

Ex-post-Evaluierung – Jemen

>>>

Sektor: Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (CRS-Code: 13020)
Vorhaben: KV Reproduktive Gesundheit I
 (BMZ-Nr. 2004 65 740)*
Träger des Vorhabens: Ministry of Public Health and Population, MoPHP



Ex-post-Evaluierungsbericht: 2017

| | Vorhaben A (Plan) | Vorhaben A (Ist) |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Investitionskosten (gesamt) Mio. EUR | 5,30 | 6,19 |
| Eigenbeitrag Mio. EUR | - | - |
| Verkaufseinnahmen Mio. EUR | 0,80 | 0,45 |
| Finanzierung Mio. EUR | 4,50 | 5,74 |
| davon BMZ-Mittel Mio. EUR | 4,50 | 5,74 |

*) Vorhaben in der Stichprobe 2015

Kurzbeschreibung: Die FZ-Komponente des Kooperationsvorhabens zielte neben der Abgabe von subventionierten Kontrazeptiva über den Einzelhandel auf Verhaltensänderungen und Nachfragerhöhung durch zielgruppenspezifische generische Aufklärungs- und produktspezifische Werbekampagnen ab. Dabei sollten die Gesamtbevölkerung durch Anti-Stigmatisierungskampagnen und zentrale HIV-Risikogruppen und Jugendliche durch HIV-Präventionsmaßnahmen erreicht werden, um ungewollte Schwangerschaften zu verhindern und das HIV-Infektionsrisiko zu mindern. Das FZ-Vorhaben war im Wesentlichen auf Familienplanung ausgerichtet, enthielt allerdings auch die untergeordnete HIV/AIDS-Komponente. Umgesetzt wurden die Maßnahmen durch die Nichtregierungsorganisation Marie Stopes International (MIS) und die über das FZ-Vorhaben aufgebaute lokale jemenitische Stiftung Yamaan.

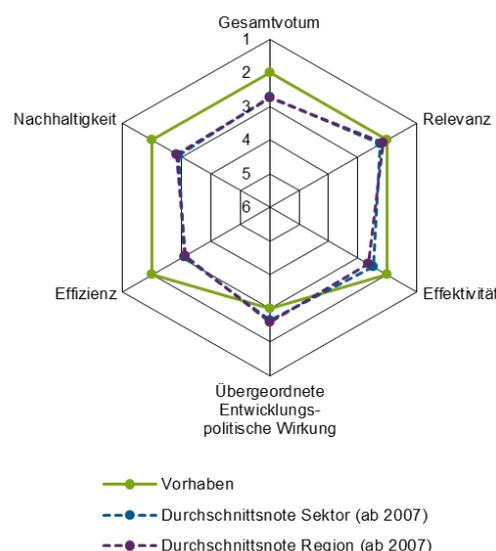
Zielsystem: Das FZ-Vorhaben sollte einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Eindämmung des Bevölkerungswachstums leisten (Impact). Das Zielsystem wurde um ein Stabilisierungsziel ergänzt (duale Zielsetzung für fragile Länder). Ziel des FZ-Vorhabens war die Verbesserung von Kenntnisstand, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung hinsichtlich der Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften, bzgl. der Risiken von HIV/AIDS und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten (Outcome).

Zielgruppe: war die sexuell aktive und in Armut lebende Bevölkerung des Landes und insbesondere HIV-Risikogruppen.

Gesamtvotum: Note 2

Begründung: Das FZ-Vorhaben trug zur zuverlässigen Versorgung der Bevölkerung mit modernen Verhütungsmethoden bei und unterstützte wichtige Aufklärungs- und Informationsarbeit zu den Themen rund um Familienplanung und sexuell übertragbare Krankheiten einschließlich HIV/AIDS. In einem für ein Familienplanungsvorhaben herausfordernden, da extrem konservativ geprägten, gesellschaftlichen wie politischen Kontext, ist es gelungen, entsprechende Botschaften auf politischer Ebene wie bei der Zielgruppe zu platzieren, das Konzept der Vermarktung subventionierter moderner Kontrazeptiva politisch und lokal zu verankern und Wirkungen zu entfalten.

Bemerkenswert: Als erster Geber im Jemen unterstützte die FZ die Abgabe von subventionierten Kontrazeptiva über kommerzielle Kanäle. Die aus dem FZ-Vorhaben hervorgegangene jemenitische Stiftung Yamaan hat sich nachhaltig etabliert und ist Träger der Folgephasen dieses Vorhabens, die dank dieser Struktur auch in der Krise umgesetzt werden können.



