

Ex-post-Evaluierung: Kurzbericht

MALAWI: AIDS-Vorsorge und Familienplanung, Phase III



| | | |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Sektor | 13040 / Bekämpfung von sexuell übertragbaren Krankheiten einschließlich HIV/AIDS | |
| Vorhaben/Auftraggeber | AIDS-Vorsorge und Familienplanung, Phase III, BMZ Nr. 1999 66 136* | |
| Projektträger | Gesundheitsministerium, Malawi | |
| Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex-post-Evaluierungsbericht: 2013/2013 | | |
| | Projektprüfung (Plan) | Ex-post-Evaluierung (Ist) |
| Investitionskosten (gesamt) | 7,87 Mio. EUR | 9,91 Mio. EUR |
| Kofinanzierung** | 5,31 Mio. EUR | 7,35 Mio. EUR |
| Finanzierung, davon BMZ-Mittel | 2,56 Mio. EUR 2,56 Mio. EUR | 2,56 Mio. EUR 2,56 Mio. EUR |

*Vorhaben in Stichprobe 2013, **inkl. Verkaufserlöse in Höhe von rd. 0,345 Mio. EUR

Kurzbeschreibung: Das Programm basierte auf dem Konzept des Social Marketing und beinhaltete den Vertrieb subventionierter Kondome sowie Aufklärungs- und Werbekampagnen. USAID kofinanzierte Kosten für das Personal der Social Marketing-Agentur, für Aufklärungskampagnen sowie für die zusätzliche Beschaffung von Kondomen (Parallelförderung). Das Vorhaben wurde von 2003 bis 2009 durchgeführt und hat das nationale Programm „National HIV and AIDS Action Framework (NAF)“ mit unterstützt.

Zielsystem: Programmziel des Vorhabens war es, die Einstellung und das Verhalten der Zielgruppe hinsichtlich der Möglichkeiten der HIV/AIDS-Prävention zu verändern. So sollten über Aufklärungs- und Werbekampagnen eine Erhöhung der Nutzerrate von Kondomen zur HIV/AIDS-Prävention erreicht und insgesamt rd. 28 Mio. Kondome vermarktet werden. Dadurch sollte ein Beitrag zum übergeordneten entwicklungspolitischen Ziel der Verringerung der HIV-Infektionsrate geleistet werden. Das Vorhaben baute auf zwei Vorläuferphasen auf, deren Durchführung 1994 begann. Das ursprünglich definierte zweite Ziel der Reduzierung der Geburtenrate - unter Gewährung individueller Entscheidungsfreiheit – wurde mit der Kondomvermarktung nicht umgesetzt. **Zielgruppe** waren grundsätzlich alle sexuell aktiven Malawier/innen. Im Fokus standen dabei junge städtische, männliche Malawier (15-24 Jahre, geschätzte 1,9 Mio. Personen, 2006) und auch Männer zwischen 25-49 Jahren mit Gelegenheitskontakten (ca. 3 Mio. Personen).

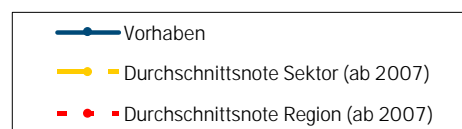
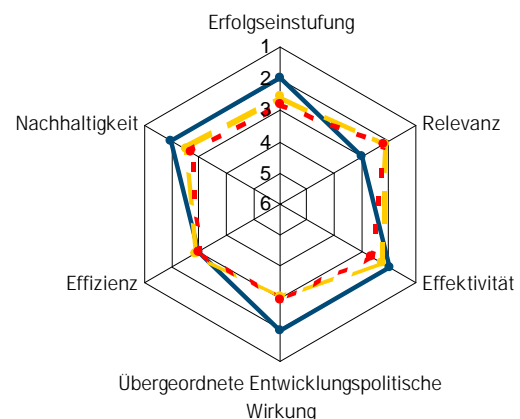
Gesamtvotum: Note 2

Gute Zielerreichung und Nachhaltigkeit führen - trotz Einschränkungen bei der Relevanz - zu einem insgesamt guten Ergebnis.

