

Ex-post-Evaluierung

Familienplanung und HIV-AIDS-Prävention, Niger

Titel	Familienplanung und HIV-Aids-Prävention				
Sektor und CRS-Schlüssel	Gesundheit, Familienplanung, 13020				
BMZ-Nummer	2013 66 913, 2014 68 529				
Auftraggeber	BMZ				
Empfänger und Träger	Republik Niger, vertreten durch das Planungsministerium / Coordination Intersectorielle de Lutte contre le SIDA (CISLS)				
FZ-Finanzierungsvolumen und -instrument	10,4 Mio. EUR Haushaltsmittelzuschuss				
Projektlaufzeit	2014-2018	Berichtsjahr	2025	Stichprobenjahr	2025

Ziele und Umsetzung des Vorhabens

Das Ziel auf Outcome-Ebene war: Methoden zur Verhütung von Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten sind bekannt und akzeptiert, was die Nutzung von Kondomen und modernen Kontrazeptiva in den Zielregionen erhöht.

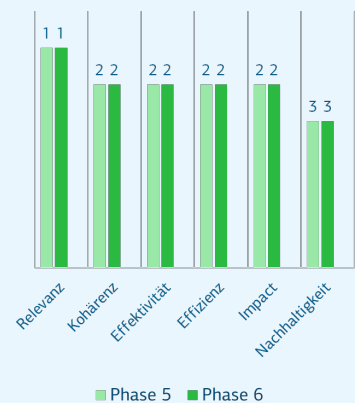
Auf übergeordneter entwicklungspolitischer Ebene war das Ziel die Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Selbstbestimmung und Rechte der nigrischen Bevölkerung, insbesondere durch die Verringerung sexuell übertragbarer Infektionen (v.a. HIV) und die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften - sowie durch die Vergrößerung der Geburtenabstände in den Hauptinterventionszonen des Vorhabens.

Wichtige Ergebnisse

Die beiden FZ-Vorhaben waren die Phasen V und VI eines Serienvorhabens. Sie werden aus folgenden Gründen insgesamt als „erfolgreich“ bewertet:

- Sie waren auf ein zentrales Problem im Niger ausgerichtet: die unzureichende Verfügbarkeit und Nutzung von Kontrazeptiva. Die FZ-Vorhaben waren auf Jugendliche, Prostituierte und Fernfahrer zielgruppennah konzipiert und haben flexibel auf deren Bedürfnisse reagiert (Relevanz).
- Beide FZ-Vorhaben betteten sich kohärent in die nationalen Strategien und Geberaktivitäten ein.
- Über einen institutionell gestärkten *Social Marketing*-Ansatz konnten defizitäre Angebote des öffentlichen Gesundheitssektor bei der Versorgung mit Kontrazeptiva vergleichsweise kostengünstig ausgeglichen werden. Die hohe Effektivität der Projektmaßnahmen wird untermauert durch signifikant schlechtere Ergebnisse der kontraceptiven Prävalenz in den Vergleichszonen ohne Projektmaßnahmen.
- In einem schwierigen sozio-ökonomischen Kontext haben die FZ-Vorhaben zu einem Sinneswandel in der traditionell geprägten Bevölkerung bei den Themen Sexualität und Familienplanung beigetragen. Die finanzielle Nachhaltigkeit der geförderten Maßnahmen ist im fragilen Kontext Nigers noch nicht langfristig gesichert.

Gesamtbewertung erfolgreich



1: sehr erfolgreich – 6: gänzlich erfolglos

Schlussfolgerungen

- *Social Marketing*-Ansätze im Bereich Familienplanung sind in fragilen Kontexten und einkommensschwachen Ländern eine vergleichsweise effiziente Vorgehensweise, um das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und die reproduktive Gesundheit zu verbessern.
- Entscheidend für die langfristige Zielerreichung ist ein kultureller Wandel in der Bevölkerung durch intensive Aufklärungskampagnen, welche sensibel auf die jeweiligen Zielgruppen und den kulturellen Kontext ausgerichtet sind.
- In einkommensschwachen Ländern wie dem Niger bleiben FZ-Vorhaben im Bereich Familienplanung finanziell abhängig von externer Förderung.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	3
Übersicht	4
Rahmenbedingungen und Einordnung des Vorhabens	4
Kurzbeschreibung	4
Aufschlüsselung der Gesamtkosten	5
Karte der Projektregion	6
Stärken und Schwächen des Vorhabens	6
Projektübergreifende Lessons Learned	6
Bewertung nach OECD DAC-Kriterien	7
Relevanz	7
Kohärenz	11
Effektivität	13
Effizienz	16
Impact	17
Nachhaltigkeit	18
Gesamtbewertung: erfolgreich (2)	20
Beitrag zur Agenda 2030	21
Methodik	22
Evaluierungsmethodik	22
Bewertungsmethodik	24
Impressum	24
Anlagen	

Abkürzungsverzeichnis

AECID	Agencia Espanola de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Spanische Entwicklungsagentur
AK	Abschlusskontrolle
AFD	<i>Agence Française de Développement</i> , Französische Entwicklungsagentur
ANIMAS-SUTURA	<i>Association Nigérienne de Marketing Social</i> , Nigrische Vereinigung für Sozialmarketing
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> , Erworbenes Immunschwächesyndrom
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BV	Besondere Vereinbarungen
CAP	<i>(Etude sur les) Connaissances, Attitudes, Pratiques</i> , Studie zu Wissen, Einstellung und Verhalten
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
CISLS	<i>Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida</i> , Sektorübergreifende Koordination bei der AIDS-Bekämpfung
CRS	Catholic Relief Service
DAC	Development Assistance Committee
DBC	<i>Distribution à Base Communautaire</i> , Gemeindebasierte Verteilung
DHAAP	Department of Defense HIV/AIDS Prevention Program
DSME	<i>Direction de la Santé de la Mère et de l'enfant</i> , Abteilung für Gesundheit von Mutter und Kind
EU	Europäische Union
EUR	Euro
FCFA	<i>Franc de la Communauté Financière d'Afrique</i> , Währung der Westafrik. Wirtschafts- und Währungsunion
FZ	Finanzielle Zusammenarbeit
FZ E	FZ Evaluierung
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunisation, globale Impfallianz
GFATM	Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis an Malaria
GHM	<i>Gestion de l'Hygiène Menstruelle</i> , Projekt im Niger
HDI	Human Development Index
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
IEC	<i>Information, Education, Communication</i> ; Information, Gesundheitserziehung und Kommunikation
IST	Infections sexuellement transmissibles, Sexuell übertragbare Infektionen
NRO	Nicht-Regierungsorganisation,
ONPPC	<i>Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques</i> , Nationales Büro für pharmaz. und chemische Produkte
PDES	Plan de Développement Economique et Social
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PP	Projektprüfung
PPB	Projektprüfungsbericht
PSN	Plan Stratégique National de Lutte contre les IST et le VIH/SIDA
PV	Projektvorschlag
SIDA	Syndrome d'immunité acquise, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
SMA	Social Marketing Agentur
SRG	Sexuelle und reproduktive Gesundheit
TZ	Technische Zusammenarbeit
UNFPA	United Nations Populations Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
USD	US Dollar
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine, HIV-Virus
WAHO	West African Health Organization
WAWASH	West African Water Supply, Sanitation and Hygiene Program
WHO	World Health Organisation

Übersicht

Rahmenbedingungen und Einordnung des Vorhabens

Die beiden hier evaluierten FZ-Vorhaben sind die 5. und 6. Folgephase einer Serie von FZ-Projekten, die langfristig das Ziel verfolgen, die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte der nigrischen Bevölkerung zu verbessern. Die beiden Phasen des Vorhabens, die im Rahmen der Evaluierung betrachtet wurden, flossen in der Durchführung ineinander über und können in ihrer Wirkung nicht voneinander abgegrenzt werden. Die Bewertung erfolgt somit gemeinsam für beide Phasen.

