

Ex-post-Evaluierung: Kurzbericht

NIGER: Soziales Marketing zur HIV-Prävention (Phasen I und II)



Sektor	CRS - Kennung 13040	
Vorhaben/Auftraggeber	Soziales Marketing zur HIV Prävention (Phase I, BMZ Nr. 2000 66 763)* und Reproduktive Gesundheit einschl. HIV-Prävention (Phase II, BMZ-Nr. 2005 65 960)**	
Programmträger	Coordination Intersectorielle de la Lutte contre le Sida - CISLS	
Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex-post-Evaluierungsbericht: 2012/2013 / 2013		
	Programmprüfung (Plan)	Ex-post-Evaluierung (Ist)
Investitionskosten (gesamt)	(I) 5,36 Mio. EUR (II) 3,21 Mio. EUR	(I) 5,39 Mio. EUR (II) 3,22 Mio. EUR
Eigenbeitrag	(I) 0,25 Mio. EUR (II) 0,21 Mio. EUR	(I) 0,28 Mio. EUR (II) 0,22 Mio. EUR
Finanzierung, davon BMZ-Mittel	(I) 5,11/5,11 Mio. EUR (II) 3,00/3,00 Mio. EUR	(I) 5,11/5,11 Mio. EUR (II) 3,00/3,00 Mio. EUR

*Vorhaben in Stichprobe 2012; ** Vorhaben in Stichprobe 2013

Kurzbeschreibung: Die Phasen I und II des HIV-Präventionsprogramms wurden zwischen 2003 und 2010 durchgeführt und unterstützten das nationale HIV/AIDS-Programm zur Vermeidung einer HIV/AIDS-Epidemie. Phase I beinhaltete den Aufbau einer nationalen Social Marketing-Agentur, welche Entwicklung, Vertrieb und Vermarktung einer qualitativ hochwertigen und preislich günstigen Kondommarke verfolgte sowie Aufklärungsmaterialien entwickelte und Informationsveranstaltungen durchführte. In Phase II wurden diese Aktivitäten ausgebaut und auf neue Regionen ausgeweitet. Während die Kondomverteilung in einer landesweiten Vertriebsstruktur organisiert wurde, beschränkten sich die Social Marketing-Aktivitäten zur Verhaltensänderung während der ersten beiden Phasen auf die Stadt Niamey sowie die ländlichen Regionen Maradi und Tahoua (Stadt und ausgewählte Dörfer).

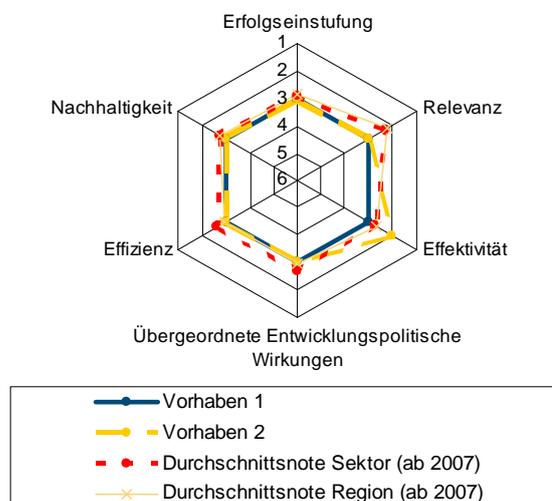
Zielsystem: Programmziel der beiden Phasen war die verstärkte Nutzung von Kondomen durch den Aufbau nachhaltiger Verteilungssysteme im Privatsektor sowie Maßnahmen zur Verhaltensänderung zu fördern. Dadurch sollte ein Beitrag zur Stabilisierung der HIV-Infektionsrate und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) sowie zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften geleistet werden (Oberziel). **Zielgruppe:** Die von Armut betroffene sexuell aktive (15 – 49 Jahre) nigrische Bevölkerung mit besonderem Fokus auf die HIV/AIDS-Risikogruppen (Sexarbeiterinnen, mobile Bevölkerungsschichten, Militär und Jugendliche) in der Programmregion.