Bewertung nach DAC-Kriterien

Gesamtvotum: Note 2

Relevanz

Zum Zeitpunkt der Projektprüfung (PP) 2004 war der Jemen durch ein sehr hohes Bevölkerungswachstum von rd. 2,8 % bei einer sehr jungen Bevölkerung (49 % unter 15 Jahren) gekennzeichnet. Dieser Bevölkerungsdruck stand in engem Bezug zu anderen sozioökonomischen Kernproblemen des Landes wie eingeschränktem Zugang zu Schulbildung und extrem hoher Arbeitslosigkeit. Ursächlich hierfür waren Frühheirat, die zur Einschränkung der Schulbildung von Mädchen beiträgt, ein insgesamt niedriges Bildungsniveau der Frauen und eine niedrige kontrazeptive Prävalenzrate von lediglich 23 %. Ein Fünftel der Frauen vertrat die Auffassung, dass die Religion die Verwendung von Verhütungsmitteln verbiete. All diese Faktoren bedingten eine insgesamt sehr hohe Geburtenrate von 6,2 Kindern pro Frau.

Auf Grund der insgesamt unzureichenden Versorgung mit Gesundheits- und Familienplanungsdienstleistungen hatten 55 % aller Frauen keinen Zugang zu Schwangerschaftsvorsorge, nur 25 % der Geburten wurden von qualifiziertem Personal betreut und nur 16 % der Frauen hatten Zugang zur Versorgung geburtshilflicher Notfälle. Kenntnisse und Bewusstsein zu Familienplanung (FP) und sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten (SRGR) waren schwach. Entsprechend lagen die Säuglings- und die Müttersterblichkeitsraten auf einem sehr hohen Niveau. Darüber hinaus wies das Indiz des starken Anstiegs der HIV-Prävalenz unter Blutspendern von 0,04 % (1998) auf 0,28 % (2000) darauf hin, dass dringend HIV/AIDS-Präventionsmaßnahmen erforderlich waren. Themen wie Prostitution, Homosexualität und HIV/AIDS waren in der jemenitischen Gesellschaft tabuisiert und Stigmatisierung von Infizierten verbreitet.

Das FZ-Vorhaben setzte an diesen Kernproblemen an. Die Wirkungskette, bei der durch die Bereitstellung und der damit verbundenen erhöhten Verfügbarkeit von Kontrazeptiva über den privaten Sektor verbunden mit Wissens- und Aufklärungsarbeit sowie Verhaltensänderungskampagnen ein Beitrag zur Eindämmung des Bevölkerungswachstums durch die Verringerung ungewollter Schwangerschaften und zur Verminderung des HIV-Infektionsrisikos geleistet werden sollte, war im Kern plausibel. Der Bereich HIV/AIDS-Prävention wurde bisher von keinem der übrigen Geber nennenswert abgedeckt. Die FZ unterstützte als erster Geber die Abgabe von Kontrazeptiva über kommerzielle Kanäle und ergänzte dadurch die im öffentlichen Sektor angesiedelten TZ-Maßnahmen. Das FZ-Vorhaben hatte somit das Potential, einen Beitrag zur Erreichung der Millenniumsentwicklungsziele (HIV/AIDS-Bekämpfung, Stärkung von Frauen, Verringerung der Kindersterblichkeit und Verbesserung der Gesundheit von Schwangeren und Müttern (Ziele 3-6)) und dem aktuellen Nachhaltigkeitsentwicklungsziel ("Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern" (Ziel 3)) zu leisten. Es entsprach dem zum Zeitpunkt der PP vereinbarten EZ-Schwerpunkt Gesundheit und unterstützte die jemenitische Regierung bei der Realisierung der Armutsminderungsziele im Rahmen ihres Fünfjahresplans. Die Koordination der im jemenitischen Gesundheitsbereich tätigen Geber ist als eher schwach zu bewerten.

Das FZ-Vorhaben war und ist angesichts des sehr raschen Bevölkerungswachstums im Jemen und dem damit einhergehenden Druck auf natürliche Ressourcen sowie soziale Infrastruktur und Dienste von hoher Relevanz. Konzeptionell hätte die Gleichstellung der Frau, insbesondere ihr Recht auf die Selbstbestimmung über den eigenen Körper und ihre Sexualität (Gender Development Index 2004: Rang 127 von 144 Ländern) als zentraler Faktor für das Gelingen von Familienplanung noch stärker berücksichtigt werden müssen - auch wenn das in einer öffentlich von Männern stark geprägten Gesellschaft eine klare Herausforderung darstellt. Der Link zu Maßnahmen der SRGR ist heute state-of-the-art und wurde konzeptionell erst in den Folgephasen tiefer verankert.

