerstand verringert wurde.

Es ist weiterhin positiv zu bewerten, dass die Ansprache an verschiedene Zielgruppen evidenzbasiert auf den Kontext und das jeweilige Medium zugeschnitten wurde. Die ausgewählten Kernbotschaften der Kommunikationskampagnen stammten aus Erkenntnissen der Verhaltensstudien der Vorgängerphasen des Vorhabens. Die Studien hatten beispielsweise gezeigt, dass insbesondere soziale Normen sowie der religiöse/spirituelle Glauben eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für moderne Verhütungsmethoden spielen. Die Kommunikationsmaßnahmen in den Phasen IV-VI wurden deshalb u.a. mehr auf diese Themen ausgerichtet: Es wurden Fernsehspots mit religiösen Autoritäten gedreht, und religiöse bzw. lokale Führungspersonen auch vor Ort in die interpersonelle Kommunikation eingebunden. Die Gespräche mit Zielgruppen während der Ex-Post Evaluierung zeigten, dass diese von AIMAS betriebene Einbindung lokaler Autoritäten für Teile der Zielgruppe eine vertrauensbildende Wirkung hatten. Auch gelang es AIMAS, die Zielgruppen selbst in die Entstehung der Kommunikationskampagnen einzubinden, wie z.B. Jugendliche, die selbst Rollen in den Medienproduktionen der Kampagne „*Prends Le Contrôle de Ta Vie*“ übernahmen und sich so aktiv mit dem Thema sexueller Gesundheit und seiner Vermittlung auseinandersetzten. Der Slogan der Kampagne „*Ma Femme, Mon Amie*“ beruht ebenfalls auf Fokusgruppen mit Ehepartnern, die zu ihren Einstellungen befragt wurden und die durch die Kampagne gezielt adressiert werden sollten.

Zudem trug die effektive Zusammenarbeit des Projektträgers AIMAS mit strategischen Partnern entscheidend zur Zielerreichung bei. In der Zusammenarbeit mit dem Hersteller hormoneller Kontrazeptiva MYLAN verhandelte AIMAS längerfristige Bezahlkonditionen (z.B. Bezahlung nach Vertrieb) für die Beschaffungen, um die eigene Liquidität sicherzustellen. AIMAS gelang es zudem, relevante und verlässliche Vertriebspartner zu identifizieren, um eine möglichst großflächige Verfügbarkeit von Kontrazeptiva sicherzustellen. Großhändler wie Prosuma und TIMA wurden u.a. aufgrund ihrer Kundensegmente (Einzelhandel für niedriges bzw. mittleres Einkommensniveau) bzw. der geografischen Abdeckung ausgewählt, sodass der Zugang zu Kontrazeptiva für die entsprechenden Zielgruppen des Vorhabens ermöglicht werden konnte. Mit einigen Großhändlern wurden im Laufe der Projektphasen langjährige Partnerschaften aufgebaut. Viele von ihnen kennen und schätzen AIMAS' Ziele und sozialen Auftrag, was im Rahmen des Vorhabens dazu führte, dass sie auch bei Lieferengpässen durch AIMAS weitere Bestellungen in Auftrag gaben und für eine Platzierung der Ware in Kassennähe sorgten. Eine 2021

durchgeführte Marktstudie („Measuring Access and Performance“ – MAP) zeigte, dass die von AIMAS vertriebenen Kondome bei 60-70 % der Verkaufsstellen gut sichtbar ausgelegt waren. Auch im Zuge der Kommunikationsaktivitäten wurden effektive Partnerschaften aufgebaut, z.B. im Rahmen der Jugendkampagne „*Prends Le Contrôle de Ta Vie*“, bei der AIMAS u.a. mit neun regionalen NGOs arbeitete. Während der Vor-Ort-Besuche der Ex-Post Evaluierung wurde deutlich, dass die gezielte Auswahl von NGO- und Medienpartnern auf lokaler Ebene dazu beitrug, einen direkten und von Vertrauen geprägten Zugang zu den Zielgruppen herzustellen.

10. Nicht-intendierte Wirkungen (positiv oder negativ)

Es wurden keine nicht-intendierten Wirkungen festgestellt.

Zusammenfassung der Benotung

Während des gesamten Vorhabens wurden positive Tendenzen für eine steigende Akzeptanz und Nutzung von Verhütungsmitteln beobachtet, wenngleich die als ambitioniert gewerteten, angestrebten Zielwerte am Ende nur teilweise erreicht oder knapp verfehlt wurden. Gleichzeitig wird durch die beschriebene Datenlage deutlich, dass für alle Komponenten des Vorhabens die Umsetzung der geplanten Aktivitäten durch den Projektträger AIMAS einen wichtigen Beitrag zur Zielerreichung geleistet hat, und vor allem die Qualität der Implementierung als überdurchschnittlich hoch einzustufen ist. Die Implementierung profitierte vor allem von AIMAS' kontinuierlicher Optimierung von Umsetzungsschritten über die drei Phasen hinweg sowie von der strategischen Partnerwahl. Die Effektivität des Vorhabens wird deshalb als erfolgreich bewertet.

Effektivität: 2

Effizienz

Die für die Bewertung der Effizienz relevanten Indikatoren umfassen die Kosten je CYP sowie die Betriebskostendeckung und veranschaulichen somit den (bedingten) Wirtschaftlichkeitsanspruch des Vorhabens. Die Kosten stiegen leicht zwischen den Phasen V und VI bei gleichbleibender Anzahl an CYPs; dies ist im Ausbruch der Coronapandemie und damit verbundenen Herausforderungen begründet. Gleichzeitig ist positiv zu bewerten, dass die Kosten-Effizienz in den Phasen V und VI (deutlich) über dem angestrebten Zielwert lag; in Phase IV nur sehr knapp darunter (10,56 EUR/CYP anstatt 10,50 EUR/CYP). Die Betriebskostendeckung stieg von 69,2 % (Phase V) auf 80,7 %, erreichte jedoch damit nicht den Zielwert von 90 %.

Indikator	Status bei PP Phase IV: 2013 Phase V: 2015 Phase VI: 2017	Zielwert lt. PP/EPE Phase IV: 2016 Phase V: 2019 Phase VI: 2021	Ist-Wert bei AK (2021) basierend auf dem Abschlussreport von AIMAS	Ist-Wert bei EPE
Stabilisierung der a) Kosten je Paarverhütungsjahr und b) Deckung der Betriebskosten	IV: a) €9 b) 100 % V: a) €12 b) 86 % VI: a) €13,7 b) 90 %	IV: a) €10,5 b) 93 % V: a) €11 b) 88 % VI: a) €12 b) 90 %	IV: a) €10,56 b) 89 % V: a) €8,88 b) 69,2 % VI: a) €9,36 b) 80,7 %	Keine aktualisierten Werte für 2024 vorliegend IV: a) Erfüllt b) Nicht erfüllt V: a) Erfüllt b) Nicht erfüllt VI: a) Erfüllt b) Nicht erfüllt

11. Produktionseffizienz⁵

Die Vorhabenslaufzeit erstreckte sich über die drei Phasen von 2014 bis 2021, davon 41 Monate für Phase IV mit dem höchsten FZ-Volumen (12 Mio. EUR), 21 Monate für Phase V und 18 Monate für Phase VI (jeweils 5 Mio. EUR). Phasen V und VI wurden respektive um sechs bzw. drei Monate kostenneutral verlängert, um den Mittelabfluss und die zweckgebundene Verwendung von Restmitteln sicherzustellen. Die angestrebten Outputs konnten mit den vorhandenen Mitteln erbracht werden, wenngleich es während der Umsetzung zu den im Kapitel Relevanz erwähnten Anpassungen kam.

Die größten Anpassungen von Outputs fanden hierbei in Phase VI statt, v.a. bedingt durch den Ausbruch der Coronapandemie. Auch mussten aufgrund des ausbleibenden Eigenbeitrags des ivoirischen Staates einzelne Kommunikationsmaßnahmen angepasst werden. Somit fanden in Phase VI insgesamt weniger Kommunikationsmaßnahmen statt als geplant. Stattdessen wurden mehr Beschaffungen durchgeführt. Tatsächlich wurden am Ende der Phase VI rd. 15 % der FZ-Mittel für Kommunikationsmaßnahmen und 56 % für Beschaffungen aufgewandt; ursprünglich budgetiert waren 25 % für Kommunikationsmaßnahmen bzw. 45 % für Beschaffungen. Diese Reallokation wird als effiziente und angemessene Mittelverwendung gewertet, da die Beschaffungen inmitten unvorhersehbarer Umstände als eine von wenigen Aktivitäten des Vorhabens effektiv planbar waren. Gleichzeitig kam es pandemiebedingt zu höheren Beschaffungskosten, was die Produktionseffizienz der Beschaffungen leicht reduzierte. Dies ist ebenso minimal ersichtlich in der Kosten-Effizienz pro CYP, in der die Gesamtkosten des Vorhabens auf die Anzahl der erzielten Paarverhütungsjahre umgelegt werden (s.o.). Wenn man nur die Beschaffungskosten berücksichtigt, beträgt der Durchschnittswert über alle Phasen hinweg rd. 3,30 EUR/CYP, was leicht über dem *UNFPA Contraceptive Price Indicator* für 2021 liegt (2,70 USD).

Nach Ende von Phase VI bestehen aus dem gesamten Vorhaben noch Ansprüche auf Eigenleistung in Höhe von rd. 1.186.000 EUR, wovon 374.000 EUR noch nicht beglichene Schulden des ivoirischen Staates bei RTI für bereits gesendete Emissionen darstellen. Die verbleibenden Mittel von ca. 812.000 EUR sollen im Rahmen der aktuellen Phase des Folgevorhabens zur Gesundheitssystemstärkung PRSS für RTI-Ausstrahlungen verwendet werden. Die Mittel sind zum Zeitpunkt der Ex-Post Evaluierung noch nicht eingesetzt worden.

Die sonstigen Abweichungen vom Budgetplan waren minimal und werden als unkritisch gewertet. Die Consultingkosten lagen im Durchschnitt bei neun Prozent der Gesamtkosten, was im regionalen Vergleich als angemessen betrachtet wird.

12. Allokationseffizienz

Während der Anteil der Verkaufserlöse an der Gesamtfinanzierung des Vorhabens für Phasen V und VI bei rund 30 % lag, variierte die Betriebskostendeckung wie oben beschrieben über die drei Phasen:

Phase	Phase IV	Phase V	Phase VI
Verkaufserlöse	3,486 Mio. EUR	2,164 Mio. EUR	1,672 Mio. EUR
% Anteil an Gesamtfinanzierung	21 %	30 %	29 %
% Deckung Betriebskosten	88,6 %	69,21 %	80,7 %

Tabelle 2: Kontrazeptiva-Verkaufserlöse der drei Phasen

Die Betriebskostendeckung lag in allen drei Phasen unter den angestrebten Zielwerten. Dass die Betriebskostendeckung über die Laufzeit des Vorhabens abnahm, ist laut AIMAS auch in Kostensteigerungen aufgrund der Standortexpansion begründet. Der Unterhalt des Hauptsitzes, der fünf Antennen und dezentralen Lager im ganzen Land erhöhten über die Jahre die laufenden Kosten. Das Ziel der neunzigprozentigen Betriebskostendeckung für Phase VI wird deshalb als sehr ambitioniert gewertet. Die Interviews während der Ex-Post Evaluierung zeigten jedoch auch, dass v.a. auf organisatorischer Ebene weitere Effizienzen gehoben werden können. AIMAS betreibt bis heute eine sehr personalintensive Umsetzung, die durch die stetige Einbeziehung der höchsten Hierarchieebene teure Ressourcen bindet. Ferner zeigt die im Kapitel „Effektivität“ dargestellte Preiselastizität bislang ungenutzte Potenziale auf, um höhere Einnahmen zu generieren und somit zur Betriebskostendeckung beizutragen. Auf das Jahr gerechnet liegen die Durchschnittspreise pro Kopf von USD 6,25 (Prudence) bzw. USD

⁵ Die hier verwendeten Daten entstammen dem Abschlussbericht des Trägers, Audit-Berichten sowie der KfW-internen Auswertung des Wirtschaftsprüferberichts.