Gesamtvotum: Note 3 (Phase I und II)

Bemerkenswert:

- Etablierung eines effektiven an der im ländlichen und urbanen Umfeld lebenden Zielgruppe ausgerichteten Social Marketing-Konzeptes
- Hohes Engagement der politischen Behörden und Organisationen
- KAP-Studien belegen, dass die Themen HIV/AIDS und STI trotz der anfänglich massiven religiösen Widerstände eine gesellschaftliche und politische Öffnung erfahren haben

Bewertung nach DAC-Kriterien



ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

Gesamtvotum

Die Phasen I und II haben ihre Ziele erreicht. Die Kondomnutzung konnte gesteigert werden und von einer positiven Wirkung auf die HIV- und STI-Infektionsrate kann plausibel ausgegangen werden. Beide Phasen bewerten wir daher mit zufriedenstellend.

Note: 3 (Phasen I und II)

Relevanz

Die Prüfung der Programmphase I erfolgte unter dem Eindruck einer geschätzten HIV-Prävalenz von ca. 2%¹ in der Gesamtbevölkerung und von bis zu 35% in Risikogruppen (Sexarbeiterinnen, Fernfahrer und Wanderarbeiter) sowie einer in den Nachbarländern des westlichen Afrikas bestehenden höheren HIV-Prävalenzrate². Als Kernproblem wurde bei Prüfung der Phase I der fehlende Kenntnisstand über sexuell übertragbare Krankheiten einschließlich HIV/AIDS und das nahezu nicht existente Angebot von Kondomen im leicht zu erreichenden Privatsektor ermittelt. Des Weiteren bestand im Niger ein ungünstiges soziokulturelles Klima, begründet durch eine ablehnende Haltung der religiösen Führer hinsichtlich der Verwendung und öffentlichen Propagierung von Kondomen. Mit dem zunehmenden politischen Bewusstsein der bestehenden Bedrohung durch HIV/AIDS hatte sich der politische Stellenwert verbessert, was vor allem in der Gründung der direkt dem Präsidenten unterstellten intersektoralen Koordinationsstelle CISLS und der Vorlage des ersten nationalen Strategiepapiers „Cadre Stratégique National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA, 2002-2008“ dokumentiert wurde. Ein weiteres Entwicklungshemmnis, das extrem hohe Bevölkerungswachstum (2,67% in 2000) bzw. die sehr niedrige kontrazeptive Prävalenzrate (4,6% in 1992), wurde zwar im entwicklungspolitischen Ziel aufgegriffen, bei den Maßnahmen jedoch hatte sich dieses Ziel kaum niedergeschlagen.

Die Programmkonzeption bzw. Wirkungskette ging davon aus, dass die bessere Aufklärung der sexuell aktiven Bevölkerung in Bezug auf Prävention und Übertragungswege von HIV-Infektion und anderen Geschlechtskrankheiten zu einer höheren Akzeptanz von Kondomen führte. Dies sollte in Verbindung mit einem verbesserten Zugang zu Kondomen Veränderungen der Sexualpraxis bedingen, die wiederum zu einer Verminderung der HIV/STI-Neuinfektionen beitragen würden. Diese Wirkungsketten der Phasen I und II sind auch aus heutiger Sicht richtig und zielführend. In der Wirkungskette wurde zudem davon ausgegangen, dass Kondome auch zur Verlängerung der Geburtenabstände bzw. zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaften genutzt werden würden. Dies ist in Abhängigkeit von der Akzeptanz der Nutzer nur bedingt der Fall.

¹ UNFPA 1998

² Tchad 3,2% und Nigeria 3,8% in 2001, UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic, 2010