Relevanz Teilnote: 2

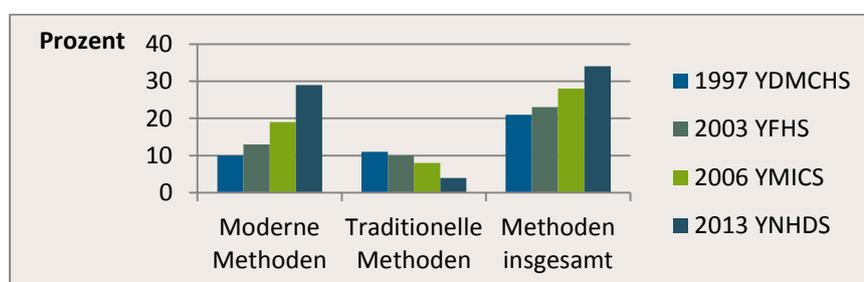
Effektivität

Das Ziel des FZ-Vorhabens bei PP war die Verbesserung des Verhaltens der Bevölkerung hinsichtlich der Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften, bezüglich der Risiken von HIV/AIDS und anderer sexuell

übertragbarer Krankheiten. Dieses Ziel wurde um die erhöhte Nutzung von Kontrazeptiva ergänzt. Die Zielerreichung kann anhand folgender Indikatoren (u.a. im Rahmen der EPE ergänzt) gemessen werden:

| Indikator | Status PP; Zielwert in Klammern | EPE |
|--|---|---|
| (1) Anstieg des Anteils der in KAP (Knowledge, Attitude, Practices)-Studien befragten Personen, die über verbesserte Einstellung, Kenntnis und Risikoverhalten berichten (2006 Baseline; 2010 Kontrollstudie) | Anteil der Befragten (2006), a) die alle durch das FZ-Vorhaben subventionierten Verhütungsmethoden kennen: 42,1% (60 %); b) die der Meinung sind, Familienplanungsmethoden sind sicher: 58,1 % (60 %); c) die der Meinung sind, Familienplanung funktioniert nicht: 63,7 % (<40 % Frauen, <60 % Männer); d) verheiratete Frauen, die Kontrazeptiva nutzen: 34,1 % städtische Gebiete (38 %), 13,5 % ländliche Gebiete (18 %); e) die HIV/AIDS-Infizierte nicht diskriminieren oder stigmatisieren, indem sie den Patienten i) gut behandeln: 22,9% (30 %) und ii) behandeln, als wäre er nicht infiziert: 9,6 % (15 %) | a) 54,5 % - nicht erfüllt aber verbessert. b) 66 % - erfüllt. c) 39,9 %, 48,3 % - erfüllt. d) 44%, 17 % - erfüllt. e) i) 52 %, ii) 1,6 % - teilweise erfüllt. |
| (2) Steigerung des Absatzes von Kontrazeptiva im gesamten Markt | Keine Zielwerte zu PP definiert. | Erfüllt. Siehe Tabelle folgende Seite. |
| (3) Erhöhung der Rate der kontrazeptiven Prävalenz | 23 % im Jahr 2003 | 34 % im Jahr 2013. Erfüllt. |

Für die meisten in der KAP-Studie abgefragten Werte, die die Kommunikationsarbeit des FZ-Vorhabens widerspiegeln, konnten Verbesserungen festgestellt werden. Allerdings zeigten sich bei der tatsächlichen Nutzung moderner Methoden nur leichte Verbesserungen. Aufgrund einer unterschiedlichen Stichprobenziehung der beiden KAP-Studien (die Befragten der zweiten Studie waren im Durchschnitt ärmer) und einiger inkonsistenter Ergebnisse ist die tatsächliche Vergleichbarkeit der Werte eher begrenzt. Zudem wirkten sich der erst gering entwickelte Markt für Kontrazeptiva, das Fehlen von Sexualaufklärung im Bildungssystem, die starke Trennung zwischen Frauen und Männern im gesellschaftlichen Leben, einhergehend mit der Benachteiligung von Frauen und der fehlende öffentliche Diskurs zu Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit hemmend auf die Zielerreichung aus.