Bemerkenswert:

- Das geförderte Aufklärungsprogramm „Youth Alert“ genießt auch heute noch einen hohen Bekanntheitsgrad.
- Die Maßnahmen wurden während der Durchführung flexibel an veränderte Rahmenbedingungen angepasst.
- Einfluss von Faktoren wie Armut und fehlender Sexualaufklärung in Schulen wirken sich weiterhin hemmend auf den Schritt zwischen Kondomverfügbarkeit und deren tatsächlicher Nutzung aus.

Bewertung nach DAC-Kriterien



ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

Gesamtvotum

Die Programmziele belegen signifikante Verhaltensänderungen und auch die Indikatoren auf entwicklungspolitischer Ebene weisen klar positive Trends aus. Leichte Einschränkungen sind bei der Relevanz und der Effizienz festzustellen, die zusammen mit den anderen DAC-Kriterien in einer insgesamt guten Bewertung münden.

Note: 2

Relevanz

Die Programmprüfung 2001 erfolgte unter dem Eindruck einer geschätzten (nachträglich bestätigten) HIV-Prävalenz in Malawi von ca. 16% in der Altersgruppe von 15-49 Jahren. Malawi wies damals die achthöchste HIV-Prävalenz weltweit in dieser Altersgruppe auf. Als Hauptproblem wurde der niedrige Kenntnisstand der malawischen Bevölkerung über HIV/AIDS generell, über Ansteckungswege und über die Vermeidung einer Ansteckung identifiziert. Zudem war die Verfügbarkeit an erschwinglichen Kondomen und deren Verteilung über das Gesundheitssystem nicht ausreichend. Aber auch der durch Armut mitverursachte geringe Grad der sexuellen Selbstbestimmung der Frau erschwerte die HIV/AIDS-Prävention erheblich. So sind bei außerehelichen sexuellen Aktivitäten der Frauen häufig finanzielle oder sonstige Vergütungen involviert, die das Auskommen der Familie sichern helfen. Aufklärung und verbesserter Zugang zu Kondomen können auf diese Situation nur bedingt Einfluss nehmen. Hier stößt das Konzept des Vorhabens an seine Grenzen.

Damals zählte die Reduktion der HIV-Infektionsrate zu den prioritären Handlungsfeldern der malawischen Regierung, was in der „National HIV/AIDS Policy“ und dem „National Strategic Plan“ festgelegt war. Allerdings waren während der Durchführung des Vorhabens (2003–2009) - aufgrund der schwachen nationalen Federführung - die praktische Koordinierung und der Austausch der im HIV/AIDS-Bereich tätigen Akteure zeitweise eher schwach ausgeprägt. Auch erfolgte der Großteil der Finanzierung HIV/AIDS relevanter Präventions- und Behandlungsmaßnahmen extern durch die internationale Gebergemeinschaft. Heute ist die HIV/AIDS-Bekämpfung weiterhin Teil der malawischen nationalen Gesundheitsstrategie, wobei der Fokus auf der Behandlung HIV-infizierter Personen mit (ART - Standard Antiretroviral Therapy) liegt. Die Prävention spielt eine weniger bedeutende Rolle als noch vor 10 Jahren, was u.a. in der vergleichsweise guten Verfügbarkeit von ARVs (antiretroviral drugs) begründet liegt. Diese Entwicklung wird von Gebern, aber auch von nationalen Gesundheitsinstitutionen kritisch gesehen. Derzeit wird die HIV/AIDS-Prävention verstärkt über die nationalen Programme zur Familienplanung abgedeckt.