13,40 (Complice) dabei deutlich unter 1 % des Pro-Kopf Haushaltseinkommen in Côte d'Ivoire, was zum Zeitpunkt des Vorhabensende bei rd. USD 22,9 lag.⁶

Nichtsdestotrotz zeigt die ebenfalls im Kapitel zu „Effektivität“ beschriebene Anpassung der Umsetzungsbedingungen durch AIMAS jedoch auch, dass die Organisation durchaus in der Lage ist, Effizienzpotenziale zu heben. In Bezug auf den Verkauf der von AIMAS beschafften hormonellen Verhütungsmittel ist besonders hervorzuheben, dass AIMAS seit 2019 über eine eigene Apothekenzulassung verfügt, welche einen effektiveren Vertrieb ermöglicht. AIMAS wurde durch die Zulassung zu einer Aufbewahrungsstelle für pharmazeutische Produkte, was der Organisation erlaubt, hormonelle Kontrazeptiva direkt den pharmazeutischen Großhändlern bzw. Franchise-Kliniken zur Verfügung zu stellen, ohne auf die pharmazeutischen Labore zurückgreifen zu müssen. Die Zertifizierung als pharmazeutisches Lager sparte somit nicht nur Zeit und Transportkosten, sondern ermöglichte auch einen verbesserten, weil direkteren, Kontakt zu pharmazeutischen Großhändlern für einen effektiveren Vertrieb der Produkte. Für den effizienteren Vertrieb von Kondomen schaffte AIMAS zudem ein „Großabnehmer“-System, das einen Mindestabsatz von 50 Kartons pro Großhändler vorsah. Des Weiteren erwiesen sich die Abkommen mit der ivoirischen Regierung für Werbemaßnahmen und den Zugang zu Schulen förderlich für die Allokationseffizienz des Vorhabens. Die Zusammenarbeit mit der nationalen Rundfunk- und Fernsehanstalt RTI ermöglichte die Nutzung von landesweit empfangbaren Massenmedien, was besonders für die erwachsenen Zielgruppen als effiziente Methode zur Ansprache der Zielgruppen gewertet wird (s. Kapitel Effektivität). Das Abkommen mit dem Bildungsministerium schaffte einen direkteren bzw. breiteren Zugang zu den jugendlichen Zielgruppen bei gleichbleibendem Input.

Zusammenfassung der Benotung

Das Vorhaben konnte mit weniger Mitteln als ursprünglich geplant umgesetzt werden. Es kam zu keinen größeren Verzögerungen; die kostenneutralen Verlängerungen dienten der erfolgreichen Projektabwicklung und dem vollständigen Vertrieb der final beschafften Kontrazeptiva. Die Produktionseffizienz wird deshalb als gut gewertet. Lediglich im Bereich der effizienten Betriebsführung gibt es Potenzial für Effizienzsteigerungen. Die Gesamteffizienz wird trotzdem als erfolgreich bewertet.

Effizienz: 2

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

13. Übergeordnete (intendierte) entwicklungspolitische Veränderungen

Das Ziel des Vorhabens war es, einen „Beitrag zur Stabilisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der ivoirischen Bevölkerung durch die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und die Vergrößerung der Geburtenabstände sowie die Verringerung von sexuell übertragenen Infektionen, insbesondere HIV/AIDS“ zu leisten. Das Ziel wurde als angemessen bewertet und im Rahmen der Ex-Post Evaluierung nicht weiter angepasst. Die Erreichung des Ziels auf Impact-Ebene kann wie folgt zusammengefasst werden.

Tabelle Zielerreichung Impact:

Indikator	Status PP (2013)	Zielwert gemäß PP	Ist-Wert bei AK (2021)	Ist-Wert bei EPE (2024)
Stabilisierung der HIV-Prävalenz bei ausgewählten Zielgruppen (Erwachsene 15-49)	3,7 %	3,3 %	1,8 %	1,8 % (2023) Erfüllt
Müttersterblichkeit pro 100.000 Lebendgeburten	597	k.A.	480 (2020)	480 (2020)
Geburtenrate	5,14	k.A.	4,35	4,23

Datenquelle: UN-Bevölkerungsdaten; Weltbank GenderStatistics

⁶ Sog. Chapman-Index, der Ausgaben i.H.v. 1 % des Haushaltseinkommen für Kontrazeptiva als Benchmark setzt; Quelle: Abschlussbericht des Trägers

Die Ist-Werte bei AK sowie zum Zeitpunkt der Ex-Post Evaluierung sind signifikant besser als die Ausgangswerte, bzw. der Zielwert im Fall der HIV-Prävalenz. Die HIV-Prävalenz betrug zum Zeitpunkt der AK 1,8 %, was eine deutliche Senkung seit Projektprüfung bedeutet. Die Müttersterblichkeit sank von 597 auf 480 pro 100.000 Lebendgeburten. Die Geburtenrate betrug zum Zeitpunkt der AK 4,35 und liegt damit unter dem Ausgangswert von 5,14 Geburten. Vor allem angesichts der Tatsache, dass der Indikator mehrere Generationen an Frauen umfasst, und dadurch Veränderungen erst langfristig sichtbar werden, ist der Rückgang positiv zu bewerten.

14. Beitrag zu übergeordneten (intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen

Im Rahmen der AK wurde bereits festgestellt, dass die CYP zu rd. 900.000 vermiedenen Schwangerschaften und 4.400 vermiedene mütterliche Todesfälle umgerechnet werden können.⁷ Auch wenn sich dies nicht direkt in einen quantifizierbaren Beitrag zu den entwicklungspolitischen Änderungen umrechnen lässt, ist es, wie unter „Effektivität“ erwähnt, angesichts des hohen Marktanteils von AIMAS-Produkten (ca. 40 % zum Zeitpunkt der AK) wahrscheinlich, dass das Vorhaben einen Beitrag zur gestiegenen kontrazeptiven Prävalenz in der Côte d'Ivoire geleistet hat. Da die Wirkungskette zwischen Outcome und Impact plausibel erscheint, und vermiedene Schwangerschaften eine nachhaltige Wirkung auf die Geburtenrate und das Bevölkerungswachstum haben, ist anzunehmen, dass das Vorhaben einen Beitrag zur Stabilisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit geleistet hat (s. Abbildung 3). UN-Bevölkerungsdaten zeigen analog dazu, dass der ungedeckte Bedarf an Kontrazeptiva für verheiratete bzw. in Partnerschaft lebende Frauen zwischen 2013 und 2022 von 27,2 % auf 21,4 % sank. Diese Entwicklung ist auch vor dem Hintergrund steigender Nachfrage besonders relevant.

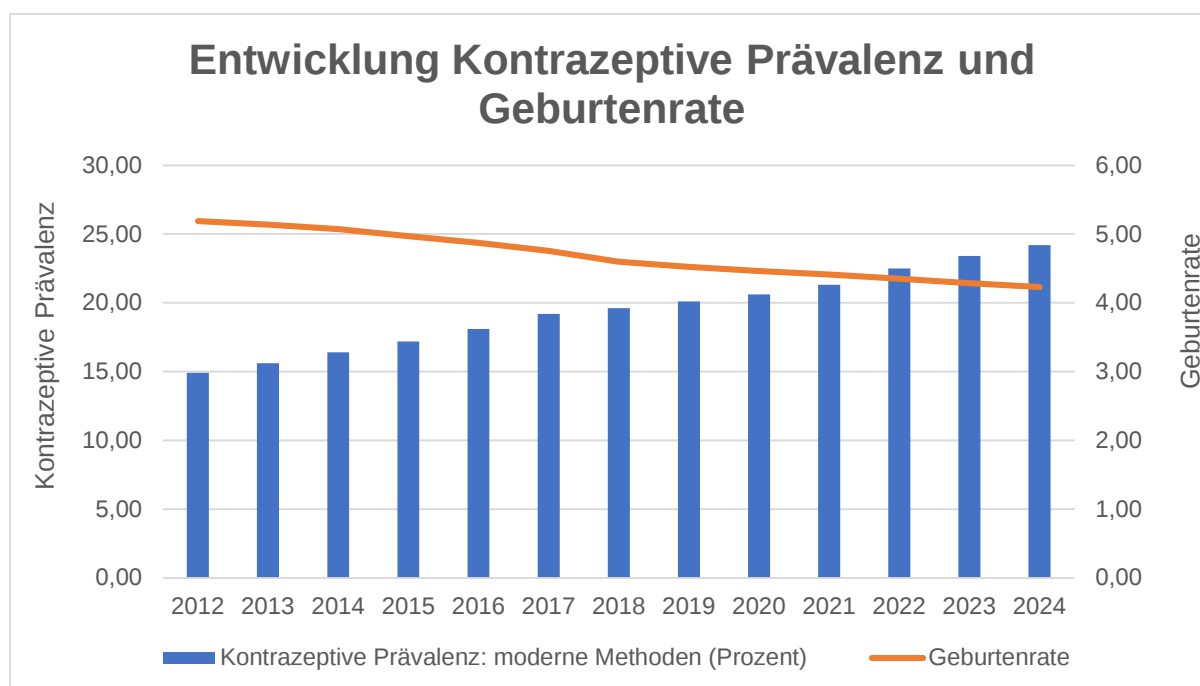


Abbildung 3: Kontrazeptive Prävalenz und Geburtenrate in Côte d'Ivoire 2012-2024

Für die HIV-Prävalenz bedeuteten die im Zuge des Vorhabens verteilten 163 Mio. Kondome laut AK einen (konservativen) Schätzwert von 16.300 vermiedenen HIV-Übertragungen.

Die Erreichung der Ziele auf Impact-Ebene wird jedoch nicht nur durch die Aufklärungsarbeit und Verfügbarkeit von Kontrazeptiva befördert, sondern auch durch eine Reihe externer Faktoren. Insbesondere der Bildungsgrad von Frauen sowie wirtschaftliche Entwicklung sind weitere Elemente, die einen Anstieg kontrazeptiver Prävalenz befördern.⁸ Auch hier kam es im Vorhabenszeitraum zu einem Anstieg. So schlossen 2013 lediglich 27,5 % der Mädchen im schulfähigen Alter die Sekundärschule ab, 2022 waren es fast doppelt so viele (55,5 %). Zwischen

⁷ Methodik der AK: Umrechnungsfaktor für die Region: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/attachments/guttmacher-cyp-memo.pdf
⁸ [Berlin Institut 2011](#)

2013 und 2022 stieg das Bruttoinlandsprodukt von 42,7 Mrd. USD auf 70,1 Mrd. USD. Die Frauenbeschäftigung stieg minimal von 53 % auf 56 %.⁹

15. Beitrag zu übergeordneten (nicht-intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen

Es wurden keine nicht-intendierten entwicklungspolitischen Veränderungen festgestellt.

Zusammenfassung der Benotung

Sowohl die Prävalenz für HIV/AIDS als auch die Geburtenrate und Müttersterblichkeitsrate gingen im Vorhabenszeitraum zurück, während die kontrazeptive Prävalenz anstieg. Angesichts der erzielten CYPs im Vorhaben sowie generell des hohen Marktanteils der AIMAS-Produkte in Cote d'Ivoire ist es wahrscheinlich, dass das Vorhaben einen Beitrag zur Stabilisierung (bzw. Verbesserung) der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte geleistet hat. Vor diesem Hintergrund wird das Vorhaben in Bezug auf die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen als erfolgreich bewertet.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: 2

Nachhaltigkeit

16. Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen

Die Durchführung der Maßnahmen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit ist weiterhin stark von Geberunterstützung abhängig. Der ivoirische Gesundheitssektor bleibt durch niedrige Staatsausgaben gebeutelt, die hinter internationalen Zusagen zurückbleiben. Die ivoirische Regierung verschieb sich 2001 dem Ziel von Abuja, das vorsieht, 15 % des Haushalts für den Gesundheitssektor vorzusehen.¹⁰ Zum Zeitpunkt der Projektprüfung 2013, und damit 12 Jahre danach, lag das staatliche Gesundheitsbudget bei 4,62 %. Im Jahr 2022, zum Zeitpunkt der Abschlusskontrolle, betrugen die Staatsausgaben für den Gesundheitssektor rd. 6 % des Haushalts, und damit nur minimal mehr als zum Beginn des Vorhabens. Zum Zeitpunkt der Ex-Post Evaluierung liegt die Budgetplanung für 2025 vor, die rd. 7 % der Staatsausgaben für den Gesundheitssektor vorsehen.¹¹ Auch wenn diese Steigerung grundsätzlich zu begrüßen ist, ist der öffentliche Sektor weiterhin nicht in der Lage, die Bedürfnisse der Bevölkerung im Bereich der Familienplanung/HIV-Prävention vollständig zu erfüllen. Während der Ex-Post Evaluierung wurde deutlich, dass die zuständigen Regierungsprogramme die Aktivitäten von AIMAS sehr schätzen. Nichtsdestotrotz wird seitens der Regierung bis dato eine Verantwortung für deren Fortführung übernommen. In Bezug auf die Kommunikationsmaßnahmen wurde ebenfalls deutlich, dass ohne die Aktivitäten von AIMAS die Aufklärungsarbeit stark zurückgehen würde. Insbesondere in Bezug auf Aufklärung und Kommunikation ist AIMAS z.T. der einzige Regierungspartner, der Aktivitäten durchführen darf und kann. Dennoch sieht die Regierung auch hier keine Handlungsmöglichkeiten ohne externe Finanzierung.