Im internationalen Vergleich sind die Rahmenbedingungen zur Zielerreichung im Niger bis heute als äußerst ungünstig anzusehen. Die geographische Lage als flächengroßes Binnenland, bei gleichzeitig geringer Bevölkerungsdichte und schlechter Transport- und Gesundheitsinfrastruktur führen zusammen mit relativ kleinen Bestellvolumina zu hohen Beschaffungs- und Distributionskosten von Kondomen und Kontrazeptiva. Zugleich erschweren Armut und eine tief verwurzelte traditionelle Kultur Verhaltensänderungen bei der Bevölkerung im reproduktiven Alter. Armut und Tradition sind die wichtigsten Treiber eines weiterhin sehr hohen Bevölkerungswachstum von aktuell 3,3 % und der weit verbreiteten Kinderehen: Rund zwei Drittel der Mädchen unter 18 Jahren sind verheiratet und haben mindestens ein Kind.

Seit Beginn des FZ-Programms 2003 bis heute hat sich die Bevölkerungszahl im Niger mehr als verdoppelt, um 118 % von 12,8 auf knapp 28 Millionen¹. Im Welthunger-Index nimmt Niger Platz 121 von 127 Ländern ein (2024)², beim Human Development Index (HDI) belegt Niger Platz 189 von 193 (2023) und gehört damit zu den ärmsten Ländern der Welt. Etwa 45 % der nigrischen Bevölkerung lebt unterhalb der Armutsgrenze von unter 2,15 USD/Tag (2024)³. Knapp die Hälfte der Kinder unter 5 Jahren sind wachstumsverzögert. Aufgrund schlechter Gesundheitsversorgung, Armut und frühen Schwangerschaften sind schwangerschaftsbedingte Komplikationen häufig. Die Mütter- und Kleinkindersterblichkeit liegen entsprechend hoch bei 441/100.000 und 43/1000 (2020/21)⁴.

Die nigrische Regierung hat die Problematik des hohen Bevölkerungswachstum erkannt und die Bedeutung von moderner Familienplanung in einem Policy Statement 2007 hervorgehoben. Mit Verabschiedung des Gesetzes zur Reproduktiven Gesundheit 2006 wurden die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen für eine selbstbestimmte Familienplanung.

Der Subsektor „Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte“ wird vom BMZ im Gestaltungsspielraum unterstützt. Nach dem Putsch 2023 versucht das BMZ, Projekte möglichst regierungsfern unter Einbezug der Zivilgesellschaft und zielgruppennah umzusetzen. Beides trifft auf die hier genannten FZ-Vorhaben zu.

Kurzbeschreibung

Zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der Selbstbestimmung der nigrischen Bevölkerung wurde die *Social Marketing* Agentur ANIMAS-Sutura unterstützt, die Nachfrage nach Kondomen und moderne Kontrazeptiva über Kommunikationsmaßnahmen zu erhöhen und die Verfügbarkeit von Kondomen und Kontrazeptiva für die Zielgruppen zu verbessern. Damit sollte ein Beitrag geleistet werden, durch erhöhte Nutzung von Kontrazeptiva ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden, die Geburtenabstände zu vergrößern und sexuelle übertragbare Infektionen (insbesondere HIV) einzudämmen.

Die beiden hier evaluierten FZ-Vorhaben "Familienplanung einschließlich HIV-AIDS-Prävention, Phase V und VI" sind die letzten beiden Vorhaben einer FZ-finanzierten Serie, die 2003-2018 im Niger im Gestaltungsspielraum Gesundheit durchgeführt wurde und mit den Folgevorhaben „Familienplanung und Sensibilisierung (ANIMAS)“ I-II bis heute fortgesetzt wird. Diese beiden FZ-Vorhaben verfügten über ein FZ-Volumen von 5,4 und 5 Mio. EUR und wurden mit einer Laufzeit von 4 Jahren (48 Monaten) im Zeitraum 2014-2018 umgesetzt. Sie schließen sich an die Aktivitäten der Vorgängerphasen I – IV an.

Empfänger der entsprechenden Finanzierungsbeiträge war die Republik Niger, vertreten durch das nigrische Planungsministerium (Ministère du Plan, de L'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire), das die politisch-administrative Gesamtverantwortung des Programms wie in den Vorgängerphasen an die Coordination Intersectorielle de Lutte contre le SIDA (CISLS, Projektträger) übertrug. Diese wiederum delegierte die Durchführung der FZ-Vorhaben an die seit 2003 bestehende lokale *Social Marketing* Agentur ANIMAS-Sutura.

In der landesweiten **Komponente HIV-Prävention** unterstützten die beiden FZ-Vorhaben den Verkauf subventionierter Kondome über eine marktorientierte Vertriebsstruktur und fokussierte die Aufklärungsmaßnahmen auf die HIV-Risikogruppen wie Fernfahrer

¹ Statista 2025

² Welthungerhilfe Website

³ Weltbank, Country Policy and Institutional Assessment (CPIA) 2024

⁴ WHO

und Prostituierte. Bei der **Komponente Familienplanung** konzentrierten sich die FZ-Vorhaben auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen in ausgewählten Dörfern in den Regionen Niamey, Maradi und Tillabéri, den drei bevölkerungsreichsten Regionen im Niger. In diesen Hauptinterventionszonen wurden über eine eigens aufgebaute Gemeindestruktur Beratungsleistungen für Frauen und Männer angeboten und subventionierte moderne Kontrazeptiva (Anti-Baby-Pille, 3-Monatsspritze pilotiert) verkauft. Komponentenübergreifend wurden landesweite und regionale Aufklärungskampagnen durchgeführt. In Phase VI wurden zusätzlich Kommunikationsmaßnahmen für Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren angeboten, insbesondere in Zusammenarbeit mit Primar- und Sekundärschulen.

Aufschlüsselung der Gesamtkosten

	Phase 1 (Plan)	Phase 1 (Ist)**	Phase 2 (Plan)	Phase 2 (Ist)
Investitionskosten (gesamt) in Mio. EUR	5,3	5,7	7,1	6,1
Eigenbeitrag* in Mio. EUR	0,3	0,3	0,3	0,3
Externe Finanzierung in Mio. EUR	5,0	5,4	***6,8	5,8
davon BMZ-Mittel in Mio. EUR	5,0	5,4	5,0	5,0

Tabelle 1: Kostenaufschlüsselung

Quelle: Phase V: Besondere Vereinbarungen vom 03.04.2014.. Phase VI: Besondere Vereinbarungen vom 17.12.2015.

* Verkaufserlöse (Kondome, Anti-Baby-Pillen, 3-Monatsspritzen)

** Phase V enthält Restmittel der Phase IV in Höhe von 0,4 Mio. EUR zur Verlängerung der Projektlaufzeit von 20 auf 24 Monate. Abweichende Daten in der AK.

*** 1,8 Mio. EUR von anderen verschiedenen Gebern

Karte der Projektregion

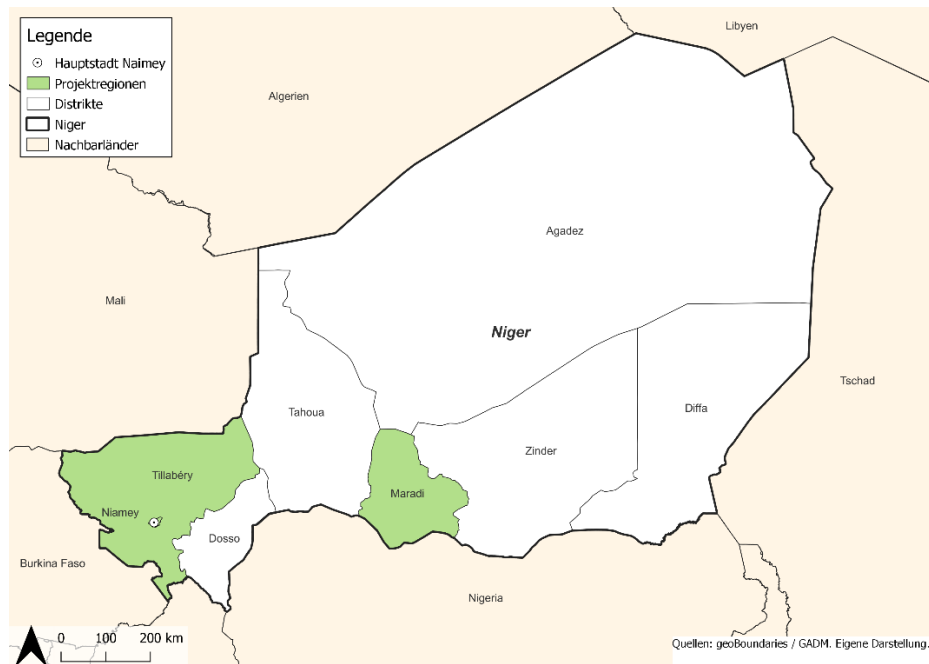


Abbildung 1: Karte des Nigers mit den Projektregionen
Quelle: Eigene Darstellung

Stärken und Schwächen des Vorhabens

Zu den Stärken zählen insbesondere:

- Der erfolgreiche Aufbau und die Konsolidierung einer leistungsfähigen und effizienten *Social Marketing*-Agentur (ANIMAS-Sutura)
- Die professionell konzipierten, sensibel auf die Bedürfnisse und kulturellen Eigenarten der Zielgruppe ausgerichteten Marketing- und Aufklärungsmaßnahmen,
- Der Aufbau einer effizienten Vertriebsstruktur von Kondomen mit einem Marktanteil von 93 %,
- Der Einbezug bislang vernachlässigter Gruppen, insbesondere der ländlichen Bevölkerung und von Jugendlichen.

Zu den Schwächen zählen insbesondere:

- Die Anfälligkeit der Versorgung moderner Kontrazeptiva bei der regionalen Verteilung über den öffentlichen Sektor,
- Die Abhängigkeit von externer Finanzierung bzw. die fehlende finanzielle Unterstützung seitens der Regierung.

Projektübergreifende Lessons Learned

- Social Marketing Ansätze sind in fragilen Kontexten und einkommensschwachen Ländern eine vergleichsweise effiziente Vorgehensweise, um das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und die reproduktive Gesundheit zu verbessern.
- Entscheidend für eine langfristige Zielerreichung ist ein kultureller Wandel in der Bevölkerung - durch intensive Aufklärungskampagnen, die sensibel auf die Zielgruppen und den kulturellen Kontext zugeschnitten sind.
- In einkommensschwachen Ländern wie dem Niger bleiben Vorhaben im Bereich Familienplanung finanziell abhängig von externer Förderung.

Bewertung nach OECD DAC-Kriterien

Relevanz

1. Ausrichtung an Politiken und Prioritäten

Die sehr hohe Geburtenrate von 5,8 Kindern pro Frau (2025)⁵ stellt das Land Niger weiterhin vor erhebliche Herausforderungen. Dementsprechend ist die Eindämmung des Bevölkerungswachstums ein zentrales Ziel der nigrischen Entwicklungspläne (*Plan de Développement Economique et Social*, PDES 2017-2021 und 2022-2026). Dabei werden folgende Ansatzpunkte explizit aufgeführt:

- die Ungleichheit der Geschlechter,
- das Festhalten an traditionellen Verhaltensweisen,
- die niedrige Einschulungsrate von Mädchen,
- der unzureichende Zugang zu Kontrazeptiva,
- die schwache Nachfrage nach Kontrazeptiva,
- ein früher Ehestand und frühe Schwangerschaften,
- eine unzureichende Selbstbestimmung der Frau,
- sowie eine unzureichende institutionelle Verankerung von Familienplanung und Bevölkerungspolitik.

Gleichzeitig zielt die nationale Gesundheitspolitik auf eine Verringerung der weiterhin hohen Mütter- und Kindersterblichkeit. Dabei werden die hohe Fertilitätsrate, aber auch die hohe Zahl von Schwangerschaften von Minderjährigen als eine von mehreren Ursachen dieser Situation identifiziert. Die nationale Strategie zur HIV/AIDS - Prävention 2013-17 (*Plan Stratégique National sur les IST et le VIH/SIDA*, PSN) umfasst Maßnahmen zur Aufklärung und den Zugang zu Kondomen, insbesondere auch für die am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen. Alle Maßnahmen der beiden FZ-Vorhaben waren auf diese strategischen Vorgaben ausgerichtet und haben darauf direkt oder indirekt eingezahlt. Das gilt auch für die politisch prioritäre Bekämpfung von Pandemien wie HIV/AIDS. So umfasste die nationale Familienpolitik u.a. eine signifikante Erhöhung der Verbreitung von Kondomen und modernen Verhütungsmitteln (Anti-Baby-Pille, 3-Monats-Spritze).

Träger des Programms war, wie in Phase I-IV, die Coordination Intersectorielle de Lutte contre le SIDA (CISLS), durchführende Stelle die lokale *Social Marketing*-Agentur (SMA) ANIMAS-Sutura. Der Träger übernahm eine Koordinierungsrolle verschiedener Geberbeiträge und gab auch den Programmrahmen vor (*Cadre Stratégique National de Lutte contre le SIDA*). Das Programm integrierte sich in die nationale Gesundheitsstrategie (*Plan de Développement Sanitaire*, PDS), die das Ziel verfolgte, Gesundheitsdienstleistungen bis 2021 grundlegend zu verbessern. Dies umfasste neben dem Zugang zu medizinischen Diensten insbesondere auch Fortschritte im Bereich der reproduktiven und sexuellen Gesundheit.

Die beiden hier evaluierten FZ-Vorhaben lassen sich zu 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. Die beiden FZ-Vorhaben legen in ihrer Zielsetzung und ihren Maßnahmen den Fokus auf eine geschlechtersensible Stärkung sexueller Gesundheit und Rechte. Diese Ausrichtung berücksichtigt die Anforderungen der Qualitätsmerkmale Menschenrechte und Geschlechtergleichstellung des BMZ. Darüber hinaus orientieren sich die Ziele der FZ-Vorhaben an den Zielvorgaben des SDG 5 (Gleichstellung der Geschlechter) sowie des SDG 3, Gesundheit und Wohlbefinden (3.1, 3.2, 3.3, 3.7, 3.c). Die Themen Familienplanung und reproduktive Selbstbestimmung sind eng verknüpft mit Armut und Hunger. Entsprechend sind die FZ-Vorhaben im Kontext der Armutsbekämpfung eingeordnet (SDG 1).

2. Ausrichtung an Bedürfnissen und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen

In den vorherigen Projektphasen lag der Fokus auf der Verteilung und Nutzung von Kondomen, was erfolgreich zur Stabilisierung der Prävalenzraten von HIV und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten sowie zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften beitrug. Der Aufbau einer tragfähigen Social Marketing-Struktur und die Entwicklung kulturell akzeptierter Aufklärungsstrategien hatten erfolgreich zu der landesweiten Verbreitung und stärkeren Nutzung von Kondomen beigetragen. Angesichts des starken Bevölkerungswachstums von derzeit 3,3 % und der zunehmenden Anzahl von Jugendlichen bleibt die Aufklärung zur Vermeidung von HIV und sexuell übertragbaren Krankheiten eine kontinuierliche Aufgabe im Niger. In den hier evaluierten Folgephasen sollten diese Erfolge über die Konsolidierung des Vertriebsnetzes gesichert werden. Dazu gehörte auch die stärkere Ausrichtung der Aufklärungskampagnen auf Jugendliche und auf die Risikogruppen. Angesichts der Tatsache, dass nur 10 % der Partner in festen Beziehungen Kondome nutzen und eine selbstbestimmte Familienplanung nicht allein durch Kondome gewährleistet werden kann, wurde die Strategie in den vorliegenden Folgephasen um *moderne Kontrazeptiva* erweitert (Pille, 3-Monatsspritze pilotiert).

⁵ worldometer

Angebot und Vertrieb *moderner Kontrazeptiva* erfordern allerdings einen angepassten Social-Marketing-Ansatz mit neuen, deutlich eingeschränkten Vertriebskanälen. So besteht im Gegensatz zu Kondomen für Anti-Baby-Pillen und Drei-Monats-Spritzen eine Verschreibungspflicht: Sie können ausschließlich von privaten oder öffentlichen Gesundheitsdienstleistern an Frauen vergeben werden. Ebenso muss parallel dazu eine fachlich kompetente Beratung für die nachfragenden Frauen sichergestellt werden. Die Bereitstellung *moderner Kontrazeptiva* ist demzufolge, insbesondere im vernachlässigten ländlichen Raum, mit deutlich höherem Aufwand verbunden als bei Kondomen.