Die Gründung der Social Marketing-Agentur ANIMAS-SUTURA als unabhängige Nichtregierungsorganisation, die Etablierung einer von der Bevölkerung akzeptierten Kondommarke unter Einbindung bekannter Persönlichkeiten und religiöser Führer sowie die Nutzung bestehender Vertriebs- und Verkaufsformen im Privatsektor sind genauso wesentlich für den Erfolg und die Wirkungen des Programms wie die an den unterschiedlichen vorrangigen Zielgruppen ausgerichteten Aufklärungsarbeiten, die den Schutz vor STI/HIV/AIDS in den weiteren Kontext von Familienplanung und reproduktiver Gesundheit stellten. Gesundheit ist heute kein Schwerpunkt der deutschen Zusammenarbeit mit dem Niger, dennoch sieht das Programm mit der Finanzierung der Nachfolgephasen III bis VI eine langfristige Unterstützung des Sektors vor. Das in der Phase II vorrattsgeprüfte Thema Familienplanung und Einführung hormoneller Kontrazeptiva (Pille) zur Unterstützung der Familienplanung im Niger wurde in den Nachfolgephasen umgesetzt. Die Relevanz der Phase I sowie der Phase II bewerten wir als zufriedenstellend.

Teilnote: 3 (Phasen I und II)

Effektivität

Als Programmziel wurde bei Programmprüfung der Phase I *„eine verbesserte Versorgung mit bezahlbaren und qualitativ guten Kondomen“* durch *„den Aufbau nachhaltiger Verteilungssysteme im Privatsektor“* definiert und bei Prüfung der Phase II (inkl. Vorratsprüfung) dahingehend weiterentwickelt, dass die *„zunehmende Nutzung von Kontrazeptiva“*³, welches sich jedoch damals primär auf die Vorratsprüfung bezog, im Vordergrund stand. Da die Vorratsprüfung nicht Bestandteil der durchgeführten Phase II wurde und keine weiteren Kontrazeptiva außer Kondomen vertrieben wurden, lautet für die Ex-post-Evaluierung das relevante Programmziel für die Phasen I und II: *„Zunehmende Nutzung von Kondomen durch den Aufbau nachhaltiger Verteilungssysteme im Privatsektor“*. In Phase I wurden lediglich Indikatoren auf Leistungsebene definiert, so dass für die Evaluierung der Zielerreichung des Programms die dem heutigen State of the Art entsprechenden Indikatoren der Phase II herangezogen wurden. Somit lauten die drei Indikatoren:

- (1) Anstieg des Anteils der Personen, die erklären, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom verwendet zu haben;
- (2) Anstieg des Anteils der Personen, die erklären, mit der Kondomnutzung auch ungewollte Schwangerschaften vermeiden oder Geburtenabstände erhöhen zu wollen;
- (3) Anstieg des Anteils der Personen aus dem ländlichen Raum, die einen konkreten Bezugspunkt oder eine Verkaufsstelle für Kondome benennen können.

Ausgangs- und Zielwerte lagen zur Zeit der Prüfung der Phase I nicht vor und sollten im Rahmen der durchzuführenden KAP-Studien (Knowledge, Attitude, Practice) ermittelt werden. Die erste KAP-Studie erfolgte jedoch erst 2007. Angesichts der damit eingeschränkten

³ Die Prüfung der zweiten Phase beinhaltete die Vorratsprüfung zur Einführung der Pille, welche aber erst mit der dritten Phase erfolgte. Das Programmziel sollte daher alle Kontrazeptiva einschließen, sowohl Pille als auch Kondome. Allerdings spielen Kondome hier eine sehr untergeordnete Rolle.

Datenverfügbarkeit für Phase I werden hier zudem die ursprünglich definierten Indikatoren „Anzahl verkaufter Kondome“ und „Kostendeckungsanteil durch Verkaufserlöse“ zur Bewertung mit hinzugezogen.