Der UNGASS Country Progress Report 2012 und der UNAIDS 2013 Regional Report MENA bekräftigen jedoch den Trend der Indikatoren: der Anteil der jungen Frauen (15-24 Jahre), die umfassendes und korrektes Wissen zu HIV/AIDS haben, stieg seit PP von 4,9 % auf 19 % (2013). Auch die Entwicklungen zwischen dem Yemeni Family Health Survey (YFHS) 2003 und dem Yemeni National Health Demographic Survey (YNHDS) 2013 sind - wenn auch auf sehr niedrigem Niveau - positiv: Während 2003 lediglich 23 % der verheirateten Frauen (15-49jährig) Familienplanungsmethoden anwandten, waren es 2013

34 %. Der Anteil an modernen Verhütungsmethoden nahm dabei überproportional zu, so dass sich die traditionellen Methoden rückläufig entwickelten (Graphik). Dies erhöht insgesamt die Verlässlichkeit der Kontrazeption. Auch der Anteil der Frauen zwischen 15–19, 20–24 und 25–29 Jahren, der angab, moderne Verhütungsmethoden genutzt zu haben, stieg - wenn auch nur leicht - von 9,7 %, 21 % und 28 % (2003) auf 12,1 %, 23 % und 33 % (2013). Der im Rahmen der EPE ergänzte Indikator (3) zur Erhöhung der Rate der kontrazeptiven Prävalenz untermauert diese Entwicklung. Auch wenn diese Rate um beachtliche 50 % angestiegen ist, bleibt die kontrazeptive Prävalenz im Jemen mit die niedrigste in der arabischen Welt (vgl. Türkei 73 %, Jordanien 59,3 %, Syrien 58,3 %, Irak 51,2 %, Saudi Arabien 23,8 % (alle 2013)).

Mit Blick auf HIV-Hochrisikogruppen bleibt das risikoreiche Verhalten jedoch hoch. In einer 2011 in Aden und Hudaydah durchgeführten Studie gaben 80 % der 261 befragten homosexuellen Männer an, kein Kondom beim letzten Geschlechtsverkehr genutzt zu haben, dabei hätten 67,6 % nach eigenen Angaben Zugang gehabt.¹ Von 301 befragten Prostituierten in Hudaydah gaben nur 34,1 % an, zuletzt ein Kondom genutzt zu haben².

Indikator (2) wurde gemäß heutigem state-of-the-art um die Betrachtung des gesamten Kontrazeptivamarktes³ erweitert. Der Indikator stellt zwar ein Output-Maß dar, dient jedoch als vertretbarer Proxyindikator. Bis zum Beginn der FZ-finanzierten Social Marketing (SM) Aktivitäten waren knapp 3.000 staatliche Gesundheitseinrichtungen die Anlaufstellen der Bevölkerung zur Deckung des Bedarfs an Kontrazeptiva. Lieferengpässe waren nicht selten. Daten zur Größe und Bedeutung des kommerziellen Sektors liegen bis 2013 nicht vor. Durch den Vertrieb der SM-Produkte (Marke Protec) über nicht-traditionelle Verkaufsstellen wie Kioske, Bars, Hotels und NRO konnten die Absatzzahlen für Kontrazeptiva im Gesamtmarkt und mit ihnen die CYP⁴ gesteigert werden. Der hohe Anteil der SM-Produkte am Gesamtmarkt (bei Kondomen 57 %) belegt erfolgreiche Vermarktung und Vertrieb und eine Bereitschaft der Bevölkerung, für gute Qualität einen gewissen Preis zu zahlen.

Die Indikatoren weisen über die Projektlaufzeit einen positiven Trend auf: Zugang zu, Verfügbarkeit und Qualität der Kontrazeptiva konnten gesteigert werden. Die Entwicklungen fanden zwar nur in bescheidenem Maß statt - in einem islamisch-konservativ geprägten Land sind sie jedoch als umso bedeutender zu werten. Die Effektivität des FZ-Vorhabens ist insgesamt als gut zu bewerten.