Über den Zeitraum des Vorhabens hinweg konnten, wie im vorangegangenen Kapitel beschrieben, einige entwicklungspolitische Erfolge erzielt werden. Durch die Arbeit von AIMAS ist Aufklärungsarbeit an Schulen angekommen; zeitgleich war auch auf politischer Ebene ein Wille zur Verankerung von sexueller Aufklärungsarbeit an Schulen erkennbar, u.a. zusammengefasst im „Nationalen Programm für sexuelle Bildung in Côte d'Ivoire 2016-2020“ der ivoirischen Regierung¹², was eine nachhaltige Einbettung sexueller Aufklärung im Bildungsbereich vorsieht und die Nachhaltigkeit der Jugendkampagnen von AIMAS unterstützt.

Derzeit setzt AIMAS im Rahmen des Folgevorhabens PRSS weiterhin *Social Marketing*-Aktivitäten um, jedoch nicht an allen Standorten und ohne Social Franchising Komponente. Trotz grundsätzlich positiver Tendenzen in Bezug auf entwicklungspolitische Veränderungen über den Vorhabenszeitraum verdeutlichten die Gespräche und Besuche während der Ex-Post Evaluierung auch das teils hohe Risiko begrenzter Nachhaltigkeit einiger Maßnahmen. Zwei Jahre nach Ende der letzten Phase des Vorhabens berichteten Gesprächspartner anekdotisch von einer wieder steigenden Anzahl junger Mütter im Gesundheitszentrum (Koumassi), und einer abnehmenden Nutzungsrate moderner Verhütungsmethoden (Daloa). Im Gespräch mit den Zielgruppen wurde deutlich, dass Wissen, geschweige denn die Nutzung, moderner Methoden (noch) nicht durchgängig gesellschaftlich

⁹ Weltbank Gender Statistics 2024, Weltbank Länderdaten Côte d'Ivoire 2024

¹⁰ Die Absichtserklärung findet sich im Nationalen Entwicklungsplan 2021-2025

¹¹ Agence Ecofin 2024; Yop L'Éclair 2024; Weltbank 2023

¹² GUIDES D'USAGES ET PEDAGOGIQUES

verankert ist, und ein Wissenstransfer nicht allein in der Gesellschaft passieren kann (z.B. von Eltern an Kinder), sondern es weiterhin Aufklärungskampagnen und Unterstützung von Gesundheitspersonal bedarf.

17. Beitrag zur Unterstützung nachhaltiger Kapazitäten

Insgesamt hat sich der Projektträger AIMAS über die Vorhabenslaufzeit mit Unterstützung der FZ-Finanzierung zu einer professionellen Umsetzungsorganisation entwickelt, die dazu in der Lage ist, landesweit, erfolgreich komplexe Programme im Bereich Familienplanung/HIV-Prävention durchzuführen. Bis heute ist es AIMAS jedoch nur begrenzt gelungen, ihre eigenen Einkommensquellen auf ein relevantes Niveau zu skalieren, was die Organisation angesichts der auslaufenden FZ-Finanzierung im Rahmen des PRSS vor Herausforderungen stellt. AIMAS ist derzeit aktiv auf der Suche nach alternativen Finanzierungspartnern; 2023 wurde eine erste Bestellung von Kontrazeptiva bei der Westafrikanischen Gesundheitsorganisation (WAHO) aufgegeben, eine Lieferung erfolgt jedoch frühestens Ende 2025. Insbesondere Sensibilisierungsmaßnahmen können durch eine Kooperation mit der WAHO jedoch nicht unterstützt werden. Darüber hinaus laufen Gespräche mit der Weltbank und UNFPA. Des Weiteren werden Partnerschaften im Privatsektor verfolgt: AIMAS lancierte 2010 erfolgreich und auf eigene Kosten das Produkt PREGNON („Pille danach“) und strebt nun analog zum vorliegenden Vorhaben effiziente(re) Vertriebspartnerschaften mit Herstellern an, die eine langfristige Finanzierung und spätere Rückzahlungsfristen für AIMAS ermöglichen würden. Ebenso arbeitet AIMAS daran, die Betriebskosten zu senken. U.a. soll langfristig ein Gebäude erworben werden, sodass Mietkosten bzw. die Betriebskosten für den Hauptsitz gesenkt werden können.

Ein 2020 aktualisierter Geschäftsplan sieht vor, die Kommunikationsmaßnahmen zu kommerzialisieren, Kampagnen und Medienprodukte für Geschäftspartner bzw. andere Organisationen zu entwickeln und so eine zweite Einkommensquelle neben dem Vertrieb subventionierter Kontrazeptiva aufzubauen. Dies wurde bisher nur in Ansätzen verfolgt. Während die Entwicklung und Aktualisierung des Geschäftsplans für AIMAS grundsätzlich zu begrüßen ist, kann nur dessen Umsetzung aktiv zu einer finanziellen Nachhaltigkeit für AIMAS als Organisation beitragen.

Das BelFam-Netzwerk existiert weiterhin, auch wenn viele der im Vorhaben finanzierten Aktivitäten (Weiterbildung, kostenlose Beratungen, etc.) nicht mehr angeboten werden können. Gleichzeitig werden die Standards des Netzwerks auf Distriktebene aufrechterhalten. Dies wird so gut es geht nachgehalten, geschieht jedoch nicht immer so umfassend, wie es bei AIMAS der Fall war.

Neben der direkten Zusammenarbeit mit den Gesundheitseinrichtungen hat AIMAS auch die Kapazitäten von Partner-NGOs unterstützt. Während den Besuchen der Ex-Post Evaluierung bescheinigten lokale NGOs einen Kenntnis- und Erfahrungszuwachs im Projekt- und Finanzmanagement, welcher weiterhin aktiv genutzt wird.

18. Dauerhaftigkeit von Wirkungen über die Zeit

Die im Jahr 2024 begonnene Einführung einer sogenannten Gratispolitik für Kontrazeptiva wirkt sich zusätzlich negativ auf die bisher erlangten Erfolge von AIMAS aus, v.a. durch eine Marktverzerrung mit bisher unbekannten Auswirkungen auf den Produktpreis. Dieser hätte für die Produkte von AIMAS aus Gründen der Wirtschaftlichkeit eigentlich längst erhöht werden müssen. Auch die Gratispolitik der Regierung ist abhängig von Geberunterstützung; die ivoirische Regierung bleibt bisher hinter ihren Zusagen in Bezug auf die Beschaffungen zurück, was zu Engpässen in der Versorgung mit Kontrazeptiva führt und die flächendeckende Nutzung weiter untergräbt.

Zusammenfassung der Benotung

Die Entwicklung von AIMAS als Durchführungsorganisation und der damit verbundene Kapazitätsaufbau ist als sehr erfolgreich zu bewerten. Die Wirkungen des Vorhabens haben zum großen Teil weiterhin Bestand und die mit und durch AIMAS geschaffenen Strukturen sind weiterhin leistungsfähig und umsetzungsstark. Es besteht die Chance, dass AIMAS eigenständig den Weg hin zu einer finanziellen Nachhaltigkeit seiner Aktivitäten geht, wenngleich die Organisation zum Zeitpunkt der Ex-Post Evaluierung stark abhängig von der auslaufenden FZ-Finanzierung ist, und nur wenig alternative Finanzierungsmöglichkeiten bestehen. Die Nachhaltigkeit der erzeugten Wirkungen ist stark gefährdet und kann ohne weitere Aktivitäten nicht aufrechterhalten werden. Die Nachhaltigkeitsdimension des Vorhabens steht unter einem hohen Risiko und wird deshalb gerade noch als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Nachhaltigkeit: 3

Gesamtbewertung

Im Rahmen der Ex-Post Evaluierung wurde festgestellt, dass das Vorhaben durch die erzielten Paarverhütungsjahre und angesichts zurückgehender HIV/AIDS-Prävalenz, reduzierter Müttersterblichkeit und der sinkenden Geburtenrate plausibel einen Beitrag zur Stabilisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte in Côte d'Ivoire geleistet, und somit positive entwicklungspolitische Veränderungen erzeugt hat. In der Gesamtbewertung zusätzlich besonders positiv hervorzuheben sind vor allem die Relevanz- und Kohärenzdimensionen des Vorhabens. Die inhaltliche Konzeption überzeugt durch strategische Relevanz und Wirkungsorientierung. Zudem ist das Vorhaben im Einklang mit deutschen entwicklungspolitischen Prioritäten und internationalen Normen und Standards im Bereich der Gleichberechtigung der Geschlechter und dem Schutz von Frauen und Mädchen. Auf nationaler Ebene leistet der Projektträger AIMAS angesichts des fehlenden „Total Market Approaches“ durch seine Schlüsselrolle in der nationalen Bedarfsplanung für Kontrazeptiva einen aktiven Beitrag zur externen Kohärenz des Vorhabens.

Wenngleich die als ambitioniert gewerteten, angestrebten Zielwerte am Ende nur teilweise erreicht oder knapp verfehlt wurden, stellt die Evaluierung fest, dass für alle Komponenten des Vorhabens die Umsetzung der geplanten Aktivitäten durch den Projektträger AIMAS einen wichtigen Beitrag zur Zielerreichung geleistet hat. Vor allem die Qualität der Implementierung ist als überdurchschnittlich hoch einzustufen.

Lediglich die Nachhaltigkeit des Vorhabens wird als nur eingeschränkt erfolgreich bewertet, da die erzeugten Wirkungen ohne weitere Aktivitäten nicht dauerhaft aufrechterhalten werden können.

In der Gesamtschau wird das Vorhaben trotzdem noch als 2 bewertet.

Gesamtbewertung: 2

Beiträge zur Agenda 2030

Das Vorhaben trug zu den Zielen 3 (Gesundheit und Wohlergehen) und 5 (Geschlechtergerechtigkeit) der Agenda 2030 bei. Durch die erreichten Paarverhütungsjahre sowie die Kommunikationsmaßnahmen leistete das Vorhaben vor allem einen Beitrag zu Ziel 3.7 (Zugang zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsleistungen). Der hohe Marktanteil der AIMAS-Kondome ebnet zudem den Weg für Ziel 3.3 (Ende der AIDS-Epidemie). Die gender-transformative Konzeption des Vorhabens und die direkte Ansprache von Frauen und ihren Ehegatten lässt sich explizit dem Ziel 5.6 (Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte) zuordnen. Die bedürfnisorientierte, auf Gleichberechtigung ausgelegte Konzeption sowie die an die verschiedenen Zielgruppen angepassten Kommunikationsmaßnahmen leisteten insgesamt einen Beitrag zur „Leave No One Behind“-Prinzip der Agenda 2030.