Ein weiteres Entwicklungshindernis, das starke Bevölkerungswachstum bzw. die unzureichenden Möglichkeiten zur Familienplanung, wurde zwar als entwicklungspolitisches Ziel in das Zielsystem des Vorhabens aufgenommen, jedoch konzentrierten sich die Programm-

maßnahmen de facto auf das Thema der HIV-Prävention. Die Verhinderung ungewollter Schwangerschaften stellte in der Umsetzung eher einen Nebeneffekt der Hauptmaßnahme (zunehmende Nutzung von Kondomen) dar. Kondome werden im malawischen Kontext nicht zur Familienplanung verwendet. Angesichts der hohen Fertilitätsrate (2000: 6,3 Kinder/Frau; 2011; rd. 5,7 Kindern/Frau) wäre eine gleichzeitig stärkere Ausrichtung auf Familienplanung wünschenswert gewesen – so wie in den Folgephasen des Programms auch umgesetzt.

Das Vorhaben versprach einen Beitrag zum Millennium Development Goal 6 (HIV/AIDS-Bekämpfung) zu leisten. Des Weiteren sollte das Vorhaben auch einen Beitrag zur Gleichstellung der Geschlechter, Verringerung der Kindersterblichkeit und Verbesserung der Müttergesundheit (MDG 3 - 5) leisten und adressierte somit die Hauptziele der deutschen EZ zum Zeitpunkt der Programmprüfung. Gesundheit stellt auch heute einen Schwerpunktsektor der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in Malawi dar. Die Abstimmung mit anderen Gebern (Ausnahme USAID) erfolgte über ein nationales Komitee, gestaltete sich aber – u.a. wegen der schwachen nationalen Federführung - wenig effektiv.

Die zugrundeliegende Wirkungskette ist aus heutiger Sicht nicht in allen Aspekten plausibel und zielführend. Es wurde davon ausgegangen, dass eine bessere Aufklärung der sexuell aktiven Bevölkerung im Hinblick auf Prävention, Übertragungswege und sexuelle Selbstbestimmung zu einer höheren Akzeptanz von Kondomen führt. Die Bereitstellung von qualitativ hochwertigen und preislich angemessenen Kondomen über den Privatsektor sollte zur weiteren Bedarfsdeckung beitragen und den Zugang erleichtern. Unterschätzt wurde dabei der Einfluss von Faktoren wie Armut – mit der oft einhergehenden fehlenden Selbstbestimmung von Frauen – und fehlender Sexualaufklärung in Schulen, die sich weiterhin hemmend auf den Schritt zwischen Kondomverfügbarkeit und deren tatsächlicher Nutzung auswirken.

Die Konzeption war auf die allgemeine sexuell aktive Bevölkerung ausgerichtet, sollte jedoch besonders die Jüngeren ansprechen. Traditionelle und religiös motivierte Verhaltensweisen sind in Malawi noch tief verwurzelt und v.a. im ländlichen Raum weit verbreitet. Die Aufklärungs- und Werbekampagnen sollten ein Umdenken in der Gesellschaft im Umgang mit HIV/AIDS fördern, um so einen breitenwirksamen Rückgang der Inzidenz zu ermöglichen. So wurden im Rahmen des Gesamtprogramms auch Kirchen und Schulen stärker eingebunden sowie Hochrisikogruppen über Einzelmaßnahmen spezifisch angesprochen. Grundsätzlich wurde das Kernproblem richtig erkannt und ein weitgehend angemessenes Konzept vorgesehen (evidenzbasierte Ausrichtung der Social Marketing-Aktivitäten). Insgesamt wird die Relevanz mit zufriedenstellend bewertet.

Teilnote: 3

Effektivität

Das bei Programmprüfung festgelegte Programmziel lautete Verbesserung der Versorgung mit preisgünstigen und qualitativ hochwertigen Kondomen. Diese Zielsetzung entsprach den

damals üblichen Standards. Im Rahmen der Ex-post-Evaluierung wurde das Programmziel an den heutigen Kenntnisstand wie folgt angepasst:

- Veränderung der Einstellung und v.a. des Verhaltens der Zielgruppe hinsichtlich der HIV/AIDS-Prävention (**PZ 1**) und
- Erhöhung der Nutzerrate für Kondome zur HIV/AIDS-Prävention (**PZ 2**).