Angesichts konstant bleibender Finanzierungsmittel erforderte diese Neuausrichtung eine geografische Fokussierung auf die drei bevölkerungsreichsten Regionen im Niger. Für Beratung, Sensibilisierung und der Bereitstellung von Kontrazeptiva wurde im Rahmen der FZ-Vorhaben ein umfassendes gemeindebasiertes Konzept entwickelt und in ausgewählten Dörfern umgesetzt. Das beinhaltete die Auswahl und Fortbildung von lokalen Ansprechpartnern, den sogenannten „relais communautaires“, den Aufbau von Gemeindefunktionären sowie die Zusammenarbeit mit lokalen Gesundheitszentren. Die gemeindebasierte Verteilung von Verhütungsmitteln stellte sicher, dass mit Abdeckung der „last mile“ auch schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen Zugang zu diesen Diensten erhielten. Neue Inhalte und Formate (z.B. zur Genitalverstümmelung, Schulbildung von Mädchen und weiblichen Selbstbestimmung) wurden entwickelt, u.a. für die direkte Ansprache von Jugendlichen in ausgewählten Schulen und die Kommunikation mit lokalen Führern.

Zum Zeitpunkt der Projektprüfung 2011/2012 lag die Prävalenz moderner Kontrazeptiva (hormonelle Verhütungsmittel wie Anti-Baby-Pille, 3-Monatsspritze oder Implantate) bei 11 % und der ungedeckte Bedarf bei 16%. Von einem Großteil der Bevölkerung wurden hohe Kinderzahlen und frühe Schwangerschaften als Teil einer tradierten Kultur wahrgenommen. Die damit verbundenen negativen Folgen für die Gesundheit von Müttern und Kindern und die Armutssituation der Familien wurden dabei häufig nicht gesehen oder als gegeben hingenommen. Folgerichtig bestand zum damaligen Zeitpunkt ein hoher Aufklärungsbedarf im Bereich Familienplanung. Zum anderen zeigen die Daten, dass auf der Angebotsseite der Bedarf an modernen Kontrazeptiva nicht ausreichend gedeckt werden konnte. Eine grundlegend andere Ausgangsposition zeigt sich im Bereich HIV-Prävention. So lag bereits 2012 die Nutzungsrate von Kondomen bei außerehelichen Kontakten bei durchschnittlich 77 %. Hier hatten bereits die Vorgängerphasen Angebot und Nachfrage von Kondomen bereits deutlich verbessert ⁶.

Kondome und moderne Kontrazeptiva werden im öffentlichen Gesundheitssektor im Niger grundsätzlich kostenfrei angeboten. Der öffentliche Gesundheitssektor ist aber bis heute nicht in der Lage, diese Verhütungsmittel in ausreichender Menge für alle erreichbar und jederzeit verfügbar anzubieten. Zu den vielfältigen Gründen gehören eine unzureichende Infrastruktur, Personalausstattung und Finanzierung, aber auch ausgeprägte Ineffizienzen und mangelnde Kompetenzen. Für die Zielgruppe problematisch ist zudem die fehlende Privatsphäre bei der Versorgung über öffentliche Dienstleister. In einem solchen Kontext haben sich ergänzend weltweit *Social Marketing* und *Social Franchising* Ansätze bewährt, bei denen privatwirtschaftlich orientierte Strukturen in geschützten Umgebungen Kontrazeptiva als ein subventioniertes Marktprodukt vertreiben. Solche Angebote verstehen sich explizit als komplementär zum defizitären öffentlichen Sektor und werden in der Regel, wie auch im Niger, vom Staat unterstützt. Der Subventionsanteil der Produkte orientiert sich dabei an der Kaufkraft bzw. Armutssituation der Zielgruppe. Die Versorgung von Kontrazeptiva über einen *gewinnorientierten* Privatsektor (Apotheken, Privatkliniken, Ärzte) spielt im Niger nur eine untergeordnete Rolle.

Vor dem Hintergrund der weiterhin bestehenden sehr traditionellen Wertvorstellung eines Großteils der Bevölkerung in Bezug auf Kinderehen und Kinderzahl hat die Auslagerung des politisch sensiblen Themas Familienplanung an eine unabhängige NRO wie ANIMAS-Sutura den Vorteil für die Regierung und seine Behörden, die eigenen Ziele verfolgen zu können, ohne sich öffentlich angreifbar zu machen. Das gilt heute umso mehr für die aktuelle Militärregierung. Insofern entspricht die bereits in den Vorläuferprojekten etablierte *Social Marketing* Agentur ANIMAS-Sutura weiterhin den politischen und kulturellen Rahmenbedingungen im Niger.

Der ungedeckte Gesamtbedarf an Kontrazeptiva stieg von 16 % 2012 auf 19 %⁷ im Jahr 2023, was unter Berücksichtigung einer wachsenden Gesamtbevölkerung überproportional steigende Bedarfsmengen bedeutet. Damit stieg auch die Bedeutung einer ergänzenden, privatwirtschaftlich organisierten Versorgung mit Kontrazeptiva. Die Nachfrage an Kondomen bei den Risikogruppen wie Prostituierten, Fernfahrern und Angehörigen des Militärs liegt dabei besonders hoch. Entsprechend sind die Maßnahmen bei der HIV-Komponente auf diese Hochrisikogruppen ausgerichtet.

Der Ansatz von ANIMAS-Sutura war kollaborativ und inklusiv ausgestaltet, indem er aktiv die Hauptakteure aus den Bereichen Politik, Wirtschaft, Religion und spezifische Zielgruppen wie Frauen, Männer, Jugendliche und Risikogruppen einbezog. Dadurch sollten die unterschiedlichen Bedürfnisse und Wertvorstellungen der Beteiligten berücksichtigt werden. In den Zielregionen sollten die Dorfgemeinschaften und die Endnutzer in den Mittelpunkt der Vorhaben gestellt werden.

⁶ Bei der ersten Datenerhebung 2007 hatten 42% der Männer angegeben, Kondome bei außerehelichen Kontakten zu nutzen (EPE Niger: Soziales Marketing zur HIV-Prävention, 2013)

⁷ Angaben für verheiratete Frauen (alle Arten von Kontrazeptiva): Niger, Tableau des Indicateurs en Détails, PMA, Performance Monitoring For Action, 2023

Die Kommunikationsmaßnahmen von ANIMAS-Sutura, z.B. landesweite Radiosendungen, Schul- und Dorfveranstaltungen wurden kultursensibel konzipiert, unter Einbezug der Beteiligten, insbesondere der öffentlichen Behörden, Schulen und traditioneller Führer. Berühmte Schauspieler stellten die Vorteile des Kondoms ‚FOULA‘ in kleinen Animationsfilmen werbewirksam vor („Les Aventures de FOULA“). Die verschiedenen Aufklärungsmaßnahmen waren auf die individuellen Bedürfnisse von Frauen, Männern und Jugendliche und Gruppen auf Dorfebene sowie die Erfordernisse in Schulen ausgerichtet.

3. Angemessenheit der Konzeption

Das Konzept von *Social Marketing* basiert auf der einschlägigen wissenschaftlichen und praktischen Evidenz, dass nachhaltige Verhaltensänderungen der Zielgruppe nur dann erreicht werden können, wenn eine über Aufklärungskampagnen und Beratungsstrukturen erhöhte Nachfrage nach Kontrazeptiva auf ein individuell leicht zugängliches Angebot an Verhütungsmitteln trifft.

Die zugrunde liegende Annahme ist, dass Kommunikations- und Beratungsmaßnahmen das Bewusstsein für Familienplanung und Krankheitsprävention erhöhen und zusammen mit einer besseren Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln (Output-Ebene) einen Beitrag zu einem verantwortungsbewussten und selbstbestimmten Verhalten bei den Zielgruppen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit leisten können (Outcome-Ziel).