| Produkt | Öffentlicher Sektor (MOPHP) | | | | | FZ-Vorhaben (SM) | | | | | Gesamtmarkt | Anteil SM |
|-------------------|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | Total 1 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | Total 2 | | |
| Pillenzyklen | 2.851.220 | 1.817.160 | 2.245.920 | 1.862.177 | 8.776.477 | 342.520 | 347.070 | 374.546 | 500.315 | 1.564.451 | 10.340.928 | 15% |
| 3-Monats-spritze | 312.925 | 257.900 | 352.300 | 111.110 | 1.034.235 | 147.804 | 79.682 | 127.006 | 172.696 | 527.188 | 1.561.423 | 34% |
| Stäbchen | 84.700 | 100.220 | 52.450 | 38.812 | 276.182 | 31.115 | 25.172 | 28.122 | 29.253 | 113.662 | 389.844 | 29% |
| Kondome | 1.849.536 | 1.269.092 | 1.497.600 | 1.189.854 | 5.806.082 | 1.672.302 | 1.660.527 | 2.098.031 | 2.134.152 | 7.565.012 | 13.371.094 | 57% |
| Total CYPs | 762.162 | 755.577 | 548.740 | 383.495 | 2.449.974 | 248.782 | 199.266 | 233.620 | 260.430 | 942.098 | 3.392.072 | 28% |

Quelle: MSI: Consulting Services for Social Marketing of Contraceptives through the Private Sector; Final Report 2011.

Effektivität Teilnote: 2

Effizienz

Das FZ-Vorhaben wurde durch die Verwendung von Restmitteln des Vorgängervorhabens aufgestockt und konnte so von ursprünglich geplanten vier auf fünf Jahre und drei Monate verlängert werden. Die Maßnahmen wurden vor dem Beginn der Unruhen im März 2011 abgeschlossen, so dass die sich daraufhin drastisch verschlechternde Sicherheitslage keine Auswirkungen auf die Projektumsetzung hatte.

Die schwachen Strukturen und Kapazitäten auf staatlicher Ebene und insbesondere im Gesundheitsministerium, das bezüglich administrativer und konzeptioneller Kompetenzen zu den schwächsten Ministe-

¹ National AIDS Programme and Iran research economic (2011): Bio-Behavioral Survey among Men who Have Sex with Men in Yemen

² National AIDS Programme and WHO (2010): Bio-Behavioral Survey among female Sex workers in Al-Hodeyda

³ Total Market Approach: durch private, staatliche und nicht-staatliche Akteure verkaufte bzw. kostenlos abgegebene Kontrazeptiva

⁴ Couple years protection, Äquivalent der Paare, die ein Jahr mit Verhütungsmitteln versorgt wurden; Definition von UNAIDS als Berechnungsbasis: Kondome 1/120, Pillen 1/15, Spritzen 1/15, Spirale 1*3,5

rien des Landes zählt, wurden zu PP erkannt. Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgte sowohl über die Nichtregierungsorganisation (NRO) Marie Stopes International (MSI) und später über die aus MSI herausgelöste und als eigenständige jemenitische NRO verankerte gemeinnützige Stiftung Yamaan als auch über die Einbindung kommerzieller Kanäle. Bislang staatliche Aufgaben wurden so in den Privatsektor verlagert, wo sie effizienter, ohne Lieferengpässe oder sonstige qualitative Mängel erbracht werden konnten. Der Privatsektor ist hinsichtlich Öffnungszeiten und seiner Verteilung im Land weniger limitiert als öffentliche Gesundheitszentren. Zudem kann im Vergleich zu staatlichen Einrichtungen von einem geringeren Grad an sozialer Kontrolle ausgegangen werden. Der Staat, von der Leistungserbringung entlastet, hätte sich stärker auf Steuerungsaufgaben konzentrieren müssen, was nicht im erwarteten Umfang geschah. Die Koordination der Sektoraktivitäten sowie der Geber ist im Jemen als eher schwach zu bewerten.