Projektspezifische Stärken und Schwächen sowie projektübergreifende Schlussfolgerungen und Lessons Learned

Zu den Stärken und Schwächen des Vorhabens zählen insbesondere

- Im Rahmen der **Social Marketing-Komponente** gelang der effektive Vertrieb von Kontrazeptiva. Vielseitige Kommunikationsmaßnahmen erreichten die verschiedenen Zielgruppen auf verschiedenen Kanälen (Massenmedien, interpersonelle Kampagnen, Aufklärung an Schulen). Der Projektträger AIMAS, der als Agentur für Soziales Marketing im staatlichen Auftrag agiert, nimmt eine Schlüsselrolle in der nationalen ivoirischen Bedarfsplanung für Kontrazeptiva ein, nicht zuletzt befördert durch die für Soziales Marketing vorgesehenen Marktanalysen und öffentlichen Beschaffungs- bzw. Vertriebsdaten. In Côte d'Ivoire wird *Social Marketing* nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund fehlender ausreichender (staatlicher) finanzieller Zusagen relevant bleiben, die bis dato das Vorhaben einer zukünftigen, staatlichen Gratspolitik untergraben.
- Die **Social Franchising-Komponente** leistete durch die Stärkung des Dienstleistungsangebots und Schaffung von Nachfrage einen direkten Beitrag zur Zielerreichung des Vorhabens.
- Vor allem die **effektive Zusammenarbeit des Projektträgers AIMAS mit strategischen Partnern** trug entscheidend zur Zielerreichung bei. So beförderte zum einen das gute Verhältnis des Projektträgers zu

Lieferanten und Vertriebspartnern den Vertrieb von Kontrazeptiva für die *Social Marketing*-Komponente: Zum anderen wurde eng mit relevanten staatlichen Stellen gearbeitet, was effektivere und direktere Kanäle im Bereich der Kommunikation ermöglichte.

- Trotz der positiven Wirkungen, die das Vorhaben entfalten konnte, wurde ebenso deutlich, dass die **Zielformulierung (v.a. auf Outcome-Ebene)** und der **Nachhaltigkeitsanspruch** von *Social Marketing*-Vorhaben in manchen Teilen **zu ambitioniert** formuliert worden waren.
- Zudem ist es AIMAS bis heute nur begrenzt gelungen, ihre eigenen Einkommensquellen auf ein relevantes Niveau zu skalieren, was die Organisation angesichts der auslaufenden FZ-Finanzierung vor Herausforderungen stellt.

Schlussfolgerungen und *Lessons Learned*:

Social Marketing ermöglicht eine gezielte Ansprache von Zielgruppen und bleibt ein angemessenes und notwendiges Instrument zur Aufklärung von Jugendlichen und armen Bevölkerungsteilen. In Kontexten ohne *Total Market Approach* können die für Soziales Marketing vorgesehenen Marktanalysen und öffentlichen Beschaffungs- bzw. Vertriebsdaten die nationale Bedarfsplanung wirksam unterstützen. Kombiniert mit **Social Franchising** kann die Effektivität von Sozialem Marketing durch die Stärkung der Angebotsseite erhöht werden; die Einführung und Ausweitung moderner Methoden wird damit gestützt und kann ggf. (z.B. durch Standardsetzung) auch über das Vorhabensende hinaus Wirkung entfalten.

Eine **effektive Zusammenarbeit mit strategischen Partnern** kann entscheidend zur Zielerreichung beitragen. Langjährige bzw. gut gepflegte Partnerschaften mit Vertriebspartnern können beispielsweise dazu führen, dass z.B. Groß- bzw. Zwischenhändler mit den Zielen und Werten des Sozialen Marketings vertraut gemacht werden, und neben wirtschaftlicher auch eine soziale Motivation zum Vertrieb der Produkte entwickeln und so den Absatz stärken. Auf staatlicher Ebene können Abkommen mit relevanten Bildungsstellen (z.B. Bildungsministerium) und dem öffentlichen Rundfunk den Zugang zu den Zielgruppen erleichtern.

Die Zielerreichung des Vorhabens wurde durch **zu ambitionierte Ziele auf Outcome-Ebene**, z.B. in Bezug auf Verhaltens- und Einstellungsänderungen, gemindert. Zugleich **bestehen Risiken in Bezug auf die Nachhaltigkeit** der Maßnahmen. Das Wissen über, geschweige denn die Nutzung, moderner Methoden sind auch nach dem Ende des Vorhabens (noch) nicht durchgängig gesellschaftlich verankert, und es bedarf weiterhin Aufklärungskampagnen und Unterstützung von Gesundheitspersonal.

Evaluierungsansatz und Methoden

Methodik der Ex-post-Evaluierung

Die Ex-post-Evaluierung folgt der Methodik eines *Rapid Appraisal*, d.h. einer datengestützten, qualitativen Kontributionsanalyse und stellt ein Expertenurteil dar. Dabei werden dem Vorhaben Wirkungen durch Plausibilitätsüberlegungen zugeschrieben, die auf der sorgfältigen Analyse von Dokumenten, Daten, Fakten und Eindrücken beruhen. Dies umschließt – wenn möglich – auch die Nutzung digitaler Datenquellen und den Einsatz moderner Techniken (z.B. Satellitendaten, Online-Befragungen, Geocodierung). Ursachen für etwaige widersprüchliche Informationen wird nachgegangen, es wird versucht, diese auszuräumen und die Bewertung auf solche Aussagen zu stützen, die – wenn möglich – durch mehrere Informationsquellen bestätigt werden (Triangulation).

Dokumente:

Interne Projektdokumente, sekundäre Fachliteratur, Strategiepapiere der ivoirischen Regierung, Kontext-, Landes-, & Sektoranalysen, Wirkungsmonitoring des Projekts (TraC/MAP-Studien), vergleichbare Evaluierungen (FZ-Vorhaben SRGR Kamerun 2023)

Datenquellen und Analysetools:

(Digitale) Datenbanken (*UN Population Data*), Datensammlung vor Ort, Monitoringdaten des Partners, Umfragen

Interviewpartner:

Projekträger, Ivoirisches Regierungsprogramme, Implementierungspartner (NGOs, Großhändler), Zielgruppen, USAID, KfW Sektorteam

Der Analyse der Wirkungen liegen angenommene Wirkungszusammenhänge zugrunde, dokumentiert in der bereits bei Projektprüfung entwickelten und ggf. bei Ex-post-Evaluierung aktualisierten Wirkungsmatrix. Im Evaluierungsbericht werden Argumente dargelegt, warum welche Einflussfaktoren für die festgestellten Wirkungen identifiziert wurden und warum das untersuchte Projekt vermutlich welchen Beitrag hatte (Kontributionsanalyse). Der Kontext der Entwicklungsmaßnahme wird hinsichtlich seines Einflusses auf die Ergebnisse berücksichtigt. Die Schlussfolgerungen werden ins Verhältnis zur Verfügbarkeit und Qualität der Datengrundlage gesetzt. Eine Evaluierungskonzeption ist der Referenzrahmen für die Evaluierung.

Die Methode bietet für Projektevaluierungen ein – im Durchschnitt - ausgewogenes Kosten-Nutzen-Verhältnis, bei dem sich Erkenntnisgewinn und Evaluierungsaufwand die Waage halten, und über alle Projektevaluierungen hinweg eine systematische Bewertung der Wirksamkeit der Vorhaben der FZ erlaubt. Die einzelne Ex-post-Evaluierung kann daher nicht den Erfordernissen einer wissenschaftlichen Begutachtung im Sinne einer eindeutigen Kausalanalyse Rechnung tragen.

Folgende Aspekte limitierten die Evaluierung:

-

Methodik der Erfolgsbewertung

Zur Beurteilung des Vorhabens nach den OECD DAC-Kriterien wird eine sechsstufige Skala verwandt. Die Skalenwerte sind wie folgt belegt:

- Stufe 1** sehr erfolgreich: deutlich über den Erwartungen liegendes Ergebnis
- Stufe 2** erfolgreich: voll den Erwartungen entsprechendes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel
- Stufe 3** eingeschränkt erfolgreich: liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
- Stufe 4** eher nicht erfolgreich: liegt deutlich unter den Erwartungen und es dominieren trotz erkennbarer positiver Ergebnisse die negativen Ergebnisse
- Stufe 5** überwiegend nicht erfolgreich: trotz einiger positiver Teilergebnisse dominieren die negativen Ergebnisse deutlich
- Stufe 6** gänzlich erfolglos: das Vorhaben ist nutzlos bzw. die Situation ist eher verschlechtert

Die Gesamtbewertung auf der sechsstufigen Skala wird aus einer projektspezifisch zu begründenden Gewichtung der sechs 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 „eingeschränkt erfolgreich“ (Stufe 3) bewertet werden.

Impressum

Verantwortlich

FZ E

Evaluierungsabteilung der KfW Entwicklungsbank
FZ-Evaluierung@kfw.de

Kartografische Darstellungen dienen nur dem informativen Zweck und beinhalten keine völkerrechtliche Anerkennung von Grenzen und Gebieten. Die KfW übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit oder Vollständigkeit des bereitgestellten Kartenmaterials. Jegliche Haftung für Schäden, die direkt oder indirekt aus der Benutzung entstehen, wird ausgeschlossen.

KfW Bankengruppe
Palmengartenstraße 5-9
60325 Frankfurt am Main, Deutschland

Anlagenverzeichnis:

Anlage Zielsystem und Indikatoren

Anlage Risikoanalyse

Anlage Projektmaßnahmen und Ergebnisse

Anlage Empfehlungen für den Betrieb

Anlage Evaluierungsfragen entlang der OECD DAC-Kriterien/ Ex-post-Evaluierungsmatrix

Anlage Zielsystem und Indikatoren

	Projektziel auf Outcome-Ebene	Bewertung der Angemessenheit (damalige und heutige Sicht)					
	Bei Projektprüfung: Beitrag zu einem gestärkt verantwortungsbewussten Verhalten bei den Zielgruppen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit	Wirkungskette schwer nachweisbar; bzw. Verhaltensänderung von vielen Faktoren abhängig					
	Bei EPE (falls Ziel modifiziert): Verbessertes Wissen über und Akzeptanz von und Nutzung von Kontrazeptiva.						
Indikator	Bewertung der Angemessenheit (angemessen; teilweise angemessen; nicht angemessen)	Begründung der Angemessenheit (beispielsweise bzgl. Wirkungsebene, Passgenauigkeit, Zielniveau, Smart-Kriterien)	Zielniveau PP (2013/2017/2018)	Status PP (2013/2017/2018)	Status AK (2023)	Optional: Status EPE (Jahr)	
Stabilisierung der kontrazeptiven Prävalenz bei ausgewählten Zielgruppen	Teilweise angemessen	Wirkungsebene angemessen; Indikator jedoch nicht SMART; ausgewählte Zielgruppen nicht eindeutig, Einheit nicht eindeutig, Definition „Stabilisierung“ nicht eindeutig	15 %	12,8 %	21 % (2021)	22 % (2022)	
% der befragten Frauen gaben an, dass ihre sexuelle Selbstbestimmung zugenommen bzw. sich verbessert hat	Teilweise angemessen	Indikator impliziert Steigerung -Status PP unklar (Basiswert müsste = 0% sein) Abweichende Formulierungen bei PP und FiVo der Folgephasen	IV: 80 % V: 83 % VI: 83 %	IV: 76,8 % V: 80 % VI: 80 %	IV: 80 % V:/ VI: 82,3 %	Nicht vorhanden	
% der Frauen mit MM-Bewusstsein	Angemessen	Standardmessgröße; wurde für Phase IV	IV:	IV:	IV:	Nicht vorhanden	