Für die Programmzielerreichung wurden im Rahmen der Ex-post-Evaluierung folgende **Indikatoren** definiert:

- Erhöhung des Anteils derjenigen, die in repräsentativen KAP-Studien (Knowledge, Attitude and Practice) Verhaltensänderungen in Bezug auf HIV/Prävention aufweisen (PZ 1, Indikator 1).
- Anstieg des Anteils der Personen, die erklären beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom genutzt zu haben (PZ 2, Indikator 1).
- Steigerung der Verkaufszahlen von Social Marketing-Kondomen (PZ 2, Indikator 2, nur Verwendung als „Proxy“-Indikator, da nicht mehr State of the Art).

Das im Oberziel verankerte Thema der Verhinderung ungewollter Schwangerschaften wurde ursprünglich nicht im Programmziel aufgenommen und wird auch im Rahmen der Ex-post-Evaluierung nicht hinzugefügt, da Kondome in Malawi nach heutigem Kenntnisstand kaum zur Empfängnisverhütung genutzt werden, d.h. die Vermeidung von Schwangerschaften ergibt sich als Nebeneffekt der Kondomnutzung zur HIV/AIDS-Prävention.

Verhaltensstudien ergaben signifikante Änderungen im Risikoverhalten der Zielgruppe (15-49 jährige Frauen und Männer). So gaben 2008 54% der befragten Männer und 25% der Frauen an, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom genutzt zu haben, 2005 waren es nur 46% und 19% (PZ 2, Indikator 1). Bezüglich des PZ 1, Indikator 1 werden weitere positive Werte in Studien belegt. So ist z.B. beim letzten Kontakt zu einem neuen bzw. zusätzlichen Partnern die Kondomnutzung der Zielgruppe ebenfalls angestiegen und lag bei 78% bzw. 72% in 2008 (im Vergleich zu 63% bzw. 49% im Jahr 2005 für Männer und Frauen).

Das Vorhaben finanzierte Aufklärungsmaßnahmen sowohl über Massenmedien (Radio, Plakate etc.) als auch über direkte Kommunikation mit Zielgruppen. Über Radio konnten so ca. 80% der Jugendlichen (15-24 Jahre, rd. 1,5 Mio. Menschen) bzw. 80% der Zielgruppe von 15-49 Jahren (rd. 3,9 Mio. Menschen) erreicht werden. Das Radioprogramm „Youth Alert“ genießt auch heute noch einen hohen Bekanntheitsgrad und wurde sehr positiv von verschiedenen Gesprächspartnern während der Evaluierungsmission beurteilt. „Werbeplakate“ (Wände bemalt mit Hinweisen zur subventionierten Kondommarke „Chishango“) wurden während der Mission auffällig oft sowohl im urbanen als auch im ländlichen Raum wahrgenommen.

Mit dem Social Marketing-Kondom der Marke Chishango sollte die Hauptzielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen besser erreicht werden. Von 2003 bis 2006 wuchsen die Verkaufszahlen jährlich und lagen deutlich über den ursprünglich definierten Verkaufszielen. Aufgrund der geberfinanzierten „Schwemme“ an kostenlosen Kondomen Ende 2007 / Anfang 2008 brach der Verkauf zunächst ein, konnte sich jedoch ab 2010 wieder erholen. Im Jahr 2010 deckte die Social Marketing-Agentur mit „Chishango“ 66% des Gesamtmarktes an käuflichen Kondomen (subventionierte sowie nicht subventionierte) ab. Darüber hinaus wurde eine im Vergleich zu den verkauften Kondomen (kommerzielle und Social Marketing) gut doppelt so große Anzahl kostenlos abgegeben. Insgesamt zeigt sich durch Social Marketing eine Verbesserung in der Zugänglichkeit von Kondomen, insbesondere in Form vermehrter Verkaufsstellen an sogenannten „Hot-Spots“ (z.B. „Vergnügungsviertel“). Die besuchten Verkaufspunkte verfügten sämtlich über einen angemessenen Vorrat (für ca. weitere 2-3 Wochen) an nicht abgelaufenen Chishango-Kondomen und konnten Auskunft über den Absatzzeitraum dieses Vorrats geben. Dies war auch bei unangekündigten Besuchen der Fall. Die Social Marketing-Agentur hat während der Laufzeit der Phase III ca. 40 Mio. Chishango-Kondome verkauft (FZ- und USAID-finanziert). Diese Zahl liegt weit über den ursprünglich geplanten 28 Mio. Kondomen (PZ 2, Indikator 2 - Proxy-Indikator). Angesichts der erreichten Veränderungen wird die Effektivität mit gut bewertet.