Die 2007 und 2010 durchgeführten KAP Studien zeigen eine generelle Verbesserung verschiedener Wissens- und Verhaltensindikatoren in Bezug auf STI/HIV/AIDS. Die Entwicklung der Zielindikatoren (1), (2) und (3) sah wie folgt aus. Der Vergleich 2007/2010 zeigt, dass 2010 deutlich mehr Befragte als in 2007 eine positive Haltung gegenüber der Nutzung von Kondomen (1) - vor allem bei sexuellem Verkehr mit wechselnden Partnern – entwickelt haben. Bemerkenswert ist dabei der prozentuale Anstieg um ca. 11 Prozentpunkte (42% auf 53%) der Männer, die Kondome beim außerehelichen Kontakt nutzen. Die Ergebnisse bezüglich einer Verwendung von Kondomen als Familienplanungsmethode (2) zeigten ein verbreitetes Wissen über die mögliche doppelte Funktion von Kondomen. In Dörfern mit Social Marketing-Aktivitäten gaben 58% der Nutzer von Kondomen an, sich damit nicht nur gegen HIV sondern auch gegen ungewollte Schwangerschaft schützen zu wollen. Selbst in der Vergleichsgruppe (Dörfer ohne Social Marketing-Aktivitäten) lag diese Zahl immerhin noch bei ca. 40%. Während der Ex-post-Evaluierung wurde im persönlichen Gespräch mit Sexarbeiterinnen bestätigt, dass Kondome als eine wirksame Methode zur Schwangerschaftsverhütung angewendet werden und auf die Verwendung hormoneller Kontrazeptiva vollständig verzichtet wird. Bezüglich des Wissensindicators (3) um den nächstgelegenen Verkaufspunkt für Kondome konnten 2007 ca. 10% der Frauen und 30% der Männer konkrete Angaben machen. 2010 betrug dieser Wert ca. 33% bei den Frauen und 45% bei den Männern, wobei das Wissen in den Dörfern mit Social Marketing-Aktivitäten mit bis zu 58% deutlich höher ausfiel. Während der zweiten Programmphase konnten über Radiokampagnen und Fernsehspots schätzungsweise 8,6 Mio. Menschen erreicht werden.

In Phase I wurden 16,6 Mio. Kondome verkauft; ein Wert der deutlich unter dem ursprünglichen Ziel von 20 Mio. Kondomen liegt. Dies ist vornehmlich auf generelle Anlaufschwierigkeiten, Probleme bei Einführung der Social Marketing-Kondommarke (Konzeptänderung) sowie Umstellungen im Vertriebsnetz vom Eigenvertrieb auf privatwirtschaftliche Basis zurück zu führen.

Trotz eingeschränkter Datenbasis bei Prüfung der Phase I sowie begrenzter Vergleichbarkeit der nach Abschluss der Phase II erhobenen Daten kann davon ausgegangen werden, dass eine deutliche positive Entwicklung für alle drei Indikatoren stattgefunden hat. Wir bewerten daher die Effektivität über den Programmverlauf der Phase I als noch zufriedenstellend und Phase II als gut.

Teilnote: 3 (Phase I), 2 (Phase II)

Effizienz

Die Programmphase I wurde unter Verwendung von Restmitteln von 60 auf 63 Monate verlängert (03/2003 – 05/2008). Somit wurde ein kontinuierlicher Übergang zur Phase II ge-