(moderne Methoden): Pille, Spritze, Kondom, Spirale (neu)		überarbeitet („vertiefte Kenntnisse“) und dementsprechend an- gepasst (vgl. BE 2014)	Pille:62 %, Spritze 38 %, Kondom 62 %, Spirale: 35 % V: Pille:25 %, Spritze 35 %, Kondom 55 %, Spirale: 25 % VI: Pille:50 %, Spritze 35 %, Kondom 55 %, Spirale: 25 %	Pille:38,5 %, Spritze 34 %, Kondom 56,5 %, Spirale: 31 % V: Pille: 21 %, Spritze: 29 %, Kondom: 44 %, Spirale 21 % VI: Pille: 46 %, Spritze: 29 %, Kondom: 44 %, Spirale 21 %	Pille:21 %, Spritze 29 %, Kondom 44 %, Spirale: 21 % V: / VI: Pille:49,8 %, Spritze 29 %, Kondom 44 %, Spirale: 27,3%	
% der Ehegatten in ländlichen und stadtna- hen Gebieten, die (a) ihre Ehefrauen in Be- zug auf die FP unter- stützen (b) und die mehr Verantwortung für HIV-Prävention über- nehmen	Teilweise angemess- en	Zwei Messgrößen – Indikatorwerte wurden für FiVo Phase V zweigeteilt und für Phase IV ergänzt	IV: a) 80 % b) 25 % V: a) 85 % b) 25 % VI: a) 85 % b) 25 %	IV a) 77,3 % b) 18 % V: a) 82,0 % b) 21,7 % VI: a) 82,0 % b) 21,7 %	IV: a) 82 % b) 21,7 % V: / VI: a) 65,7 % b) 16,2 %	Nicht vorhanden
% der Jugendlichen, die mit Präventions- maßnahmen vertraut sind (a) Kondomnut- zung, b) "Nein"-Option und c) serielle Treue)	Angemessen	Standardmessgröße	IV: Kondomnut- zung: 93 %; "Nein"-Option: 70 %; und seri- elle Treue: 51 % V: Kondomnutzung: 93 %; "Nein"-Op- tion: 35 %; und serielle Treue: 30 %	IV: Kondomnutzung: 91 %; "Nein"-Op- tion: 66 %; und serielle Treue: 49 % V: Kondomnutzung: 91,2 %; "Nein"- Option: 22 %;	IV: Kondomnutzung: 91 %; "Nein"-Op- tion: 22 %; und serielle Treue: 20 % V:/	Nicht vorhanden

			VI: Kondomnutzung: 93 %; "Nein"-Op- tion: 35 %; und serielle Treue: 30 %	und serielle Treue: 20 % VI: Kondomnutzung: 91 %; "Nein"-Op- tion: 24 %; und serielle Treue: 19 %	VI: Kondomnutzung: 91 %; "Nein"-Op- tion: 35,9 % und serielle Treue: 34,7 %	
% der Jugendlichen mit Bewusstsein für unge- wollte Schwangerschaf- ten und die damit ver- bundenen Risiken			IV: 88 % V: 90 % VI: 90 %	IV:86 % V:87 % VI:87 %	IV:87 % V: / V: 84,1 %	Nicht vorhanden
Steigerung der moder- nen Methoden zu FP und HIV-Prävention – Anzahl verkaufter Kont- razeptiva (a) Pillenzyk- len, b) Drei-Monats- spritzen, c) Kondome für den Mann, d) Spira- len)	Teilweise angemes- sen	Zwei Messgrößen – Indikatorwerte wurden für FiVo Phase V zweigeteilt und Paar- verhütungsjahre se- parat aufgeführt (s. nächster Indikator)	IV: a)8,95 Mio. b)0,7 Mio. c)64,2 Mio. d)0,06 Mio. V: a)4 Mio. b)150.000 c)25 Mio. d)5000 VI: a)4,16 Mio. b)178.200 c)33,95 Mio. d)0	IV: a)0. b)0 c)0 d)0 V: a)0 b)0 c)0 d)0 VI: a)0 b)0 c)0 d)0	IV: a)11,17 Mio. b)0,5 Mio. c)77,69 Mio. d)0,002 V: a)5,35 Mio. b)148.755 c)40,65 Mio. d)0 VI: a)4,16 Mio. b)177.047 c)31,84 Mio. d)170	Nicht vorhanden
Paarverhütungsjahre (CAP)	Teilweise angemes- sen	Standardmessgröße, jedoch keine tempo- räre Dimension (CAP/Jahr); Definition wurde im Januar 2022 angepasst (d.h. Prüfung ≠ AK)	IV: 2,9 Mio. in 8 Jahren (=335.029/Jahr); angepasst auf 1,6 Mio. (540.000/Jahr), vgl. BE 2014 V: 530.000	IV: 0 V:0 VI:0	IV: 1,5 Mio. V: 0,8 Mio. VI: 0,8 Mio.	Nicht vorhanden

			VI: 625.867			
Stabilisierung der a) Kosten je Paarverhütungs- jahr und b) Deckung der Betriebskosten	Teilweise angemessen	Zwei Messgrößen – Indikatorwerte wurden für FiVo Phase V zweigeteilt	IV: a) €10,5 b) 93 % V: a) €11 b) 88 % VI: a) €12 b) 90 %	IV: a) €9 b) 100% (Durchschnitt Phase III) V: a) €12 b) 86 % VI: a) €13,7 b) 90 %	IV: a) €10,56 b) 89 % V: a) €8,88 b) 69,2 % VI: a) €9,19 b) 80,7 %	Nicht vorhanden

Projektziel auf Impact-Ebene		Bewertung der Angemessenheit (damalige und heutige Sicht)				
Bei Projektprüfung: Beitrag zur Stabilisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der ivo- rischen Bevölkerung durch die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und die Vergrößerung der Geburtenabstände sowie die Verringerung von sexuell übertragenen Infektionen, insbesondere HIV/AIDS.		Angemessen: Spezifizierung der übergeordneten Wirkungslogik				
		Bei EPE (falls Ziel modifiziert):				
Indikator	Bewertung der Angemessenheit (angemessen; teilweise angemessen; nicht angemessen)	Begründung der Angemessenheit (beispielsweise bzgl. Wirkungsebene, Passgenauigkeit, Zielniveau, Smart-Kriterien)	Zielniveau PP / EPE (neu)	Status PP (2013)	Status AK (2023)	Status EPE (2024)
Stabilisierung der HIV-Prävalenz bei ausgewählten Zielgruppen	Angemessen	Standardmessgröße	3,3 %	3,7 %	1,8 % (2022)	1,8 % (2023)

Müttersterblichkeit pro 100.000 Lebendgeburten	Angemessen	Standardmessgröße	597	k.A.	480 (2020)	480 (2020)
Geburtenrate	Angemessen	Standardmessgröße	5,14	k.A.	4,35	4,23

Anlage Risikoanalyse

Risiko	Relevantes OECD-DAC Kriterium
Der Eigenbeitrag der ivoirischen Seite wird nicht bereitgestellt. Er stammt noch aus Phase IV und vorherigen Phasen und wurde an das Folgevorhaben übergeben, aber zum Zeitpunkt der Evaluierung noch nicht ausgezahlt.	Effektivität
Der Staat investiert nicht genug in die öffentliche Gesundheit (einschließlich des Zugangs zu Verhütungsmitteln). Trotz der geplanten Kostenfreiheit von Verhütungsmitteln gibt es nicht genügend Produkte.	Relevanz Nachhaltigkeit
Es gibt derzeit keine Anschlussfinanzierung für die Social Franchising Komponente, sodass Wissen und Standards derzeit auf AIMAS' eigene Kosten nachgehalten werden.	Nachhaltigkeit

Anlage Projektmaßnahmen und deren Ergebnisse

Die Aktivitäten umfassten die Beschaffung und den Vertrieb von Kontrazeptiva sowie Kommunikationsmaßnahmen (Massenmedien sowie interpersonelle Kommunikation). Zusätzlich sollte der Aufbau eines Social Franchise-Netzwerks für Kliniken die Verfügbarkeit langfristiger Verhütungsmethoden sicherstellen, und den entsprechenden Kapazitätsaufbau im Gesundheitswesen nachhaltig fördern.

Beschafft wurden in den 3 Phasen insgesamt die folgenden Mengen an Kondomen und Kontrazeptiva: 154.897.270 Kondome, 19.412.322 Pillenzyklen, 879.650 3-Monatsspritzen, und 9.900 Hormonspiralen. Die Vertriebszahlen zum Ende der Phase IV sind der untenstehenden Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 1: Verkäufe Kontrazeptive gemäß AIMAS Berichterstattung

Kontrazeptiva	Phase IV	Phase V	Phase VI	Summe
Kondome für den Mann	77.690.000	40.650.000	31.840.000	150.180.000
Pillenzyklen	11.170.000	5.350.000	4.160.000	20.680.000
Drei-Monats-Spritzen	500.000	148.755	177.047	170.860.000
Spiralen	0 ⁱ	0	170	170

ⁱ Es wurden in Phase IV zur Einführung der Spirale 1.468 Einheiten an die 20 Belfam-Kliniken in sub-urbanen Gegenden von Abidjan vergeben, nichts verkauft. In dieser Phase war kein Ziel festgelegt.

Folgende Social Marketing Kampagnenleistungen / öffentliche Sensibilisierungsarbeiten wurden in den Phasen IV, V und VI erbracht:

Phase IV

- Jährliche Kampagne « Prends le Contrôle de Ta Vie » : Die in allen 3 Phasen großflächig angelegte jährliche Kampagne besteht aus einer Reihe von Radiosketchen, die in Workshops mit Jugendlichen entworfen und entwickelt wurden. Die Kampagne wurde in Zusammenarbeit mit dem Bildungsministerium jährlich durchgeführt und koordiniert, so dass 100 Schulen und 600 Pädagogen im ganzen Land jeweils teilnahmen.
- Ausstrahlung von TV-Spots (« Sida dans la cité 1 et 2 », « A Ka Ne Deme »)
- Organisation eines Gesangswettbewerbs mit Bewerbungen von >500 Jugendlichen
- Teilnahme an thematisch relevanten Großveranstaltungen (z.B. Weltfrauentag, Welt-AIDS-Tag, etc.)
- Zusammenarbeit mit 9 NROs für interpersonelle Kommunikation (Hausbesuche, Dorfveranstaltungen, Kleingruppenarbeit)

Phase V

- Produktion von Fernsehspots für 3-Monatsspritze Harmonia und das Kondom Complice
- Produktion von 6 sieben-minütigen Filmen für die Kampagne „Prends le Contrôle de Ta Vie“ (Fertigstellung in Phase VI)
- Organisation eines Gesangswettbewerbs mit 2.500 Jugendlichen
- Organisation eines digitalen Lernspiels
- Produktion, Umsetzung und Ausstrahlung einer neuen Serie „Ma femme, Mon amie“ (Meine Frau, meine Freundin) mit 21 kurzen Episoden und begleitendem Kurzfilmmaterial (Fertigstellung in Phase VI)
- Teilnahme an thematisch relevanten Großveranstaltungen (z.B. Weltfrauentag, Welt-AIDS-Tag, etc.)
- Zusammenarbeit mit 9 NROs für interpersonelle Kommunikation (Hausbesuche, Dorfveranstaltungen, Kleingruppenarbeit)

Phase VI

- Produktion von 6 sieben-minütigen Filmen für die Kampagne „Prends le Contrôle de Ta Vie“ (Fertigstellung in Phase VI)
- Produktion von begleitendem Kurzfilmmaterial für „Ma Femme Mon Amie“ (Fertigstellung in Phase VI)
- Teilnahme an thematisch relevanten Großveranstaltungen (z.B. Weltfrauentag, Welt-AIDS-Tag, etc.)

- Zusammenarbeit mit 10 NROs für interpersonelle Kommunikation (Hausbesuche, Dorfveranstaltungen, Kleingruppenarbeit)

Weiterhin wurde ein Social Franchising Netzwerk öffentlicher und privater Kliniken aufgebaut. Das in Phase IV aufgebaute BelFam-Netzwerk besteht aus 20, seit Phase VI nur noch 19, öffentlichen und privaten Gesundheitszentren im peri-urbanen Raum Abidjans. Die Gesundheitszentren, die 2016 nach einer 2015 durchgeführten Basisevaluierung für dieses Netzwerk ausgewählt wurden, bekamen Unterstützung bei der Ausstattung und erhielten Schulungen in Verhütungsmöglichkeiten für die Beratung zu FP und der praktischen Anwendung / Einsetzung, Infektionsprävention und Qualitätssicherung. Animateure zweier NROs sorgten für Bekanntheit der BelFam Kliniken. Um die Zahl der Kundinnen zu erhöhen und eine größere Zahl von Nutzerinnen an sich zu binden, gab es auch weitere Veranstaltungen, wie Tage der offenen Tür, öffentliche Veranstaltungen und Hausbesuche.

Konkret erreichte AIMAS über das BelFam-Netzwerk beispielsweise, dass in Phase IV fast 11.000 neue Nutzerinnen (somit 37.000 Frauen insgesamt) moderne Verhütungsmethoden in den teilnehmenden FZ-finanzierten Kliniken in Anspruch nahmen, in Phase V waren es fast 10.000 neue Nutzerinnen (45.000 Frauen insgesamt) und in Phase VI 7.300 neue Nutzerinnen (32.600 Frauen insgesamt).