Teilnote: 2

Effizienz

Im Jahr 2003 wurde mit der Durchführung der Programmmaßnahmen begonnen, welche auf vier Jahre angelegt waren. Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Social Marketing-Agentur in Kofinanzierung mit USAID, welche bereits in den ersten beiden FZ-Phasen bestand, wurde auch in der dritten Phase fortgesetzt. Seit 2007 jedoch wurde der Kondommarkt mit einer hohen Zahl an kostenlos verteilten Kondomen (z.B. in 2008 ca. 46 Mio.) - finanziert von Global Fund und USAID - geradezu überschwemmt. Dies reduzierte den Bedarf an FZ-finanzierten Kondomen und bedingte eine Rekonzipierung der FZ-Finanzierung bzw. eine Verlängerung der Laufzeit der Phase III um ca. 12 Monate. Aus FZ-Mitteln wurden daher anstatt 28 Mio. nur noch 6 Mio. Kondome beschafft und stattdessen verstärkt Werbekampagnen, -material, Fahrzeuge und Personalkosten finanziert.

Der Eigenbeitrag der Nutzer (Verkaufserlöse FZ- und USAID-finanzierter Kondome) lag bei 494.542 USD (ca. 345 TEUR) und trug mit einem Anteil von rd. 3,4% nur marginal zur Deckung der Gesamtkosten bei. Im Durchschnitt lagen die Kosten pro verkauftem Kondom bei 0,20 USD („Commodity“ und „Distribution“) - wobei zu berücksichtigen ist, dass sich die im Rahmen des Vorhabens mit verkauften jedoch USAID-finanzierten Kondome (deren Kosten nicht eingerechnet sind) die Kosten deutlich reduziert haben und dieser „Bereitstellungswert“ nicht für Vergleiche herangezogen werden kann.

Der Kondommarkt ist aufgliedert in kommerzielle, Social Marketing und kostenlose Kondome. Kommerzielle Anbieter konzentrieren sich auf die lukrativeren Vertriebskanäle und

bieten die weltweit erhältlichen Marken zu einem 10-fachen des Preises der Social Marketing-Kondome (von zwei unterschiedlichen Social Marketing-Agenturen in Malawi) an. Die Kondome sind nur für eine sehr kleine Bevölkerungsgruppe erschwinglich und haben einen marginalen Marktanteil. Die Preise des Chishango-Kondomes (3 Stück ca. 30 MWK für den Verbraucher, ca. 0,06 €) und des anderen Social Marketing-Kondoms „Manyuchi“ (3 Stück ca. 40 MWK) sind dagegen - entsprechend den durchgeführten Studien - für die Zielgruppe erschwinglich. Zum Vergleich: eine Flasche Bier im Supermarkt in Lilongwe kostet ca. 200 MWK. Die Verkaufspreise für ein Paar-Verhütungs-Jahr (CYP) liegen hochgerechnet leicht über dem Chapman-Index (1% des BIP pro Kopf).