schaffen, die 22 Monate (06/2008 – 3/2010) dauerte (Phasen I und II insgesamt 7 Jahre). Die ursprünglich vorgesehenen Vertriebszahlen der Phase I wurden im Programmverlauf im Jahr 2004 reduziert, begründet mit der zeitaufwändigeren Einführung der neuen Kondommarke Foula. Bezogen auf die Programmlaufzeit der Phase I wurde ein Vertriebszielwert von ca. 15,5 Mio. Kondomen festgelegt, der mit 16,6 Mio. vertriebenen Kondomen (inkl. 5% Proben) weitgehend eingehalten werden konnte. Der Zielwert der Phase II belief sich auf 8,85 Mio. Kondome, von denen bis zum Ende der zweiten Phase 8,5 Mio. Kondome verkauft wurden. Im Ergebnis wurden trotz schwierigen kulturellen Kontextes in der 7-jährigen Laufzeit (Phasen I und II) 209.197 Paarverhütungsjahre (CYP⁴) abgesetzt. Dabei konnten die jährlichen Kondomverkäufe durchschnittlich um ca. 14% gesteigert werden. Die Programmkosten pro Paarverhütungsjahr liegen für die Phase I bei ca. 37 EUR/CYP und für die Phase II bei ca. 44 EUR/CYP. Bei vergleichbaren Programmen in der Region mit ähnlichen strukturellen und soziokulturellen Bedingungen wurden ähnlich hohe Kosten / Paarverhütungsjahr ermittelt (Tschad: 39 EUR/CYP⁵). Sie sind jedoch rd. doppelt so hoch wie der regionale Durchschnitt. Hier machen sich u.a. die kostenintensive Aufbauzeit der 2007 gegründeten Social Marketing-Agentur (s. Nachhaltigkeit) und der deutliche Mehraufwand für Social Marketing-Aktivitäten im zunehmend dünner besiedelten ländlichen Raum (Phase II) bemerkbar. Zusätzlich wurden die Verkaufszahlen - nicht jedoch die Bedarfsdeckung - durch die nicht koordinierte Abgabe von kostenlosen Kondomen durch die nigrische Regierung aus dem GFATM-Programm zeitweise negativ beeinflusst⁶. Betrachtet man nur die Aufwendungen der Agentur für Verpackung, Qualitätskontrolle, Logistik und Vertrieb, so lagen diese direkten Betriebskosten / Paarverhütungsjahr für die Phase II bei ca. 5 EUR/CYP und bei Hinzunahme der Beschaffungskosten für Kondome bei ca. 6,40 EUR/CYP. Berücksichtigt man zusätzlich die Personalkosten und laufenden Kosten der Agentur, so ergeben sich Kosten in Höhe von 16 EUR/CYP. Dies entspricht Durchführungskosten von ca. 0,13 EUR/Kondom, die bei Prüfung der Phase I auf 0,08 EUR/Kondom angesetzt waren. Auch musste wegen der allgemein niedrigen Einkommenssituation der Zielgruppe eine höhere Subventionierung der Kondome vorgenommen werden, als ursprünglich vorgesehen.

Die Vertriebsstruktur bedient sich mittlerweile weitestgehend existierender Strukturen kommerzieller Groß- und Zwischenhändlern, die den Vertrieb in alle Landesteile übernehmen. Bis heute gehören 48 Groß- und 607 Zwischenhändler zum ANIMAS Vertriebsnetz, welche ca. 11.620 Verkaufsstellen im Land versorgen. Zur Verbesserung des Absatzes in Niamey wurden im Laufe der Phase II sogenannte ANIMAS-Verkäufer geschult, die mittels Aufklärungsarbeit den Aufbau von Verkaufsstellen in Niamey unterstützen. Damit wird das zunächst rein absatzgetriebene System (Pull) zusätzlich durch Kosten verursachende absatzfördernde Maßnahmen unterstützt (Push). Auf der Grundlage einer rein wirtschaftlichen Betrachtung kann das Vorhaben die Effizianzorderungen nur bedingt erfüllen. Die schwierigen sozioökonomischen Rahmenbedingungen und die aufwändigere Vertriebs- und Kommunikations-

⁴ Couple Year of Protection: Entsprechend Definition von UNAIDS, für Kondome ein Faktor von 120 Kondomen pro Paarverhütungsjahr angenommen. (http://www.cpc.unc.edu/measure/prh/rh_indicators/specific/fp/cyp)

⁵ KfW Ex-post-Evaluierungsbericht Tschad: Familienplanung und HIV Prävention IV, 2012

⁶ Zwischen 7/2008 und 3/2010 wurden laut GFATM progress report insg. 7,6 Mio. Kondome beschafft.

situation in ländlichen Gebieten im Niger sowie die Beachtung der Aufwendungen für die auf die jeweilige Zielgruppe ausgerichtete Erstellung von Social Marketing-Aktivitäten und unterstützendem Material kann der Effizienz des Programms positiv angerechnet werden. Insbesondere jedoch vor dem Hintergrund des geleisteten gesellschaftlichen Öffnungsprozesses wird die Effizienz beider Phasen mit gerade noch zufriedenstellend bewertet.

Teilnote: 3 (Phasen I und II)

Übergeordnete Entwicklungspolitische Wirkungen

Das Oberziel wurde für die Programmphasen I und II als Beitrag zur Stabilisierung der HIV-Infektionsrate und der Infektionsrate anderer sexuell übertragbarer Krankheiten (STI) sowie zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften / Geburtenabstandsverlängerung definiert. Daten zur HIV/AIDS-Inzidenz liegen nicht vor. Zur Bewertung der Entwicklung wird stattdessen die HIV-Prävalenz herangezogen. Hinsichtlich des STI-Zieles liegen weder Insidenz- noch Prävalenzwerte vor. Für das Ziel der Fertilität wird die Fertilitätsrate herangezogen.