Die dafür finanzierten Aktivitäten sollten Kommunikationsmaßnahmen (Massenmedien, interpersonelle und gruppenspezifische Kommunikation) sowie Beschaffung und Vertrieb von Kondomen und modernen Kontrazeptiva (Anti-Baby-Pille, 3-Monatsspritze) umfassen. Hinzu kamen Maßnahmen zum Ausbau und zur Autonomisierung des Vertriebsnetzes zu einer weitestgehenden finanziellen und organisatorischen Eigenständigkeit, des Weiteren zum Aufbau von Strukturen zur Beratung und Selbstorganisation auf Ebene ausgewählter Dörfer und zur Effizienzsteigerung der *Social Marketing* Agentur (Outputs). Bei der Bereitstellung von Kontrazeptiva wurde ab Phase V zusätzlich die Vermarktung und Verteilung der 3-Monatsspritze pilotiert. Die Nutzung (Outcome) der bereitgestellten Kontrazeptiva, Dienstleistungen und Kommunikationsmaßnahmen sollte dazu beitragen, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden, die Abstände zwischen den Geburten zu vergrößern und Infektionsraten von sexuell übertragbaren Krankheiten zu senken.

Auf der Outcome-Ebene sind bei Programmprüfung in Phase V und VI teilweise unterschiedliche Indikatoren definiert worden. Für die Gesamtbetrachtung beider Phasen lassen sich allerdings vier ausreichend aussagekräftige Indikatoren herausarbeiten (siehe Kapitel Effektivität und Impact sowie Anlage Zielsystem):

Zwei Indikatoren, die für beide Phasen definiert wurden

- (1) „Prävalenz moderner Kontrazeptiva in den Hauptinterventionszonen“;
- (2) „Anteil der Personen in den Hauptintensivzonen, die angeben, ein Kondom benutzt zu haben bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr mit einem nicht verheirateten Partner“;

sowie jeweils ein Indikator aus Phase VI und V

- (3) „Anteil der Personen in Hochrisikogruppen, die angaben, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt zu haben,“
- (4) „Anteil der Frauen in Hauptinterventionszonen, welche die Nutzung moderner Verhütungsmethoden befürworten“.

Die HIV-Prävalenz war bei Prüfung auf der nutzungsbezogenen Outcome-Ebene angesiedelt. Da sie jedoch eine **Wirkung** der Kondom**nutzung** darstellt, haben wir sie korrekterweise auf die Impact-Ebene umplatziert.

Aufgrund fehlender Daten konnte ein Outcome - Indikator der Phase V „Anstieg des Anteils der Frauen in Hauptinterventionszonen, die Kondome zur Vergrößerung der Geburtenabstände oder zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaft nutzen“ nicht ausgewertet werden. Wegen der Ausweitung der Maßnahmen auf moderne Kontrazeptiva wäre dieser Indikator allerdings aus heutiger Sicht auch nicht mehr zeitgemäß. In Phase VI wurde das Outcome-Ziel einer verstärkten Nutzung von modernen Kontrazeptiva um „beobachtbare Verhaltensänderungen“ im Hinblick auf die Themen selbstbestimmte Familienplanung und HIV/AIDS Prävention ergänzt. Diese Formulierung ist unklar. So deckt bereits die im ersten Teil der Zielformulierung benannte verstärkte Nutzung von Kontrazeptiva relevante Verhaltensänderungen ab (Redundanz). Auch unter Berücksichtigung der dazu herangezogenen Indikatoren bleibt die Formulierung unscharf. Auf Ebene der Outcome-Indikatoren in Phase V wurde der Anteil der Frauen in den Intensivzonen ermittelt, die eine Nutzung moderner Verhütungsmethoden *befürwortet*. Dies ist als ein angemessener Indikator für die Akzeptanz zu werten, beinhaltet jedoch nicht notwendigerweise eine *Verhaltensänderung*.

In Phase VI wurde als neuer Indikator die Verringerung der gewünschten Kinder pro Frau in den Projektregionen aufgenommen. Dieser Indikator wird jedoch ebenfalls als nicht angemessen gewertet, da sich aus dem Wunsch nach einer Kinderzahl nicht notwendigerweise eine Verhaltensänderung ableitet. Zudem wurde bereits im Modulvorschlag der Phase VI festgestellt, dass 91% der Geburten bereits geplant sind und kinderreiche Familien weiterhin ein hohes Ideal bei Frauen und Männern darstellen. Es besteht keine ausreichende Kausalität zwischen Kinderzahl, Selbstbestimmung und reproduktiver Gesundheit von Frauen.

Als relevant für das noch unzureichende Recht der Frauen auf selbstbestimmte Familienplanung ist neben zu engen Geburtenabständen vielmehr ein zu junges Alter bei der ersten Schwangerschaft anzusehen. Daraus könnte sich neben dem angewendeten Indikator ‚Vergrößerung der Geburtenabstände‘ ein zusätzlicher Indikator ableiten, wie z.B. die Verringerung des Anteils von Mädchen unter 18 Jahren mit einem Kind bzw. die Verringerung von Kinderehen. Zwar enthalten die Kommunikationsmaßnahmen auch die Aufklärung zu den Nachteilen der weit verbreiteten Kinderehen, eine signifikante Verringerung von Kinderehen wäre jedoch für die Projektlaufzeit der beiden vorliegenden Phasen als zu ehrgeiziges Ziel einzuschätzen. Aufgrund der tiefen traditionellen Verankerung von Kinderehen im Niger kann dieses Ziel nur *längerfristig* verfolgt werden. Entsprechend wurde dieser Aspekt 2021 in einem eigenen FZ-Vorhaben aufgenommen („Förderung der Mädchenbildung im Niger“, BMZ-Nr. 2021 68 516). Hier lautet das Impact Ziel: „Die Selbstbestimmung der Mädchen wird gestärkt und die Häufigkeit von Frühehen und frühen Schwangerschaften wird verringert“. Für die bislang noch weit verbreiteten Kinderehen gilt, dass erst mit der Geburt des ersten Kindes eine Ehe wirklich Anerkennung gewinnt. Der Druck einer ersten Schwangerschaft ist entsprechend hoch, auch bei jungen Erwachsenen. Die Aufklärungsmaßnahmen der hier evaluierten beiden Vorhaben fokussierten sich daher eher auf eine Vergrößerung des Abstands zur Geburt des 2. Kindes (siehe Logframe Phase VI Output Nr. R2-2: ‚Jugendliche planen die Nutzung von Kontrazeptiva nach ihrem 1. Kind‘).

Auf Grundlage dieser Erwägungen wurde das Outcome-Ziel in dieser Evaluierung angepasst: „Methoden zur Verhütung von Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten sind in der Zielgruppe bekannt und akzeptiert, was die Nutzung von Kondomen und modernen Kontrazeptiva erhöht“. Eine erhöhte Nutzung von Kontrazeptiva verringert nämlich die Anzahl möglicher Geburten und trägt somit zu den Impact-Zielen der Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und einer Erhöhung des Geburtenabstandes bei. Der beabsichtigte Anstieg in der Nutzung von modernen Kontrazeptiva in den Projektregionen von durchschnittlich 17 % auf 30 % im Zeitraum von 2015 bis 2020 wurde als ambitioniert, aber machbar angesehen. Das gilt ebenso für den dafür notwendigen breiten Sinneswandel der Zielgruppe bzw. der Akzeptanz moderner Verhütungsmethoden von 72 % auf über 80 % im Zeitraum von 2015 bis 2020.