Der Kondomvertrieb basierte zunächst auf einem „push-Ansatz“, wurde nach der Anfangsphase jedoch auf einen die allgemeine Nachfrage stimulierenden „pull-Ansatz“ umgestellt. Mehrfach während der Programmumsetzung wurde die Vertriebsstruktur der Social Marketing-Agentur angepasst und effizienzrelevante Verbesserungen umgesetzt (Koordination der Aktivitäten, strengere Auswahl bei den Händlern, Fokussierung auf „Hot-Spots“ und Märkte, Rückzug aus sehr ländlichen Gebieten), welche zu einem „trade off“ hinsichtlich der nationalen Abdeckung mit Social Marketing-Produkten geführt haben. Der Verkauf in ländlichen Gebieten ist besonders kostenintensiv, die Prävalenzrate liegt dort rd. halb so hoch wie im städtischen Raum (8,9% versus 17,4%, DHS 2010) und die weit verbreitete extreme Armut erfordert eher eine Versorgung mit kostenlosen Kondomen. Angesichts begrenzter finanzieller Ressourcen für Social Marketing ist die umgesetzte Konzentration auf Regionen mit höherer Wirksamkeit nachvollziehbar.

Inzwischen arbeitet man mit nur noch 40 Verteilungsagenten, die 400 Händler – vor allem in sogenannten „Hot-Spots“ – direkt beliefern. Das bedarfsgesteuerte Modell führte in 2007 zu 300 % mehr Absatz bei Hochrisikogruppen. Dieses neue Verteilungsnetzwerk wirkte sich allerdings erst nach dem Ende der FZ-Finanzierung positiv auf die Kosten der Distribution der Kondome aus.

Um den Absatz über die Attraktivität der Marke sicher zu stellen, hat die Social Marketing-Agentur die Marke „Chishango“ nach ausführlichen Marktstudien regelmäßig erneuert. Seit 2008 wurde zudem der Preis von Chishango für Großhändler von 15 auf 25 MWK für 3 Kondome erhöht, um die gestiegenen Kosten, insbesondere für Transport, zu kompensieren – die Endkundenpreise orientierten sich dabei jeweils an dem für die Zielgruppe noch erschwinglichen Niveau.

Zur Allokationseffizienz ist – angesichts dem hohen Anteil kostenlos abgegebener Kondome in Malawi - die Überlegung von Interesse, ob nicht besser die teilsubventionierten Kondome auch hätten kostenlos abgegeben werden sollen. Die Menge der kostenlosen Kondome wäre damit um rd. 20% erhöht worden. Da die tatsächliche Nutzung gratis abgegebener Kondome - groben Schätzungen zufolge - bei nur rd. 15% liegt, die der vom Endkunden gekauften Social Marketing-Produkte dagegen bei rd. 85%, bedeutet in der Konsequenz, dass mit dem Social Marketing-Ansatz eine 5- bis 6-fach höhere tatsächliche Nutzungsrate erreicht werden

konnte (Annahme: Kosten für Social Marketing-Vertrieb ist nicht fünf mal höher im Vergleich zur Verteilung von Gratis Kondomen), welches den realisierten Ansatz grundsätzlich rechtfertigt. Die Effizienz wird insgesamt mit zufriedenstellend bewertet.

Teilnote: 3

Übergeordnete Entwicklungspolitische Wirkungen

Das Oberziel lautete gemäß Programmprüfungsbericht, einen Beitrag zur Verringerung der HIV-Infektionsrate und zur Reduzierung der Geburtenrate unter Gewährleistung individueller Entscheidungsfreiheit zu leisten. Es wurden zum Zeitpunkt der Programmprüfung auf der Oberzielebene keine Indikatoren festgelegt. Im Rahmen der Ex-post-Evaluierung wurde die HIV-Prävention als zentrales übergeordnetes Ziel beibehalten und die Verhinderung von Schwangerschaften - aufgrund heutiger Erkenntnisse – nur als Nebenziel interpretiert. Mittlerweile ist allgemein bekannt, dass eine die individuelle Entscheidungsfreiheit gewährende Familienplanung in festen Partnerschaften in Malawi nicht über die Verwendung von Kondomen erfolgt. Als Indikator für das Oberziel wird primär die HIV-Inzidenz (OZ Indikator 1) herangezogen.