Die HIV-Prävalenz wurde erstmals im Rahmen der EDSN-MICS III 2006 mit 0,7% bei 15 – 49-jährigen Bewohnern des Niger festgestellt. Zwar liegt sie damit niedriger als der Schätzwert von ca. 2% zur Zeit der Prüfung der Phase I, aber eine verlässliche Entwicklungsaussage wird erst mit noch ausstehender Veröffentlichung der in 2011/2012 durchgeführten EDSN IV möglich sein. Differenzierte Messungen zeigen für die meisten Risikogruppen eine HIV-Prävalenz zwischen 1,0 - 2,7%, ausgenommen für professionelle Sexarbeiterinnen mit ca. 35% im Jahr 2009⁷ bei hohen regionalen Unterschieden. So wurden in den südlichen Gebieten Maradi (ca. 61%), Tahoua und Zinder (ca. 42% - 43%) auch deutlich höhere Werte gemessen. Welchen Beitrag das Vorhaben mittels Verhaltensänderung und Förderung der Kondomnutzung im Vergleich zu medikamentöser Prävention und lebensverlängernden Wirkungen antiretroviraler Therapien (ART) auf die Entwicklung der HIV-Prävention hatte und hat, lässt sich mangels aussagekräftiger Studien nicht beziffern. Es ist allerdings plausibel anzunehmen, dass das Vorhaben zu einer Reduzierung von Neuinfektionen beigetragen hat und dies durch den verbesserten Zugang zu kostengünstigen Kondomen und vor allem durch seine Aufklärungskampagnen auch in entlegenen ländlichen Regionen. Die erreichte gesellschaftliche Enttabuisierung der STI/HIV/AIDS-Themen hat den Weg frei gemacht für aktives staatliches Handeln. So werden mittlerweile mit internationalen Gebern (UNFPA, Weltbank, etc.) und staatlichen Behörden Social Marketing-Programme, die ebenfalls dem Programmziel dienen, für zusätzliche Regionen und staatliche Einrichtungen (Schulen, Militärausbildung, etc.) durchgeführt. Auch ist die Behandlung von HIV-Patienten stetig verbessert worden und betrug laut UNAIDS in 2011 geschätzte 28%⁸.

Hinsichtlich der STI-Verbreitung kann ebenfalls von einem positiven Beitrag durch die belegte erhöhte Nutzung von Kondomen und einer verbesserten Aufklärung ausgegangen werden,

⁷ Rapport national UNGASS 2010 – Surveillance sentinelle 2009

⁸ Von den HIV-infizierten Personen, die eine antiretrovirale Therapie benötigen (ca. 27.000), wurden 2010 ca. 28% behandelt. GFATM Grand Performance Rapport Niger, Update Oct. 2012.

allerdings ist auch hier mit den vorliegenden Daten eine direkte Quantifizierung nicht möglich. Die Fertilität dagegen verharrte seit Programmprüfung nahezu unverändert auf dem weltweit höchsten Niveau von 7,16 Lebendgeburten je Frau.

Insgesamt kann plausibel angenommen werden, dass das Programm einen Beitrag zur HIV/AIDS- sowie STI-Prävention geleistet hat, dieser jedoch aufgrund der schwierigen sozio-ökonomischen Ausgangssituation (primär Phase I) und der Erreichbarkeit der im ländlichen Raum lebenden Zielgruppe (primär Phase II) geringer ausgefallen ist, als erwartet. Der Beitrag zum Thema der Vermeidung ungewollter Geburten kann nicht plausibel erschlossen werden. Insgesamt positiv zu werten ist die erreichte gesellschaftliche Öffnung gegenüber den Themen HIV/AIDS und Familienplanung (Phase II). Vor diesem Hintergrund bewerten wir die übergeordnete Wirksamkeit beider Phasen mit zufriedenstellend.