Angesichts des rasanten Bevölkerungswachstums im Jemen und der mangelnden Kenntnisse der jungen Bevölkerung zu Themen der reproduktiven Gesundheit und FP war der Ansatz, Jugendliche über generische Aufklärungs- und produktspezifische Werbekampagnen, interpersonelle Kommunikation, mobile Kinos und Broschüren an Primär- und Sekundarschulen für Mädchen zu erreichen, ein effizienter Hebel mit hohem Potential zur Reduzierung der Geburtenraten. Auch die Einbindung von politischen und religiösen Führern und der Einsatz von Peers und Multiplikatoren war zielführend. So wurde versucht, Barbieri als Multiplikatoren zu nutzen, um bspw. Seeleute und Fischer auf risikoreiches Verhalten beim Besuch von Prostituierten aufmerksam zu machen. Auch wenn es wünschenswert gewesen wäre, Frauen direkter in die Maßnahmen miteinzubeziehen, wäre eine direkte Adressierung der Frauen und eine offensive Fokussierung auf ihr Selbstbestimmungsrecht in der stark durch Männer geprägten Gesellschaft eventuell sogar kontraproduktiv gewesen. Indem jedoch in erster Linie Männer adressiert wurden, konnte auf die Schaffung eines Bewusstseins für Gleichberechtigung hingewirkt werden. Hinsichtlich der HIV/AIDS-Aufklärung erfolgte zwar eine Fokussierung der Antidiskriminierungskampagnen auf Gemeinden in den am stärksten von HIV betroffenen Provinzen Sana'as und Hudayda. Durch eine direkte Ansprache von HIV-Hochrisikogruppen hätte die Allokationseffizienz jedoch gesteigert werden können.

Das Vorhaben erreichte laut Abschlusskontrolle 2012 mit einer Finanzierung von 5,74 Mio. EUR dennoch knapp 80 % der jemenitischen Bevölkerung. Die Effizienz ist entsprechend als gut zu bewerten. Die Gesamteffizienz ist mit Kosten von 7,80 EUR/CYP im Vergleich zu anderen SM Projekten (z.B. Richtwert für afrikanischen Kontext: 18 EUR/CYP) gut und niedriger als zu PP angenommen. Die Deckung der Gesamtkosten (9 %) und die der Betriebskosten (33 %) durch die Verkaufseinnahmen ist im Vergleich mit ähnlichen Vorhaben unterer Durchschnitt. Dies ist den niedrigen Verkaufspreisen geschuldet, die im Landeskontext jedoch angemessen erscheinen. Der Vertrieb der SM-Produkte über einen Vertriebsagenten brachte Effizienzgewinne, da der Vertrieb damit fast gänzlich dem Privatsektor überlassen wurde. MSI belieferte die NRO.

Effizienz Teilnote: 2

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

Das entwicklungspolitische Ziel (Impact), das zugleich das EZ-Programmziel darstellt, wurde im Rahmen der EPE für das FZ-Vorhaben konkretisiert: "Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Eindämmung des Bevölkerungswachstums". Darüber hinaus wurde vor dem Hintergrund des fragilen Kontextes des Jemen eine duale Zielsetzung eingeführt "Beitrag zur Stabilisierung des Jemen". Den folgenden Indikatoren (im Zuge der EPE ergänzt) kann der Trend der Entwicklung entnommen werden:

| Indikator | Status PP | EPE* |
|--|--|---|
| (1) Reduzierung der a) Müttersterblichkeit und b) Säuglingssterblichkeit | a) 365/100.000 Lebendgeburten (DHS 2003) b) 57,2/1.000 Lebendgeburten | a) 148/100.000 (DHS 2013) b) 33,8/1.000 (2015) |
| (2) Reduzierung der HIV-Inzidenzrate bei 15- | 0,06 pro 1.000 Nichtinfizierte (2004) | 0,07 pro 1.000 Nichtinfizierte (2016) |

| | | |
|---|-----------------|------------|
| 49Jährigen | | |
| (3) Reduzierung der Geburtenrate pro Frau | 6,2 (1999-2003) | 4,4 (2015) |

* Es wurden jeweils die aktuellsten verfügbaren offiziellen bzw. projizierten Daten verwendet (UNAIDS, UNCEF, DHS, WHO).

Bei positiver Entwicklung weist Indikator (1) starke Stadt/Land Unterschiede und Unterschiede in Bezug auf das Bildungsniveau der Frauen auf. Die Inanspruchnahme von professioneller Geburtsvorbereitung und Betreuung korreliert stark mit dem Bildungsniveau und ferner (vermutlich) auch mit dem Wohlstand. Frauen mit höherer Bildung entbanden dreimal häufiger (64 %) in Krankenhäusern als Frauen ohne Schulabschluss (21 %). Auch Indikator (3) korreliert nicht nur stark mit Stadt/Land, sondern ebenfalls mit Bildung: eine Frau ohne Schulabschluss hat i.d.R. 5,8 Kinder, eine Frau mit Grundbildung 4,7. Durch die hohe Zahl der Frühehen und die traditionelle Verpflichtung, ein Jahr nach der Heirat ein Kind vorzuweisen, beginnt auch die Fruchtbarkeit sehr früh mit einer hohen Zahl von Teenager-Schwangerschaften. Aber auch hier ist die Entwicklung positiv: Während 2006 die altersspezifische Geburtenziffer⁵ der 25-29 Jährigen bei 247/1.000 Frauen lag, sank diese bis 2013 auf 208/1.000. Beide Indikatoren (1, 3) verbleiben auf einem hohen Niveau.