Laut UNAIDS ist die Anzahl der HIV-Neuinfektionen unter der Gruppe der 15-49-Jährigen in Malawi im Durchführungszeitraum von ca. 1,8% im Jahr 2003 auf ca. 0,8% im Jahr 2009 stark zurückgegangen. Neueste Zahlen für das Jahr 2011 schätzen die HIV-Inzidenzrate auf 0,46% (UNAIDS). Malawi zählt auch zu den wenigen Ländern, in welchen im vergangenen Jahrzehnt die HIV-Inzidenz um mehr als 25% unter der Gesamtbevölkerung reduziert werden konnte. Die Anzahl der HIV-Neuinfektionen in der Gesamtbevölkerung betrug in 2003 noch ca. 100.000, in 2011 lag die Anzahl der HIV-Neuinfektionen bei „nur“ noch ca. 42.000 bei einem Anstieg der Bevölkerung von ca. 11 Mio. in 2003 auf knapp 15 Mio. in 2011. Im National Strategic Plan für die Jahre 2011-2016 wird die weitere Reduktion der Neuinfektionen um 20% als Ziel festgelegt.

Die deutsche FZ ist gemeinsam mit USAID ein wichtiger Geber zur Unterstützung von HIV/AIDS-Präventionsmaßnahmen und dem Social Marketing von Kondomen. Dieses Feld wird zudem von DFID unterstützt, deren Social Marketing-Vorhaben mit ähnlicher Konzeption und Zielsetzung von einer anderen Social Marketing-Agentur durchgeführt werden. Weitere Geber konzentrieren sich vor allem auf die Lieferung von kostenlosen Kondomen bzw. Medikamenten zur Antiretroviralen Therapie. Entsprechend der zu Grunde liegenden Wirkungskette kann von einem Beitrag des Programms zur positiven Entwicklung der HIV-Inzidenzrate ausgegangen werden; wobei auch die verstärkte Verteilung von kostenlosen Kondomen – trotz temporärer „Kondomschwemme“ - einen wichtigen Beitrag darstellte.

Die kontrazeptive Prävalenz verzeichnet in Malawi seit 1991 einen sehr deutlichen Anstieg. Während 1991 erst 13% der Frauen (oder deren Partner) in reproduktivem Alter eine Methode zur Empfängnisverhütung anwendeten, lag die kontrazeptive Prävalenz in 2004 bereits bei 32% und 2010 bei 46%. Ein besonders deutlicher Anstieg erfolgte zwischen 2004 und

2006, wo die Rate bei rd. 41% lag – während in den Jahren zuvor (2000-2004) der Anstieg deutlich schwächer ausfiel.

Insgesamt wird die entwicklungspolitische Wirksamkeit mit gut bewertet.

Teilnote: 2

Nachhaltigkeit

In den letzten Jahren sind die verfügbaren Gebermittel für die Bekämpfung von HIV/AIDS kontinuierlich zurückgegangen. Somit stellt die Weiterfinanzierung von Maßnahmen zur Behandlung und insbesondere auch der Prävention von HIV/AIDS, die für die Nachhaltigkeit der Verhaltensänderung bei ständig wechselnder Zielgruppe unabdingbar sind, eine große Herausforderung dar. Der malawische Gesundheitssektor ist im regionalen Vergleich gemessen am Anteil des BIP (8,4%, WHO 2009) eher überdurchschnittlich finanziert. Allerdings werden ca. 60% des Gesundheitsbudgets in Malawi von Geberseite finanziert. Bei den für die HIV/AIDS-Prävention und -Bekämpfung bereitgestellten Mitteln beträgt dieser Anteil sogar rd. 80%. Jedoch sind auch in der nationalen HIV/AIDS-Strategie langfristige Finanzierungsquellen angelegt: So sind per Gesetz zwei Prozent des Budgets eines jeden Ressorts für die Bekämpfung von HIV/AIDS auszugeben.

Die nationale und internationale Unterstützung für den Subsektor HIV/AIDS konzentriert sich mittlerweile verstärkt auf den Bereich der Behandlung. Komplexe Aspekte wie die sexuelle Aufklärung als Bestandteil der Grundbildung, Abbau des Stigmas gegen HIV-infizierte Personen oder Verbesserung der Selbstbestimmung der Frau, welche sämtlich für Verhaltensänderungen von großer Bedeutung sind, bergen gesellschaftspolitische Konflikte und werden aufgrund ihrer Konflikträchtigkeit - trotz ihrer multisektoralen Relevanz - von staatlicher Seite noch kaum angegangen. So wirkt sich z.B. die weiterhin vorherrschende Stigmatisierung von HIV/AIDS-Kranken z.T. noch immer negativ auf die Bereitschaft zum HIV-Test aus.