Zur Überprüfung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse der Aktivitäten des Vorhabens, wurden 2016 im Rahmen der Phase IV mehrere Studien durchgeführt:

- Wirkungsanalyse HIV/TRaC 2016
- Wirkungsanalyse FP/TRaC 2016
- MAP-Studie 2017
- Kundenzufriedenheitsstudie des BelFam-Netzwerks

Drei Begleitstudien zur Zielerreichung für die Phasen V und VI wurden, wie vorgesehen, am Ende der Phase VI durchgeführt:

- Wirkungsanalyse HIV/TRaC 2021
- Wirkungsanalyse FP/TRaC 2021
- MAP-Studie 2021

Zuletzt wurden Aktivitäten zur Trägerstärkung durchgeführt. Zu diesem Zwecke gab es kurzzeitige Unterstützung durch externe Consultants, die Begleitung durch den Consultant vor Ort und Fortbildungen.

Anlage Empfehlungen für den Betrieb (aus der AK)

Sektorempfehlungen:

- Weiterhin den Direktor des PNSME darin unterstützen:
 - 1) die vertiefte Ausbildung in der praktischen Handhabung der Familienplanung in das Curriculum der Hebammen aufzunehmen und
 - 2) dass Koordinatorinnen für Mutter-Kind-Gesundheit der Gesundheitsdistrikte die Betreuung der Belfam-Franchise-Zentren weiterführen.
- Weiter auf die Notwendigkeit einer gemeinsamen Planung des Kondombedarfs durch die technische Arbeitsgruppe für Mutter-Kind-Gesundheit des PNSME und die Arbeitsgruppe für Kondomplanung des PNLS hinweisen (bisher getrennte Planung).
- AIMAS sollte sich weiter bei (potenziellen) Geldgebern und dem Gesundheitsministerium für eine gesicherte Bereitstellung von Verhütungsmitteln einsetzen.
- Im Falle des Verkaufes von „No-Logo-Kondomen“ sollen die entsprechenden Geber und/oder mit der Verteilung beauftragte Organisation kontaktiert werden, mit dem Ziel, dass diese Maßnahmen dagegen ergreifen (Nachverfolgung der Charge, Stempel "Verkauf verboten" usw.).

Empfehlungen für den Träger:

- Berichte sind für Geldgeber wichtig und sollen die Qualität der Arbeit bezeugen. Sie sollten daher eine höhere Priorität haben.
- Bis Ende 2022 einen Vorschlag für eine Umstrukturierung ausarbeiten, der dann ab Anfang 2023 umgesetzt wird. Ziel ist es, für AIMAS wieder Raum für Entwicklung und Diversifizierung zu schaffen und eine Übertragung von Kompetenzen zu gewährleisten.
- AIMAS kann und sollte mit mehr Selbstvertrauen gegenüber Gebern auftreten, insbesondere was technische Vorschläge betrifft. Sie sind die Experten.
- Zur Diversifizierung der Finanzierungsstruktur wird gegenüber der Gebergemeinschaft und einzelnen Gebern in Cote d'Ivoire ein proaktiveres Marketing der eigenen Organisation empfohlen (institutionelle Kommunikation - z. B. eine große Abschlussveranstaltung des FP/HIV-Vorhabens organisieren, um seine Kompetenzen und potenzielle Kooperationsbereiche vorzustellen).
- Bezüglich der Preise der Social Marketing Produkte sollte eine potenzielle Preisanpassung vor Jahresende 2022 mit dem Gesundheitsministerium besprochen, eine kleine Preisstudie durchgeführt und eine entsprechende Anpassung vorgenommen werden.
- Die Überarbeitung des Verfahrenshandbuchs nach den Vorgaben des letzten Audits so bald wie möglich abschließen (sowie die für die Software Webstocker und Ablage (s. nächster Punkt) relevanten Prozeduren auch hinzufügen).
- Baldmöglichste Einrichtung eines gut strukturierten, gemeinsamen digitalen Archivierungssystems und Aufnahme der entsprechenden Schritte in das Verfahrenshandbuch.

Empfehlungen für das Gesundheitsministerium:

- Bereitstellung der vertraglich verpflichteten Eigenbeiträge durch das Gesundheitsministerium.
- Erhöhung des Gesundheitsbudgets durch den ivoirischen Staat. Es sollte möglichst eine verbindliche Rechtsgrundlage hierfür geschaffen werden.
- Das PNLS, das PNSME und das Gesundheitsministerium sollten stärker den total market approach verfolgen, das Sozialmarketing in die strategischen Dokumente aufnehmen und die verschiedenen Sektoren (konkret im Bereich der Planung der Kondomversorgung) besser koordinieren.
- Falls das Gesundheitsministerium weiterhin von AIMAS die Bereitstellung eines signifikanten Anteils am Gesamtmarkt der Kontrazeptiva erwartet, sollte das Ministerium der SMA die entsprechenden Produkte bereitstellen.

Anlage Evaluierungsfragen entlang der OECD-DAC-Kriterien/ Ex-post Evaluierungsmatrix

Relevanz

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegen- des Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / o / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 1: Ausrichtung an Politiken und Prioritäten			2	o	
1.1 Sind die Ziele der Maßnahme an den (globalen, regionalen und länder- spezifischen) Politiken und Prioritäten, insbesondere der beteiligten und be- troffenen (entwicklungspolitischen) Partner und des BMZ1, ausgerichtet? Hier geht es um die Zielsetzung der Maßnahme.	(Wie) sind die o.g. Ziele (Stärkung der se- xuellen und reproduktiven Selbstbestim- mung; Eigenverantwortung, etc.) an den nationalen Strategien/Entwicklungsplänen ausgerichtet? - Plan Stratégique de la Santé de la reproduction 2010-2014 - Plan Stratégique National de Lutte contre l'Infection à VIH, le SIDA et les Infections Sexuelle- ment Transmissible (IST) 2011- 2015 ; 2016 - 2020 ; 2021-2025 (Wie) sind die o.g. Ziele an den Prioritä- ten des BMZ ausgerichtet? Bezug zu re- levanten Qualitätsmerkmalen? - Initiative Selbstbestimmte Fami- lienplanung und Müttergesund- heit - Kernthema „Gesundheit, Soziale Sicherung und Bevölkerungsdyn- amik“ (Wie) sind die o.g. Ziele an globalen Prio- ritäten ausgerichtet? - Millenium Development Goals	• PV/BE an das BMZ • Abschlussbericht des Trägers • Nationale Strategien • Interview mit (MSHP, nationale Regierungsprogramme) • Interview mit KfW-LB			

¹ An dieser Stelle soll auch der Bezug zu den relevanten Qualitätsmerkmalen dargestellt werden. Darunter fallen: 1) Menschenrechte, Geschlechtergleichstellung und Inklusion, 2) Antikorrupption und Integrität, 3) Armutsbekämpfung und Reduzierung der Ungleichheit, 4) Umwelt- und Klimaverträglichkeitsprüfung, 5) Konfliktsensibilität („Do no harm“), 6) Digitalisierung („Digital als Standard“).

	- Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (Ziel 3)				
1.2 Berücksichtigen die Ziele der Maßnahme die relevanten politischen und institutionellen Rahmenbedingungen (z.B. Gesetzgebung, Verwaltungskapazitäten, tatsächliche Machtverhältnisse (auch bzgl. Ethnizität, Gender, etc.))?	Inwiefern werden die politischen u. institutionellen Rahmenbedingungen in Côte d'Ivoire bzgl. Familienplanung bzw. kontrazeptiver Prävalenz berücksichtigt?	- PV/BE an das BMZ - Abschlussbericht des Trägers - Nationale Strategien - Interview (MSHP, nationale Regierungsprogramme) - Interview Projektträger			
Bewertungsdimension 2: Ausrichtung an Bedürfnisse und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen			2	0	
2.1 Sind die Ziele der Maßnahme auf die entwicklungspolitischen Bedürfnisse und Kapazitäten der Zielgruppe ausgerichtet? Wurde das Kernproblem korrekt identifiziert?	Wie wurden die entwicklungspolitischen Bedürfnisse und Kapazitäten von (i) in Beziehung lebenden Frauen, (ii) in Beziehung lebenden Männern und (iii) jungen Menschen in städtischen und randstädtischen Gebieten, vor allem weibliche Singles, in den Maßnahmen berücksichtigt? Auf welcher Grundlage wurde das Kernproblem identifiziert?	- PV/BE an das BMZ - Nationale Strategien - Interview Gesundheitsministerium (MSHP, nationale Regierungsprogramme) - Interview AIMAS			
2.2 Wurden dabei die Bedürfnisse und Kapazitäten besonders benachteiligter bzw. vulnerabler Teile der Zielgruppe (mögliche Differenzierung nach Alter, Einkommen, Geschlecht, Ethnizität, etc.) berücksichtigt? Wie wurde die Zielgruppe ausgewählt?	Welche Differenzierung liegt (in den Zielgruppen/im Zielsystem) im Bereich Alter/Geschlecht vor? Angesichts des im PV erwähnten, hohen Bedarfs bei der ländlichen Bevölkerung: Wie wurde diese berücksichtigt? (Wie) wurden nicht in Beziehung lebende Frauen/Männer (mit wechselnden Sexualpartner*innen) berücksichtigt? Wie werden einkommensschwache Personen berücksichtigt?	- PV/BE an das BMZ (v.a. Zielgruppenanalyse) - Interview Projektträger - Interview Begünstigte			
Bewertungsdimension 3: Angemessenheit der Konzeption			2	0	

3.1 War die Konzeption der Maßnahme angemessen und realistisch (technisch, organisatorisch und finanziell) und grundsätzlich geeignet zur Lösung des Kernproblems beizutragen?	<u>Technische Angemessenheit:</u> Angemessenheit der Aktivitäten zur Zielerreichung (Sensibilisierung(interpersonelle) Kommunikation, Beschaffung und Vertrieb von Kontrazeptiva, Zusammenarbeit mit Gesundheitsdienstleistern); Begleitstudien <u>Organisatorisch:</u> Implementierungsmodalitäten beim Träger inkl. Organisation des Vertriebs (landesweit/zielgruppenspezifisch) <u>Finanziell:</u> Budgetierung inkl. Eigenbeitrag; Rolle des Verkaufserlös	• PV/BE an das BMZ (v.a. Zielgruppenanalyse) • Interview Projektträger • Interview Begünstigte
3.2 Ist die Konzeption der Maßnahme hinreichend präzise und plausibel (Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit des Zielsystems sowie der dahinterliegenden Wirkungsannahmen)?	Wie ist der Zusammenhang zwischen Aufklärungsarbeit (Sensibilisierung/Kommunikation) und Verhaltensänderung? Wie werden unterschiedliche Produkte dazu eingesetzt, unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen (z.B. Kondom vs. Spirale) und wird dies entsprechend gemessen?	• PV • Im Vorhaben durchgeführte Studie • Literatur zu Social Marketing Vorhaben/ggf. vorhandene Evaluierungen
3.3 Waren die gewählten Indikatoren und deren Wertbestückung in ihrer Gesamtheit angemessen (zur Beantwortung eine der folgenden Angaben auswählen: Indikatoren und Wertbestückung waren angemessen / teilweise angemessen / nicht angemessen)? Die Begründung erfolgt differenziert nach Indikatoren in Anlage 1. (FZ E spezifische Frage)	Waren die gewählten Indikatoren und deren Wertbestückung in ihrer Gesamtheit angemessen? Wie wurden Zielwerte bzw. deren Anpassung begründet? (z.B. Übergang Phasen IV und V)	- Wissenschaftliche Evidenz zu Wirkungsketten im Sektor SRGR - Projektvorschläge AIMAS - BE an das BMZ - Abschlusskontrollbericht
3.4 Bitte Wirkungskette beschreiben, einschl. Begleitmaßnahmen, ggf. in Form einer grafischen Darstellung. Ist diese plausibel? Sowie originäres und ggf. angepasstes Zielsystem unter Einbezug der Wirkungsebenen (Outcome- und Impact) nennen. Das (angepasste) Zielsystem kann auch grafisch dargestellt werden. (FZ E spezifische Frage)	S.u.	