Das Impact-Ziel bei Prüfung der Phase V lautete „Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der nigrischen Bevölkerung durch die Reduzierung ungewollter Schwangerschaften, die Vergrößerung der Geburtenabstände und durch die Verringerung von sexuell übertragbaren Infektionen, insbesondere die Stabilisierung der HIV-Prävalenz“. Die Maßnahmen in Bezug auf die Nutzung und Verteilung von *Kondomen* waren landesweit ausgerichtet, während sich Nutzung und Verteilung von *modernen Kontrazeptiva* insbesondere auf die Intensivzonen der FZ-Vorhaben bezogen, also den Zonen und Zielgruppen mit ungedecktem Bedarf. Entsprechend wurde das Teilziel der Vergrößerung der Schwangerschaftsabstände in der Zielformulierung auf die Hauptinterventionszonen der Vorhaben eingegrenzt. Die gesetzte Zielmarke einer Vergrößerung der Abstände um 3 Monate in den betreuten Regionen ist angemessen. Damit lautet das Impact-Ziel der EPE nun: „Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Selbstbestimmung und Rechte der nigrischen Bevölkerung durch die Verringerung von sexuell übertragbaren Infektionen (insbesondere HIV) und die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften sowie durch die Vergrößerung der Geburtenabstände in den Hauptinterventionszonen der FZ-Vorhaben.“

	Outputs	Outcome	Impact
Zielsystem	- Verbesserter Zugang zu hormonellen Verhütungsmitteln und Kondomen - Autonom funktionierendes Vertriebsnetz - Änderung der Einstellung gegenüber Familienplanung, insbesondere bei den Jugendlichen - Änderung der Einstellung in Bezug auf HIV/STI in den Risikogruppen - Aufbau/und Ausweitung Community basierter Initiativen und Vertriebe - Etablierung einer arbeitsfähigen Agentur für Sozialmarketing	Bei Projektprüfung: Verstärkte Nutzung von Kondomen und modernen Kontrazeptiva (in den Intensivzonen) sowie eine beobachtbare Verhaltensänderung der Zielgruppe im Hinblick auf Themen der selbstbestimmten Familienplanung und HIV/AIDS-Prävention Angepasst im Rahmen der EPE: Methoden zur Verhütung von Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten sind bekannt und akzeptiert, was die Nutzung von Kondomen und modernen Kontrazeptiva in den Zielregionen erhöht.	Bei Projektprüfung: Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der nigrischen Bevölkerung durch die Vermeidung ungeplanter Schwangerschaften und die Vergrößerung der Geburtenabstände sowie die Verringerung von sexuell übertragbaren Infektionen, insb. HIV. Angepasst im Rahmen der EPE: Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Selbstbestimmung und Rechte der nigrischen Bevölkerung durch die Verringerung sexuell übertragbarer Infektionen (insbesondere HIV) und die Vermeidung ungeplanter Schwangerschaften sowie durch die Vergrößerung der Geburtenabstände in den Hauptinterventionszonen des Vorhabens
	- Politische Stabilität und Sicherheitslage - Fortsetzung der Politik von kostenlosen Versorgungseleistungen im Bereich der Familienplanung - Fortsetzung der Bemühungen im Bereich der Früherkennung und bei der Prävention von Mutter-Kind - Fortsetzung der Bereitschaft des Gesundheitsministeriums zur Unterstützung des Vertriebs von Verhütungsmitteln durch die Community-Anlaufstellen.	- Aktive Unterstützung durch die politischen und religiösen Instanzen bei der Bekämpfung von AIDS und für die reproduktive Gesundheitsfürsorge sowie für die Akzeptanz von Kondomen. - Verbesserung des Angebots und der Qualität der Dienstleistungen im Bereich der Familienplanung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens. - Effektive Verfügbarkeit langfristig wirkender Verhütungsmethoden. - Langfristige finanzielle Nachhaltigkeit der SMA durch das konstante Einwerben von Mittel und Verbesserung der Kosteneffizienz.	Eine dauerhafte Verhaltensänderung hin zur Nutzung von Kontrazeptiva vermeidet ungewollte Schwangerschaften, vergrößert den Geburtenabstand und verringert Infektionsraten sexuell übertragbarer Krankheiten

Abbildung 2: Zielsystem und Wirkungskette
Quelle: Eigene Darstellung

Der Impact-Indikator der Phase VI „Der durchschnittliche Geburtenabstand erhöht sich“ wird der regionalen Konzentration der Maßnahmen entsprechend auf die Hauptinterventionszonen eingegrenzt und lautet „Der durchschnittliche Geburtenabstand erhöht sich in den Hauptinterventionszonen“. Die ursprünglich auf Outcome-Ebene eingeordneten Indikatoren zur HIV-Prävalenz ergänzen die Impact-Indikatoren mit den Formulierungen „Die HIV-Prävalenz der allgemeinen Bevölkerung stagniert oder geht zurück“ sowie „HIV-Prävalenz bei der Hochrisikogruppe der Prostituierten geht zurück“. Auch wenn in den Phasen I-III die landesweite HIV-Prävalenzrate bereits auf ein niedriges Niveau gebracht werden konnte (0,7 %), lagen zum Prüfungszeitpunkt der Phase VI die Prävalenzraten bei Prostituierten bei 17,3 % (2012)⁸, und das bei weiter bestehendem Risiko schnell steigender Infektionsraten. Die breite Nutzung von Kondomen hatte sich bereits als wirksame Präventionsmaßnahme erwiesen, unter der Voraussetzung, dass Verfügbarkeit und das Risikobewusstsein der Nutzer weiterhin gesichert sind. Die Wertbestückung der HIV-Indikatoren ist aus heutiger Sicht angemessen (siehe Kapitel Impact und Anlage Zielsystem).

Mit den o.g. Anpassungen ist die **Wirkungskette** nun ausreichend plausibel: Die Kommunikationsmaßnahmen auf der Output-Ebene führen zu einem Wissenszuwachs in der Zielgruppe in Bezug auf die persönlichen Risiken und Handlungsoptionen, was die Akzeptanz von Kontrazeptiva erhöht und damit eine Nutzung von Kontrazeptiva wahrscheinlicher macht. Parallel dazu führen die Maßnahmen im Bereich einer zielgruppengerechten Vertriebsstruktur zu einem verbesserten Zugang der Zielgruppe zu Kontrazeptiva (Output), was in Verbindung mit der erhöhten Akzeptanz eine Erhöhung der tatsächlichen Nutzung von Kontrazeptiva bewirkt (Outcome). Wissensvermittlung und angebotene Handlungsoptionen verbessern die reproduktive Selbstbestimmung und Rechte der Zielgruppe (Impact). Darüber hinaus trägt jede zusätzliche Nutzung von Kontrazeptiva zur Vermeidung sexuell übertragbarer Krankheiten bei und verringert die Anzahl der Geburten, was sich grundsätzlich positiv auf die reproduktive Gesundheit auswirkt (Impact).

4. Reaktion auf Veränderungen/Anpassungsfähigkeit

Im Verlauf der Durchführung der beiden vorliegenden Phasen reagierte ANIMAS flexibel auf neue Herausforderungen und Lernerfahrungen. Mit dem Ausfall von Geberzusagen in Höhe von rd. 1 Mio. Euro während der Durchführungszeit der Phase VI und aufgrund von Kostensteigerungen bei der Ausschreibung der Consultantleistungen musste das Projektbudget deutlich gestrafft und die Maßnahmen konzeptionell neu ausgerichtet werden (siehe Kapitel 11). Die mangelnde Datenverfügbarkeit seitens nationaler Behörden versuchte ANIMAS über eine Qualitätsinitiative der CAP-Studien (Connaissances Attitudes Pratiques) zu kompensieren. Im Bereich der Aufklärungsmaßnahmen wurden in sehr traditionell geprägten Dörfern neue Ansätze versucht, wie z.B. die Veranstaltung von Foren mit Beteiligung der lokalen Führer, bei denen zuerst andere Themen im Vordergrund standen (z.B. Hygiene beim Stillen). Aufgrund der unerwartet hohen Analphabetenrate wurden Radiokampagnen intensiviert und Materialien überarbeitet. Zur schnelleren Autonomisierung des Kondomvertriebes wurden Ausbildungen für Großhändler konzipiert und angeboten.

Zusammenfassende Bewertung der Relevanz: **sehr erfolgreich (1)**

Die Vorhaben orientierten sich explizit an den nigrischen Strategieplänen zur Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit und den Zielvorgaben von SDG 3 (Gesundheit und Wohlergehen). Sie lassen sich in den Kontext internationaler und BMZ-Prioritäten einordnen. Die Konzeption berücksichtigte sehr genau und differenziert die Bedürfnisse und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen und wurde den sich ändernden Erfordernissen angepasst. Organisatorisch und finanziell bewerten wir die Konzeption beider FZ-Vorhaben als zielgruppennah und ergebnisorientiert. Sie zielt auf ein Kernproblem der sozio-ökonomischen Entwicklung des Niger und zeigt Potenzial, über strukturelle und konzeptionell angemessene Maßnahmen langfristig entscheidend zur Problemlösung (hohe Gesundheitsrisiken durch unzureichende Nachfrage und Angebot von Verhütungsmitteln) beizutragen. Die Relevanz beider FZ-Vorhaben wird somit als sehr erfolgreich eingestuft.