Aus dem Verkauf von Social Marketing-Kondomen lassen sich derzeit keine signifikanten Beiträge zur Absicherung der Nachhaltigkeit der präventiven Arbeit darstellen. Dennoch lassen die Diversifizierungstendenzen und die Erschließung neuer Einnahmequellen der Social Marketing-Agentur (z.B. weitere „Social Marketing-Produkte“ wie Moskitonetze oder neue Kooperationen mit privaten Unternehmen) eine teilweise eigenständige Fortführung der Aktivitäten erwarten. Voraussichtlich wird auch zunehmend auf die „Wirtschaftlichkeit“ der Verkaufsstellen geachtet werden, d.h. die Kondomvermarktung und -verteilung in den wenig lukrativen Verkaufsstellen werden am ehesten reduziert. Der allgemeine Rückgang der Gebermittel hat national zu einer grundlegenden Thematisierung der Effizienz des Gesundheitssystems und von dessen Prioritäten geführt. Doch klafft noch immer eine erhebliche Lücke zwischen dem aus nationalen Quellen bereitgestellten Budget und den im „National Strategic Plan“ für die Jahre 2011-2016 verankerten Zielen (z.B. die Reduktion der Neuinfektionen um 20 %).

Nichtsdestotrotz ist es der Social Marketing-Agentur gelungen, auch nach dem Auslaufen der dritten FZ-Phase in 2009 mit anderen Gebern, v.a. USAID, die Finanzierung für das Chishango-Kondom, dessen Vermarktung und die zugehörigen diversen Social Marketing-Aktivitäten bis heute aufrecht zu erhalten. Nach einem Einbruch der Verkaufszahlen in 2008/2009 konnte die Social Marketing-Agentur sogar den Marktanteil von „Chishango“ in den Folgejahren (trotz reduzierter Subventionsmittel) stabilisieren. Das sehr erfolgreiche Radioprogramm „Youth Alert“ genoss – auch nach dessen temporärer Einstellung - großen Bekanntheitsgrad. Im Juni 2014 wird das Programm in zeitgemäßer Ausgestaltung wieder auf Sendung gehen. Der Social Marketing-Agentur ist es zudem gelungen, eine weitere mittelfristige Finanzierung über das im Mai 2013 begonnene, FZ-finanzierte Programm zur Familienplanung „Stärkung von PPP im Bereich reproduktive Gesundheit und Rechte“ (BMZ-Nr. 2011 65 679) zu erhalten. Im genannten Programm ist die HIV/AIDS-Prävention als Bestandteil moderner Familienplanungsmethoden in die Konzeption eingeflossen. Verhaltensänderungen werden u.a. auch mit dem neu aufgelegten Radioprogramm adressiert. Zudem kooperiert die Social Marketing-Agentur neuerdings auch mit Firmen aus der Privatwirtschaft, um ihre Nachhaltigkeit als Institution zu fördern und insgesamt flexibler agieren zu können. Die Nachhaltigkeit wird daher mit gut eingestuft.

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 | zufrieden stellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse |
| Stufe 4 | nicht zufrieden stellendes Ergebnis; liegt deutlich unter den Erwartungen und es dominieren trotz erkennbarer positiver Ergebnisse die negativen Ergebnisse |
| Stufe 5 | eindeutig unzureichendes Ergebnis: trotz einiger positiver Teilergebnisse dominieren die negativen Ergebnisse deutlich |
| Stufe 6 | das Vorhaben ist nutzlos bzw. die Situation ist eher verschlechtert |

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

Das Kriterium Nachhaltigkeit wird anhand der folgenden vierstufigen Skala bewertet:

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

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

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

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

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