3.5 Inwieweit ist die Konzeption der Maßnahme auf einen ganzheitlichen Ansatz nachhaltiger Entwicklung (Zusammenspiel der sozialen, ökologischen und ökonomischen Dimensionen der Nachhaltigkeit) hin angelegt?	Welche Rolle spielen ökonomische, soziale Faktoren bzw. welchen Einfluss hatten diese auf die Identifikation der Zielgruppen (z.B. weibliche Singles im peri-urbanen Raum)?	- Wissenschaftliche Evidenz zu Wirkungsketten im Sektor SRGR - Projektvorschläge AIMAS - PV			
Bewertungsdimension 4: Reaktion auf Veränderungen / Anpassungsfähigkeit			2	0	
4.1 Wurde die Maßnahme im Verlauf ihrer Umsetzung auf Grund von veränderten Rahmenbedingungen (Risiken und Potentiale) angepasst?	Wie hat sich die Corona-Pandemie auf die Maßnahmen ausgewirkt?	- BE an das BMZ - Abschlusskontrollbericht			

Kohärenz

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegendes Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / 0 / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 5: Interne Kohärenz (Arbeitsteilung und Synergien der deutschen EZ):			2	-	Kein EZ-Programm u. kein direktes GIZ-Engagement im Gesundheitssektor
5.1 Inwiefern ist die Maßnahme innerhalb der deutschen EZ komplementär und arbeitsteilig konzipiert (z.B. Einbindung in EZ-Programm, Länder-/Sektorstrategie)?	EZ-Programm u. Länder-/Sektorstrategie nicht vorhanden; Inwiefern ist die GIZ im Gesundheits- bzw. Familienplanungssektor/HIV-Prävention aktiv? Wie ist das Zusammenspiel mit ECOWAS/WAHO-Projekt (FZ)?	• PV/BE an das BMZ • Interview GIZ CIV • Interview MSHP/AIMAS			

5.2 Greifen die Instrumente der deutschen EZ im Rahmen der Maßnahme konzeptionell sinnvoll ineinander und werden Synergien genutzt?	Welche Maßnahmen werden durch die GIZ umgesetzt? Gibt es Synergien?	- PV/BE an das BMZ - Interview GIZ CIV			
5.3 Ist die Maßnahme konsistent mit internationalen Normen und Standards, zu denen sich die deutsche EZ bekennt (z.B. Menschenrechte, Pariser Klimaabkommen etc.)?	(Wie) wurden menschenrechtliche Standards und Prinzipien in der Maßnahmenkonzeption u. -umsetzung berücksichtigt?	- PV/BE an das BMZ - Interview MSHP/AIMAS			
Bewertungsdimension 6: Externe Kohärenz (Komplementarität und Koordinationsleistung im zum Zusammenspiel mit Akteuren außerhalb der dt. EZ):			2	0	
6.1 Inwieweit ergänzt und unterstützt die Maßnahme die Eigenanstrengungen des Partners (Subsidiaritätsprinzip)?	Wie greifen Maßnahmen und staatl. Maßnahmen des Ministeriums (MSHP) ineinander? Wieviele Verantwortung hat das MSHP für die Trägerstruktur (bzw. die Stärkung derer) übernommen? Welche Rolle hatten die Eigenbeiträge?	- PV/BE an das BMZ - Abschlusskontrollbericht Interview MSHP/AIMAS			
6.2 Ist die Konzeption der Maßnahme sowie ihre Umsetzung mit den Aktivitäten anderer Geber abgestimmt?	Welche Maßnahmen wurden bzw. werden im Sektor (von wem/wie) umgesetzt? Wie wurde dies bei der Prüfung berücksichtigt? Gibt es einen Total Market Approach?	- PV/BE an das BMZ - Interview MSHP/AIMAS - Interview USAID, Weltbank			
6.3 Wurde die Konzeption der Maßnahme auf die Nutzung bestehender Systeme und Strukturen (von Partnern/anderen Gebern/internationalen Organisationen) für die Umsetzung ihrer Aktivitäten hin angelegt und inwieweit werden diese genutzt?	Was wissen MSHP/AIMAS über WAHO Aktivitäten im Bereich reprod. Gesundheit/FP? Wie relevant/wirkungsvoll schätzen MSHP/AIMAS Unterstützung durch WAHO ein?	- Interview MSHP/AIMAS - EPE ECOWAS/WAHO			

	Welchen Anteil haben durch WAHO unterstützte Beschaffung Produkte an Gesamtbeschaffung (in den Jahren der FZ-Finanzierung WAHO)? Hat MSHP an Austausch von Produkten zwischen Partnerländern teilgenommen (z.B. um kurzfristig stock-outs zu vermeiden)?	
--	--	--

Effektivität

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegenden Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / 0 / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 7: Erreichung der (intendierten) Ziele			3	0	
7.1 Wurden die (ggf. angepassten) Ziele der Maßnahme erreicht (inkl. PU-Maßnahmen)? Indikatoren-Tabelle: Vergleich Ist/Ziel	Vgl. Soll-Ist Vergleich Indikatorentabelle	Abschlussberichte AIMAS			
Bewertungsdimension 8: Beitrag zur Erreichung der Ziele:			2	0	
8.1 Inwieweit wurden die Outputs der Maßnahme wie geplant (bzw. wie an neue Entwicklungen angepasst) erbracht? (<i>Lern-/Hilfsfrage</i>)	Inwieweit konnten geplante Kontrazeptiva beschafft und verteilt bzw. verkauft werden? Wie hat sich der Marktanteil von AIMAS-Produkten entwickelt? Konnten alle Sensibilisierungs- bzw. Schulungsmaßnahmen stattfinden, und in welchem Umfang? Wie wurden Aktivitäten im Laufe der Phasen ggf. angepasst (z.B. neue Produktentwicklung)?	- PV/BE an das BMZ - Interview MSHP/AIMAS			

8.2 Werden die erbrachten Outputs und geschaffenen Kapazitäten genutzt?	Wie haben sich die Kapazitäten der Gesundheitsdienstleister im Bereich Beratung, Verschreibung und professionelle Verabreichung moderner, qualitativ hochwertiger Verhütungsmittel entwickelt? Ist die beschaffte Ausstattung noch vorhanden? Besteht das sog. Bel-Fam-Netzwerk weiterhin?	• Interview AIMAS • Interviews mit Gesundheitszentren
8.3 Inwieweit ist der gleiche Zugang zu erbrachten Outputs und geschaffenen Kapazitäten (z.B. diskriminierungsfrei, physisch erreichbar, finanziell erschwinglich, qualitativ, sozial und kulturell annehmbar) gewährleistet?	Wie war die Kostenstruktur der Produkte/Maßnahmen, und wie wurde diese seitens der Zielgruppe bewertet (Kontrazeptiva sowie Dienstleistungen)? (Wie) wurde der physische Zugang (Transport) gesichert? Ist es möglich, für Frauen die entsprechenden FP-Leistungen alleine (ohne Ehegatten/ohne Erlaubnis) zu beanspruchen (soziale Normen/Stigma)?	• Interview AIMAS • Interviews mit Gesundheitszentren • Diskussionen mit Zielgruppen
8.4 Inwieweit hat die Maßnahme zur Erreichung der Ziele beigetragen?	Inwieweit konnten die beschafften Kontrazeptiva verteilt bzw. verkauft werden? Inwieweit werden die Maßnahmen (Dienstleistungen, Beschaffungen, Sensibilisierung) mit einem gestärkt verantwortungsbewussten i den Zielgruppen (disaggregiert nach Alter/Geschlecht/urban vs. ländlich/Familienstand; ggf. Einkommen) in Verbindung gebracht? Inwieweit wurde AIMAS als nationale Social Marketing Agentur gestärkt?	• Abschlusskontrollbericht • Interview MSHP/AIMAS • Vorliegende Studien
8.5 Welche projektinternen Faktoren (technisch, organisatorisch oder finanziell) waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten Ziele der Maßnahme? (Lern-/Hilfsfrage)	Über welche personellen Kapazitäten verfügt AIMAS? (Wieso) war AIMAS in der Lage, Maßnahmen in Zielregionen und für Zielgruppen umzusetzen?	• PV/BE an BMZ • Abschlusskontrollbericht • Interview MSHP/AIMAS • Interview Implementierungsconsultant

	Welche Rolle hatte der Implementierungsconsultant GFA in der Projektumsetzung? Welche Rolle hatte der (ausbleibende) Eigenbeitrag der ivoirischen Regierung?				
8.6 Welche externen Faktoren waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten Ziele der Maßnahme (auch unter Berücksichtigung der vorab antizipierten Risiken)? (Lern-/Hilfsfrage)	Wie hat sich der Markt für Kontrazeptiva im Laufe der Projektumsetzung entwickelt?	• Marktstudien, die im Rahmen des Projekts durchgeführt wurden • Abschlusskontrollbericht • Interview MSHP/AIMAS • Ggf. neue Marktstudien (falls vorhanden)			
Bewertungsdimension 9: Qualität der Implementierung			2	0	
9.1 Wie ist die Qualität der Steuerung und Implementierung der Maßnahme im Hinblick auf die Zielerreichung zu bewerten?		• Berichte von AIMAS • Abschlusskontrollbericht • Interview MSHP/AIMAS • Interview Implementierungsconsultant			
9.2 Wie ist die Qualität der Steuerung, Implementierung und Beteiligung an der Maßnahme durch die Partner/Träger zu bewerten?		• PV/BE an BMZ • Abschlusskontrollbericht • Interview MSHP/AIMAS • Interview Implementierungsconsultant			
9.3 Wurden Gender Ergebnisse und auch relevante Risiken im/ durch das Projekt (genderbasierte Gewalt, z.B. im Kontext von Infrastruktur oder Empowerment-Vorhaben) während der Implementierung regelmäßig gemonitort oder anderweitig berücksichtigt? Wurden entsprechende Maßnahmen (z.B. im Rahmen einer BM) zeitgemäß umgesetzt? (FZ E spezifische Frage)		• PV/BE an BMZ • Abschlusskontrollbericht • Interview MSHP/AIMAS • Interview Implementierungsconsultant			

Bewertungsdimension 10: Nicht-intendierte Wirkungen (positiv oder negativ)	Hinweis: falls keine nicht-intendierten Wirkungen vorliegen: → Keine Gewichtung → Keine Bewertung				
10.1 Sind nicht-intendierte positive/negative direkte Wirkungen (sozial, ökonomisch, ökologisch sowie ggf. bei vulnerablen Gruppen als Betroffene) feststellbar (oder absehbar)?					
10.2 Welche Potentiale/Risiken ergeben sich aus den positiven/negativen nicht-intendierten Wirkungen und wie sind diese zu bewerten?					
10.3 Wie hat die Maßnahme auf Potentiale/Risiken der positiven/negativen nicht-intendierten Wirkungen reagiert?					