Teilnote: 3 (Phasen I und II)

Nachhaltigkeit

Die Bewertung der Nachhaltigkeit der Phasen I und II kann nur bedingt auf Grundlage der aktuellen Betriebskosten bestimmt werden, sondern sollte auch der längerfristigen Ausrichtung des Programms gerecht werden. Die geringere Gesamtkostendeckung während der Phase II (7% gegenüber 10% in Phase I) begründet sich mit höheren, für die Nachhaltigkeit jedoch relevanten Kosten der Betriebsführung aufgrund der Übernahme zusätzlicher Aufgaben (Einwerbung zusätzlicher Finanziers, Aufbau einer eigenen Kommunikationsabteilung und Vorbereitung der Einführung der „Pille“ für die Folgephase). Der Aufbau eines funktionierenden und effektiven Vertriebssystems sowie eines internen Produktionszentrums für Audio- und Videokampagnen haben die Anerkennung von der Social Marketing-Agentur mit Referenzcharakter für bestimmte Gesundheitsprodukte im Niger begründet. Alternativ zum Aufbau des eigenen Produktionszentrums wäre ggf. eine externe Beauftragung denkbar gewesen, doch verfügt ANIMAS SUTURA dadurch über eine hohe Reputation. Dadurch konnte die Agentur erstmals in 2010 neben der deutschen FZ einen weiteren größeren Finanzier (Vertrieb und Vermarktung von Wasserreinigungstabletten) gewinnen. Die als NRO im Niger anerkannte Agentur verfügt heute über die notwendige interne Struktur, einen Aufsichtsrat und weitgehende Kostentransparenz, welche einen effizienten Betrieb sicherstellen sollen. Der interne Businessplan für die Jahre 2012 – 2016 geht von der Einwerbung neuer Finanzquellen in Höhe von bis zu 33% des Gesamtbudgets für Themen der Familienplanung und HIV/AIDS aus. Diese zusätzlichen Finanzierungen unterstützten das Programmziel und eine gewisse Nachhaltigkeit der Agentur, sofern – wie angabegemäß geplant - auf eine strikte Kostendeckung der durch die zusätzlich angenommenen Aufträge entstandenen Aufwendungen geachtet wird.

Das bestehende Potential zur Kostensenkung ist jedoch nicht ausgeschöpft (z.B. Kondompreis und Gewinnspanne Vertriebskette). Trotz einer hohen Bereitschaft durch die nigrische Regierung, das Programm zu unterstützen, besteht derzeit aufgrund der schwierigen Haushaltslage keine Möglichkeit das Programm im Falle eines Wegfalls der deutschen Finanzie-

rung aus nationalen Mitteln zu übernehmen. Auch die Einwerbung internationaler Finanziers (Weltbank, GFATM, etc.) ist bisher nicht ausreichend für einen nachhaltigen Betrieb der Gesamtprogramme. Gleichzeitig ist der Subventionsanteil für Kondome aufgrund des seit 10 Jahren gültigen und bisher geringen Marktpreises noch relativ hoch und derzeit übersubventioniert.

In Bezug auf die Wirkungen kann man von einer gewissen Nachhaltigkeit sprechen, auch wenn diese in einem kontinuierlich weitergeführten Programm nicht isoliert betrachtet werden können. Risikoverhalten zu verändern, z.B. durch vermehrte Kondomnutzung und Veränderungen soziokultureller Haltungen sowie die Einwerbung der Unterstützung religiöser und anerkannter Führer, ist eine mühsame Arbeit, die im Niger aufgrund des sozioökonomischen und kulturellen Umfeldes nur langsam voranschreitet. Die KAP-Studien belegen, dass die Themen HIV/AIDS und STI trotz der anfänglich massiven religiösen Widerstände eine gesellschaftliche und politische Öffnung erfahren haben. Dies wird sich nicht mehr so leicht rückgängig machen lassen, braucht jedoch ein weiterhin konstantes Engagement in der Aufklärungsarbeit. Insgesamt bewerten wir daher die Phase I mit gerade noch zufriedenstellend und Phase II mit zufriedenstellend.

Teilnote: 3 (Phase I und II)

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.