Kohärenz

5. Interne Kohärenz

Die beiden hier evaluierten FZ-Vorhaben wurden im Gestaltungsspielraum umgesetzt, d.h. es lag kein EZ-Programm für den Gesundheitssektor vor. Die deutsche TZ ist im Gesundheitssektor im Niger nicht aktiv. Die beiden FZ-Vorhaben sind Phasen einer Serie aufeinanderfolgender Einzelvorhaben (Familienplanung und HIV/AIDS Prävention I-IV (Phase I: BMZ-Nr. 2000 65 763, Phase II: BMZ-Nr. 2005 65 960, Phase III: BMZ-Nr. 2008 66 756, Phase IV: BMZ-Nr. 2011 65 729), Familienplanung und Sensibilisierung I-II (Phase I: BMZ-Nr. 2017 68 142, Phase II BMZ-Nr. 2019 69 435), die seit 2003 durchgeführt werden und deren letzte Phase (Familienplanung und Sensibilisierung II) sich aktuell noch in Umsetzung befindet. Seit 2017 wird über die FZ-Vorhaben Reproduktive Gesundheit I-IV (Phase I: BMZ-Nr. 2014 67 224, Phase II: BMZ-Nr. 2017 69 041, Phase III: BMZ-Nr. 2017 69 058, Phase IV: BMZ-Nr. 2019 69 427) komplementär der öffentliche Sektor im Bereich Familienplanung unterstützt. Dies umfasst u.a. die Pilotierung eines ergebnisbasierten Erstattungsfonds, bei dem ausgewählter Gesundheitseinrichtungen

⁸ Programmorschlag „Familienplanung einschließlich HIV-AIDS-Prävention, Phase VI“, 14.01.2015

reproduktive Gesundheitsdienstleistungen zu festgelegten Tarifen erstattet bekommen. Synergiepotentiale bestehen insbesondere im Hinblick auf die unter Komponente 3 geplanten Kommunikations- und Sensibilisierungsaktivitäten in ausgewählten Primar- und Sekundarschulen und angrenzenden Dörfern, für die ebenfalls ANIMAS-Sutura, als eine von zwei NRO unter Vertrag genommen wurde. Das auf die Selbstbestimmung von Mädchen ausgerichtete FZ-Vorhaben „Förderung der Mädchenbildung in Niger“ (BMZ-Nr. 2021 68 516) befand sich im Berichtszeitraum noch nicht in Umsetzung. Die konzeptionelle, inhaltliche und regionale Ausrichtung der einzelnen FZ-Vorhaben sind in der Gesamtschau komplementär und aufeinander aufbauend. Die hier evaluierten Phasen V und VI sind ergänzend 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 zur Sexuellen und Reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR)-Vorhaben der deutschen EZ in der Region.

Mit seinem Fokus auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und dem Recht auf Selbstbestimmung stehen die hier evaluierten FZ-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 (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women, CEDAW). Ebenso fordert der UN-Menschenrechtsausschuss, dass Staaten zum Schutz von Frauen und Mädchen und deren Selbstbestimmung den Zugang zu qualitativ hochwertigen und evidenzbasierten Informationen und Aufklärungsmaßnahmen sowie zu einer breiten Palette erschwinglicher Verhütungsmethoden sicherstellen sollten.

6. Externe Kohärenz

Zur Koordination der Aktivitäten der verschiedenen Ministerien und Geber im Bereich der AIDS-Bekämpfung und Familienplanung hatte die Regierung das Exekutivsekretariat *Coordination Intersectorielle de Lutte contre le SIDA* (CISLS) eingesetzt, das 2007 direkt dem Präsidenten unterstellt wurde. Das Mandat umfasste u.a. die Koordination von Maßnahmen zur Zusammenarbeit mit dem Privatsektor und der Zivilgesellschaft auf Gemeindeebene, eine Zusammenarbeit, die explizit in der nationalen Entwicklungsstrategie für den Gesundheitssektor hervorgehoben wird.⁹ Die Trägerschaft der FZ-Vorhaben lag bei der CISLS, die die Umsetzung der Maßnahmen an die SMA ANIMAS-Sutura delegierte. Mit CISLS als damals verantwortlichen Projektträger konnte sichergestellt werden, dass die FZ-Vorhaben im Einklang mit anderen Aktivitäten von Regierung und Gebern umgesetzt wurden. ANIMAS-Sutura arbeitete im Auftrag und in enger Abstimmung mit CISLS und wurde von weiteren, im Sektor relevanten Gebern als Durchführungsorganisation genutzt. CISLS wurde 2021 aufgelöst und das Mandat dem Gesundheitsministerium übertragen.

Das wichtigste Geberengagement derzeit im Gesundheitssektor ist eine Korbfinanzierung (Fonds Commun), welche die nationale Entwicklungsstrategie für den Gesundheitssektor (PDS 2017 - 2021) und den Aktionsplan für Familienplanung (2012 - 2020) des Gesundheitsministeriums komplementär zu den staatlichen Budgets finanziell unterstützt. Das aktuelle Gesamtvolumen beträgt rund 25 Mio. EUR. Größter Geber ist mit insgesamt 13 Mio. EUR die französische *Agence Française de Développement* (AFD), gefolgt von AECID (Spanien), der GAVI-Alliance, UNICEF (*chef de fil*), UNFPA, WHO, und der EU. Der Korb steht ausschließlich zur Finanzierung des öffentlichen Gesundheitswesens zur Verfügung, darunter auch für reproduktive Gesundheit.

ANIMAS-Sutura hat neben der KfW zahlreiche Partnerschaften mit Organisationen wie UNFPA, UNICEF und der Weltbank aufgebaut, um die Finanzierung zu diversifizieren und die Nachhaltigkeit ihrer Maßnahmen zu gewährleisten. Insgesamt mobilisierte ANIMAS-Sutura während der beiden hier evaluierten FZ-Phasen von 2014 bis 2018 rund 2,6 Millionen Euro für weitere Maßnahmen von verschiedenen Gebern. ANIMAS trat bei von UNFPA, USAID und der AFD finanzierten Interventionen ebenso als Durchführungsorganisation auf und konnte so Synergien zwischen den einzelnen Maßnahmen sicherstellen. ANIMAS nahm eine Schlüsselrolle in der nationalen Bedarfsplanung für Kontrazeptiva ein, was im Rahmen der hier evaluierten FZ-Vorhaben vor allem in Bezug auf die Social Marketing-Aktivitäten eine kohärente Vorgehensweise mit nationalen und internationalen Partnern beförderte. Grundlage für die Bedarfsschätzungen waren das Projektmonitoring sowie Studien zu Nutzungsraten.

Auf Wunsch des Gesundheitsministeriums unterstützte UNFPA mit Finanzierung der Bill & Melinda Gates Foundation die hier evaluierten FZ-Vorhaben bei der Pilotierung der subkutanen Dreimonatsspritze (Sutura-Press) als neues Produkt der *Social Marketing* Agentur. Ab Phase VI wurde dieses Produkt der SMA kostenfrei vom nigrischen Gesundheitsministerium zur Verfügung gestellt. Im Rahmen des von UNFPA geförderten Projektes "ILLIMIN" wurden über 10.000 Mädchen erreicht, sowie durch die Strategie "Ecoles des Maris" Männer für ein besseres Engagement in der Familienplanung sensibilisiert.

UNICEF stellte ANIMAS finanzielle Mittel für das Projekt GHM (Gestion de l'Hygiène Menstruelle) bereit, das auf die Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Mädchen in Schulen abzielte. Dessen Maßnahmen umfassten Sensibilisierungs- und Bildungsaktivitäten, die das Bewusstsein für reproduktive Gesundheit erhöhen und den Zugang zu entsprechenden Dienstleistungen fördern sollten. Weitere kleinere Aktivitäten bei ANIMAS-Sutura betreffen die Ausbildung von Gemeindeagenten (Relais communautaires) über CRS (Catholic Relief Service) und der West African Health Organization (WAHO) zur Stärkung der gemein-

⁹ Plan de Développement Sanitaire, PDS, 2011-2015

debasierten Verteilung von Kontrazeptiva und Sensibilisierungsmaßnahmen. Kommunikations- und Sensibilisierungsmaßnahmen wurden in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren und Zielgruppen (Behörden, Schulen, Gemeinden, Dorfgruppen, Dorfältesten, Gesundheitsdienstleiter) konzipiert und umgesetzt.