Effizienz

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegenden Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / 0 / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 11: Produktionseffizienz			2	0	
11.1 Wie verteilen sich die Inputs (finanziellen und materiellen Ressourcen) der Maßnahme (z.B. nach Instrumenten, Sektoren, Teilmaßnahmen, auch unter Berücksichtigung der Kostenbeiträge der Partner/Träger/andere Beteiligte und Betroffene, etc.)? (Lern- und Hilfsfrage)	Wie ist die Budgetaufstellung und wie hat diese sich über die drei Phasen hinweg entwickelt? Welche Rolle hatte der Partnerbeitrag bzw. die Nichterbringung dessen? Kosten pro CYP? Wie wurden die Einnahmen des Kontrazeptivaverkaufs eingesetzt bzw. gesteigert?	- FVs/BVs - Abschlusskontrollbericht - Interview MSHP/AIMAS			

11.2 Inwieweit wurden die Inputs der Maßnahme im Verhältnis zu den erbrachten Outputs (Produkte, Investitionsgüter und Dienstleistungen) sparsam eingesetzt (wenn möglich im Vergleich zu Daten aus anderen Evaluierungen einer Region, eines Sektors, etc.)? Z.B. Vergleich spezifischer Kosten.				
11.3 Ggf. als ergänzender Blickwinkel: Inwieweit hätten die Outputs der Maßnahme durch einen alternativen Einsatz von Inputs erhöht werden können (wenn möglich im Vergleich zu Daten aus anderen Evaluierungen einer Region, eines Sektors, etc.)?				
11.4 Wurden die Outputs rechtzeitig und im vorgesehenen Zeitraum erstellt?	Gab es (kostenneutrale) Verlängerungen der Projektlaufzeiten, und inwiefern wurden Outputs angepasst/nicht angepasst?	• PV/BE an BMZ • Abschlusskontrollbericht • Interview MSHP/AIMAS		
11.5 Waren die Koordinations- und Managementkosten angemessen? (z.B. Kostenanteil des Implementierungsconsultants)? (FZ E spezifische Frage)	Wie hat sich der Kostenanteil des Implementierungsconsultants über die drei Phasen hinweg entwickelt?	• FVs/BVs • Abschlusskontrollbericht		
Bewertungsdimension 12: Allokationseffizienz			2	0
12.1 Auf welchen anderen Wegen und zu welchen Kosten hätten die erzielten Wirkungen (Outcome/Impact) erreicht werden können? (<i>Lern-/Hilfsfrage</i>)	Welche anderen Ansätze gibt es im Bereich SRGR, die ähnliche Ziele verfolgen?	Wissenschaftliche Evidenz/Studien		
12.2 Inwieweit hätten – im Vergleich zu einer alternativ konzipierten Maßnahme – die erreichten Wirkungen kostenscho- nender erzielt werden können?	Inwiefern wurde seitens der ivo- rischen Partner ein Total Market Approach (er- folgreich/stringent) verfolgt?	• Marktstudien • Abschlusskontrollbericht • Interview MSHP/AIMAS		

12.3 Ggf. als ergänzender Blickwinkel: Inwieweit hätten – im Vergleich zu einer alternativ konzipierten Maßnahme – mit den vorhandenen Ressourcen die positiven Wirkungen erhöht werden können?	Inwieweit wurde die Preisstruktur für die Kontrazeptiva beobachtet und angepasst? Auch vor dem Hintergrund dessen, was Zielgruppen bereit gewesen wären zu zahlen?	• Marktstudien • Abschlusskontrollbericht • Interview MSHP/AIMAS
---	--	--

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegenden Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / o / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 13: Übergeordnete (intendierte) entwicklungspolitische Veränderungen			2	0	
13.1 Sind übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen, zu denen die Maßnahme beitragen sollte, feststellbar? (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)	Wie haben sich relevante Indikatoren verändert: - Fertilitätsrate (und ungewollte Schwangerschaften, falls Daten vorhanden) - Bevölkerungswachstum - HIV Prävalenz - Müttersterblichkeit - Neugeborenensterblichkeit	• Daten vor/zu Beginn FZ-Maßnahme, Zeitpunkt Ende FZ-Maßnahme			
13.2 Sind übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen (sozial, ökonomisch, ökologisch und deren Wechselwirkungen) auf Ebene der intendierten Begünstigten feststellbar? (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)	Wie haben sich relevante Indikatoren verändert, disaggregiert nach Alter bzw. wo zutreffend Geschlecht, Familienstand und urban/ländlich : - Fertilitätsrate (und ungewollte Schwangerschaften, falls Daten vorhanden) - Bevölkerungswachstum - HIV Prävalenz - Müttersterblichkeit - Neugeborenensterblichkeit	• Daten vor/zu Beginn FZ-Maßnahme, Zeitpunkt Ende FZ-Maßnahme			

Bewertungsdimension 14: Beitrag zu übergeordneten (intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen		2	0	
14.1 In welchem Umfang hat die Maßnahme zu den festgestellten bzw. absehbaren übergeordneten entwicklungspolitischen Veränderungen (auch unter Berücksichtigung der politischen Stabilität), zu denen die Maßnahme beitragen sollte, tatsächlich beigetragen?	Inwiefern sind die erzielten Ergebnisse (Paarverhütungsjahre, Verteilung von Kondomen zur Krankheitsprävention) den übergeordneten Veränderungen zuordbar?	- Bericht der Abschlusskontrolle - Indikativ: Interviews Projektträger u. nationale Partner (MSHP, Regierungsprogramme)		
14.2 Inwieweit hat die Maßnahme ihre intendierten (ggf. angepassten) entwicklungspolitischen Ziele erreicht? D.h. sind die Projektwirkungen nicht nur auf der Outcome-Ebene, sondern auch auf der Impact-Ebene hinreichend spürbar? (z.B. Trinkwasserversorgung/Gesundheitswirkungen)	Inwieweit ist die Stabilisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der ivoirischen Bevölkerung durch die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und die Vergrößerung der Geburtenabstände sowie die Verringerung von sexuell übertragenen Infektionen, insbesondere HIV/AIDS erkennbar?	Daten vor/zu Beginn FZ-Maßnahme, Zeitpunkt Ende FZ-Maßnahme		
14.3 Hat die Maßnahme zur Erreichung ihrer (ggf. angepassten) entwicklungspolitischen Ziele auf Ebene der intendierten Begünstigten beigetragen?	Inwieweit ist die Stabilisierung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der ivoirischen Bevölkerung durch die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und die Vergrößerung der Geburtenabstände sowie die Verringerung von sexuell übertragenen Infektionen, insbesondere HIV/AIDS im Rahmen der Zielgruppe erkennbar?	- Daten vor/zu Beginn FZ-Maßnahme, Zeitpunkt Ende FZ-Maßnahme – disaggregiert für die Zielgruppe (Trac-Studien) - Indikativ: Fokusgruppengespräche mit den Zielgruppen		
14.4 Welche projektinternen Faktoren (technisch, organisatorisch oder finanziell) waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten entwicklungspolitischen Ziele der Maßnahme? (Lern-/Hilfsfrage)	Wie wirkt sich überlappende bzw. komplementäre Zuständigkeit (Regierungsprogramme für Mutter-Kind-Gesundheit, AIDS-Prävention, Social Marketing) auf Erreichung bzw. Nicht-Erreichung aus?	Indikativ: Interviews mit Regierungsprogrammen, Partnern		

14.5 Welche externen Faktoren waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten entwicklungspolitischen Ziele der Maßnahme? (Lern-/Hilfsfrage)	Welche Auswirkungen hatte die Corona-Pandemie?	- Berichterstattungen Träger - Interviews mit Regierungsprogrammen, Partnern			
14.6 Entfaltet das Vorhaben Breitenwirksamkeit? - Inwieweit hat die Maßnahme zu strukturellen oder institutionellen Veränderungen geführt (z.B. bei Organisationen, Systemen und Regelwerken)? (Strukturbildung) - War die Maßnahme modellhaft und/oder breitenwirksam und ist es replizierbar? (Modellcharakter)	Gab es im Laufe des Vorhabens oder anschließend an das Vorhaben strukturelle oder institutionelle Veränderungen im Bereich SRGR? Wodurch waren diese bedingt?	- Berichterstattungen Träger - Interviews mit Regierungsprogrammen, Partnern			
Bewertungsdimension 15: Beitrag zu übergeordneten (nicht-intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen	Hinweis: falls keine nicht-intendierten Wirkungen vorliegen: → Keine Gewichtung → Keine Bewertung				
15.1 Inwieweit sind übergeordnete nicht-intendierte entwicklungspolitische Veränderungen (auch unter Berücksichtigung der politischen Stabilität) feststellbar (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)?		- Daten vor/zu Beginn FZ-Maßnahme, Zeitpunkt Ende FZ-Maßnahme – disaggregiert für die Zielgruppe (Trac-Studien) - Indikativ: Fokusgruppengespräche mit den Zielgruppen			
15.2 Hat die Maßnahme feststellbar bzw. absehbar zu nicht-intendierten (positiven und/oder negativen) übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen beigetragen?	Gibt es Anhaltspunkte für nicht-intendierte Wirkungen?	- Interviews AIMAS - Fokusgruppens Diskussionen mit Zielgruppen			
15.3 Hat die Maßnahme feststellbar (bzw. absehbar) zu nicht-intendierten (positiven oder negativen) übergeordneten entwicklungspolitischen		- Interviews AIMAS - Fokusgruppens Diskussionen mit Zielgruppen			

Veränderungen auf der Ebene besonders benachteiligter bzw. vulnerabler Gruppen (innerhalb oder außerhalb der Zielgruppe) beigetragen (Do no harm, z.B. keine Verstärkung von Ungleichheit (Gender/ Ethnie, etc.)?		
---	--	--

Nachhaltigkeit

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegendes Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / o / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 16: Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen			3	o	
16.1 Sind die Zielgruppe, Träger und Partner institutionell, personell und finanziell in der Lage und willens (Ownership) die positiven Wirkungen der Maßnahme über die Zeit (nach Beendigung der Förderung) zu erhalten?	Wie ist AIMAS nach Projektende vorgegangen, um Maßnahmen weiterzuführen? Bzw. wie wurden Wirkungen versucht zu erhalten? Gibt es eine Ausweitung/Differenzierung von Finanzierungsquellen/Gebern bzw. ggfs. auch Services/Einnahmequellen? Welche Rolle spielte der Indikator der Betriebskostendeckung in der langfristigen Planung? Wurden die (gleichen) Zielgruppen nach End der Maßnahmen weiterhin adressiert? Wurden Koordinatorinnen für Mutter-Kind-Gesundheit der Gesundheitsdistrikte für die Betreuung der Belfam-Franchise-Zentren eingesetzt (vgl. AK)?	Interviews mit Regierungsprogrammen, Partnern			

Bewertungsdimension 17: Beitrag zur Unterstützung nachhaltiger Kapazitäten:		2	0	
17.1 Hat die Maßnahme dazu beigetragen, dass die Zielgruppe, Träger und Partner institutionell, personell und finanziell in der Lage und willens (Ownership) sind die positiven Wirkungen der Maßnahme über die Zeit zu erhalten und ggf. negative Wirkungen einzudämmen?	(Wie) wurden Wissensträger aufgebaut, die nach Projektende weiterhin im Bereich SRGR aktiv sind? (z.B. Gesundheitspersonal/Hebammen; Personen der Zielgruppe) Inwiefern wird Wissen (z.B. auf jüngere Generationen) transferiert? Wie wurde der Nachhaltigkeitsaspekt bei Schulungen/Supervisionstätigkeiten mitgedacht?	• Projektdokumente (PV, FiVo, BE) • Interviews mit AIMAS, Zielgruppe		
17.2 Hat die Maßnahme zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit (Resilienz) der Zielgruppe, Träger und Partner, gegenüber Risiken, die die Wirkungen der Maßnahme gefährden könnten, beigetragen?	Welche Auswirkung hatte stärkere Familienplanung/moderne Methoden auf Lebens-/Haushaltsmodelle?	Interviews mit AIMAS, Zielgruppe		
17.3 Hat die Maßnahme zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit (Resilienz) besonders benachteiligter Gruppen, gegenüber Risiken, die die Wirkungen der Maßnahme gefährden könnten, beigetragen?	Welche Auswirkung hatte stärkere Familienplanung/moderne Methoden auf Lebens-/Haushaltsmodelle von jungen alleinstehenden Frauen im peri-urbanen Umfeld?	Interviews mit AIMAS, Zielgruppe		
Bewertungsdimension 18: Dauerhaftigkeit von Wirkungen über die Zeit		3	0	
18.1 Wie stabil ist der Kontext der Maßnahme) (z.B. soziale Gerechtigkeit, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, politische Stabilität, ökologisches Gleichgewicht) (<i>Lern-/Hilfsfrage</i>)	Spielt(e) Konflikt/Fragilität eine Rolle? – Vgl. Einschränkung der Rechte von Frauen in Konflikten, etc.	PV, BE, aktuelle Länderanalyse BMZ		

18.2 Inwieweit sind die Gender-Ergebnisse der Maßnahme als dauerhaft einzuschätzen (Ownership, Kapazitäten, etc.?) (FZ E-spezifische Frage)	Welche Einstellung ist heute (vs. 2013/2017/2020) zu beobachten in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Frauen? Inwiefern wird Wissen auf jüngere Generation transferiert?	• Indikativ: Fokusgruppendifkussionen mit Zielgruppen
--	--	---