Die Zahl der HIV-Neuinfektionen hat im Jemen seit 2011 leicht zugenommen, liegt jedoch mit 232 statistisch erfassten Neuinfektionen 2013 auf vergleichsweise niedrigem Niveau. Es kann von einer wesentlich höheren Dunkelziffer ausgegangen werden, da lediglich 11 % der Bevölkerung ihren Status kennen.⁶

Der Ausbruch des zivilen Konfliktes 2011, der schnell in einen Bürgerkrieg umschlug, erfolgte nach Abschluss dieses evaluierten FZ-Vorhabens, das somit nicht von den kriegerischen Ausschreitungen betroffen war. Die Maßnahmen haben dabei angesichts der konflikträchtigen Lage in dem fragilen Land nur indirekt einen Beitrag zur Stabilisierung der Situation im Land leisten können. Durch den Rückgang der Geburtenraten und den langfristig zu sehenden Beitrag zu einem reduzierten Bevölkerungsdruck auf natürliche Ressourcen (Nahrungsmittel und Wasser) sowie auf staatliche Leistungen, scheint es plausibel, dass das FZ-Vorhaben - wenn auch begrenzt - zur Stabilisierung der Situation des Landes, nicht jedoch zur Vermeidung des bewaffneten Konflikts, beigetragen hat. Die Indikatoren können auf Grund der Zuordnungslücke nur als Orientierungsgrößen bezeichnet werden. Tiefgreifende sozio-kulturelle Veränderungen treten nur langsam ein.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen Teilnote: 3

Nachhaltigkeit

Wie bereits bei PP vorhergesehen, ließ sich die finanzielle Nachhaltigkeit des FZ-Vorhabens während des Durchführungszeitraumes nicht erreichen. Maßnahmen zur Eindämmung des hohen Bevölkerungswachstums sind im Jemen weiterhin in hohem Maße von der Finanzierung externer Geber abhängig. Während die Thematik in den relevanten nationalen Politikdokumenten als entwicklungspolitische Priorität gehandelt wird, sind die öffentlichen Zuweisungen für den Bereich reproduktive Gesundheit sehr gering. Über die FZ-finanzierten Folgevorhaben ist eine externe Geberfinanzierung gegeben.

Die im Rahmen des FZ-Vorhabens aufgebaute Stiftung Yamaan, die mittlerweile auch selbst subventionierte Kontrazeptiva vertreibt und somit im Bereich Familienplanung wie auch HIV-Prävention tätig ist, wurde der Träger für die FZ-Folgevorhaben. Auf diese Weise wurde es möglich, nach dem 2011 ausgebrochenen Konflikt und damit ein Zeiten des Bürgerkriegs, in denen keine politisch legitimierte Regierung als Ansprechpartner und Träger fungierte, dennoch Unterstützung im Gesundheitssektor für die Bevölkerung über Yamaan als Projektträger zu leisten. Somit war hinsichtlich der nachhaltigen Verankerung und dauerhaften Etablierung des Konzeptes des Social Marketing aber auch in Bezug auf die Fortführung der Aktivitäten in einem fragilen Umfeld die Entscheidung zur Übertragung der Durchführungsverantwortung

⁵ Kennziffer, die für ein Kalenderjahr die Geburten der Frauen im Alter x auf 1.000 Frauen des Alters x bezieht.

⁶ BMJ Global Health. 2016 Sep 15;1(2).

an eine jemenitische Institution anstatt an einen internationalen Consultant und die Einbindung des Privatsektors ein entscheidender und wichtiger Schritt.

Über Maßnahmen zum Transfer von Social Marketing Know-How an den politischen Träger (Gesundheitsministerium), z.B. durch Abordnungen von Mitarbeitern zu MSI/Yamaan, Besuche in erfolgreichen SM-Vorhaben in anderen Ländern sowie spezielle Trainingsmaßnahmen, wurde Ownership gestärkt und das neu eingeführte SM-Konzept im Ministerium verankert. So kam es weder im Lauf der Projektumsetzung noch danach zu politischen Blockaden des Privatsektors und Widerständen gegen Familienplanung. Das Ministerium hat sogar als Ergebnis des besseren Verständnisses die Aufklärungs- und Schulungsaktivitäten des FZ-Vorhabens in die eigene Arbeit übernommen (z.B. Hebammenausbildung).

Mit positiven Verhaltensänderungen im Bereich FP und SRGR ist in einem traditionell und religiös geprägten Land wie dem Jemen zwar nur langsam zu rechnen. Dem hier evaluierten Vorhaben kommt dabei jedoch eine wichtige „Türöffnerfunktion“ zu. Die Folgephasen bauen auf diesem FZ-Vorhaben auf und führen die Maßnahmen ergänzt um einen stärkeren Fokus auf SRGR fort. Die meisten der landesweiten Trends der relevanten Indikatoren entwickelten sich insgesamt trotz der seit 2011 andauernden gewaltsamen Konflikte in den letzten Jahren positiv. Offizielle Daten liegen allerdings nur bis 2015 vor.

Zusammenfassend wird die Nachhaltigkeit des Vorhabens hinsichtlich der institutionellen Verankerung und der Verstetigung der Wirkungen trotz der bestehenden finanziellen und kulturellen Herausforderungen in einem durch gewaltsame Konflikte geprägten und insgesamt fragilen Umfeld als gut bewertet.

Nachhaltigkeit Teilnote: 2

Erläuterungen zur Methodik der Erfolgsbewertung (Rating)

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

| | |
|----------------|--|
| Stufe 1 | sehr gutes, deutlich über den Erwartungen liegendes Ergebnis |
| Stufe 2 | gutes, voll den Erwartungen entsprechendes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel |
| Stufe 3 | zufriedenstellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse |
| Stufe 4 | nicht zufriedenstellendes Ergebnis; liegt deutlich unter den Erwartungen und es dominieren trotz erkennbarer positiver Ergebnisse die negativen Ergebnisse |
| Stufe 5 | eindeutig unzureichendes Ergebnis: trotz einiger positiver Teilergebnisse dominieren die negativen Ergebnisse deutlich |
| Stufe 6 | das Vorhaben ist nutzlos bzw. die Situation ist eher verschlechtert |

Die Stufen 1–3 kennzeichnen eine positive bzw. erfolgreiche, die Stufen 4–6 eine nicht positive bzw. nicht erfolgreiche Bewertung.

Das Kriterium **Nachhaltigkeit** wird anhand der folgenden vierstufigen Skala bewertet:

Nachhaltigkeitsstufe 1 (sehr gute Nachhaltigkeit): Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit unverändert fortbestehen oder sogar zunehmen.

Nachhaltigkeitsstufe 2 (gute Nachhaltigkeit): Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit nur geringfügig zurückgehen, aber insgesamt deutlich positiv bleiben (Normalfall; „das was man erwarten kann“).

Nachhaltigkeitsstufe 3 (zufriedenstellende Nachhaltigkeit): Die (bisher positive) entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens wird mit hoher Wahrscheinlichkeit deutlich zurückgehen, aber noch positiv bleiben. Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die Nachhaltigkeit eines Vorhabens bis zum Evaluierungszeitpunkt als nicht ausreichend eingeschätzt wird, sich aber mit hoher Wahrscheinlichkeit positiv entwickeln und das Vorhaben damit eine positive entwicklungspolitische Wirksamkeit erreichen wird.

Nachhaltigkeitsstufe 4 (nicht ausreichende Nachhaltigkeit): Die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens ist bis zum Evaluierungszeitpunkt nicht ausreichend und wird sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht verbessern. Diese Stufe ist auch zutreffend, wenn die bisher positiv bewertete Nachhaltigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit gravierend zurückgehen und nicht mehr den Ansprüchen der Stufe 3 genügen wird.

Die **Gesamtbewertung** auf der sechsstufigen Skala wird aus einer projektspezifisch zu begründenden Gewichtung der fünf Einzelkriterien gebildet. Die Stufen 1–3 der Gesamtbewertung kennzeichnen ein „erfolgreiches“, die Stufen 4–6 ein „nicht erfolgreiches“ Vorhaben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Vorhaben i. d. R. nur dann als entwicklungspolitisch „erfolgreich“ eingestuft werden kann, wenn die Projektzielerreichung („Effektivität“) und die Wirkungen auf Oberzielebene („Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen“) **als auch** die Nachhaltigkeit mindestens als „zufriedenstellend“ (Stufe 3) bewertet werden.