Als Reaktion auf den Militärputsch im Juli 2023 haben viele westliche Geber ihre bilaterale Zusammenarbeit pausiert oder ganz eingestellt. Die Suspendierung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit wurde am 20. Februar 2025 aufgehoben. Die Zusammenarbeit mit Frankreich bleibt eingestellt. Die Kooperation mit der Europäischen Union und Spanien wurde pausiert und bislang noch nicht wieder aufgenommen. Die Niederlande haben die Zusammenarbeit auf zentraler Ebene teilweise ausgesetzt, setzen sie jedoch auf regionaler Ebene fort. Alle anderen Geber, mit Ausnahme von USAID, haben die Zusammenarbeit wieder aufgenommen. Im Kampf gegen HIV/AIDS sind vor allem der GFATM und die Weltbank als Geldgeber wieder aktiv.

Zusammenfassende Bewertung der Kohärenz: **erfolgreich (2)**

Das Vorhaben mit seinem Fokus auf reproduktive Gesundheit befindet sich im Einklang mit deutschen entwicklungspolitischen Prioritäten und internationalen Normen und Standards im Bereich der Gleichberechtigung der Geschlechter und dem Schutz von Frauen und Mädchen. Die Einzelvorhaben der deutschen EZ bauen aufeinander auf und ergänzen sich komplementär. Auf nationaler Ebene leistet der Projektträger ANIMAS-Sutura einen aktiven Beitrag zur externen Kohärenz des Vorhabens, in dem neben der deutschen FZ andere Geber in die Aktivitäten und Finanzierungen einbezogen werden. Dabei werden alle Maßnahmen in Abstimmung mit dem öffentlichen Gesundheitssektor umgesetzt, repräsentiert durch das Ministerium für Öffentliche Gesundheit (*Ministère de la Santé Public*). Die Kohärenz wird als erfolgreich bewertet.

Effektivität

7. Erreichung der Ziele

Das Ziel auf Outcome-Ebene war „Methoden zur Verhütung von Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten sind in der Zielgruppe bekannt und akzeptiert und die Nutzung von Kondomen und modernen Kontrazeptiva ist erhöht“.

Zur Messung des Outcome-Ziels wurden folgende Indikatoren herangezogen:

Indikator	Status bei Prüfung 2011/ 2012	Zielwert bei EPE (Prüfung) 2015/ 2020	Istwert bei AK 2018	Istwert bei EPE* 2021
(1) Moderne kontrazeptive Prävalenzrate in den Hauptinterventionszonen	Phase V: 11 % (2011) Phase VI : Maradi: 5,6 % Tillabéri: 19 % Niamey: 26,3 % (2012)	Phase V: 21 % (2015) Phase VI : Maradi: 25 % Tillabéri: 25 % Niamey: 40 % (2020)	Phase V: 23,7 % (2018) Phase VI : Maradi: 39,4 % Tillabéri: 26,5 % Niamey: 34,7 % (2018)	Phase V: n.a. Phase VI : Maradi: 49,5 % (30,2 %)*** Tillabéri: 51 % (49,4 %)*** Niamey: 28,5 % (17,6 %)*** (TRaC 2021) Landesweit: 10,0 %*** Zielwert teilweise erreicht
(2) Anteil der Personen in den Hauptinterventionszonen, die angeben, beim letzten Geschlechtsverkehr mit einem nicht verheirateten Partner ein Kondom benutzt zu haben	Nicht-fester Partner: 75 % mit Prostituierten: 80 % (Ø 77,5 %)	Nicht-fester Partner: 80 % Prostituierten: 85 % (Ø 82,5 %)	Nicht-fester Partner: 74,3 % Prostituierten: 97,6 % (Ø 86 %)	n.a. Zielwert teilweise erreicht
(3) Anteil der Personen in Hochrisikogruppen, die angeben beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt zu haben	Prostituierte: 91 % Fernfahrer: 84 % (2013)	Prostituierte: 91 % Fernfahrer: 84 % (2020)	Prostituierte: 97,6 % Fernfahrer: 88 % (2018)	Prostituierte: 99,7 % Fernfahrer: 92,9 % (2021, CAP-Studie) Zielwert erreicht
(4) Anteil der Frauen in den Hauptinterventionszonen, die die Nutzung moderner Verhütungsmethoden befürworten	72 %	>80 %	91,6 % (69 % in ländl. Zonen ohne Projektmaßnahmen)	90,7 % (2021, CAP, nicht spezifisch für mod. Kontrazeptiva) n.a. Zielwert erreicht

Tabelle 2: Outcome-Zielerreichung

Quelle: Rapport Final Phase V und VI, AK 20.01.2020, PANB, CAP-Studie 2021 und 2023, TRaC Summary Report 2021.

*Aufgrund des Militärputsches 2023 und der darauffolgenden Suspendierung der deutschen Zusammenarbeit von Juli 2023 bis Februar 2025 musste die für 2024 geplante CAP-Studie auf Ende 2025 verschoben werden. Daher liegen aktuelle Daten für die meisten Indikatoren nicht vor.

** In Klammern: Daten aus Vergleichsdörfern der Region ohne Projektinterventionen (ANIMAS-Sutura: Rapport Final Phase VI)

*** Policy Brief: *Prévalence contraceptive et fécondité au Niger 2021*

(1) Der **Indikator zu moderner kontrazeptiver Prävalenz** in den Hauptinterventionszonen des Vorhabens liegt bei AK im Jahr 2020, wie auch 2023 in den ländlichen Projektzonen von Maradi und Tillabéri signifikant höher als der Zielwert. In vergleichbaren ländlichen Dörfern derselben Region ohne FZ-Maßnahmen liegen die Werte teils deutlich niedriger und im Landesdurchschnitt bei nur 10 %¹⁰. In der städtischen Region von Niamey konnte von 2012 bis 2020 ebenso eine Verbesserung der Prävalenzrate erreicht werden (26,3 % auf 28,5 %). Das aus heutiger Sicht etwas zu ambitioniert formulierte Ziel für Niamey von 40 % wurde langfristig nicht erreicht. Die Prävalenzdaten von 2023 deuten darauf hin, dass die von den FZ-Vorhaben aufgebaute Vertriebs- und Beratungsstrukturen bis heute zu einer Steigerung der Prävalenz beitragen.

(2) Bei dem Anteil der Personen in den Hauptintensivzonen, die angeben, beim letzten Geschlechtsverkehr mit einem nicht verheirateten Partner ein Kondom benutzt zu haben, stammen die letztverfügbaren Daten von 2018, die Zielwerte wurden teilweise erreicht.

(3) Auf Ebene der Nutzung von Kondomen ist die erreichte sehr hohe **Nutzung von Kondomen** bei Hochrisikopersonen (Fokus Zielgruppe Phase VI) bemerkenswert: 2021 gaben 99,7 % der Sexarbeiterinnen und 92,9 % der Lkw-Fahrer an, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom verwendet zu haben, was die Zielvorgaben von 91 % und 84 % übertrifft.

(4) Die steigende Nutzung moderner Kontrazeptiva lässt sich auch auf eine grundsätzlich positive Einstellung zu modernen Kontrazeptiva zurückführen. So konnte über die Kommunikationsmaßnahmen der FZ-Vorhaben die Rate der **Befürwortung moderner Kontrazeptiva** von Frauen deutlich über den angestrebten Mindestwert von 80 % auf über 90 % erhöht werden. In Bezug auf die Einstellung und Nutzung moderner Kontrazeptiva haben die beiden FZ-Vorhaben ihre Ziele insgesamt erreicht.

8. Beitrag zur Erreichung der Ziele

Hauptansatzpunkt der Maßnahmen zu Erreichung der Outcome-Ziele war die Erhöhung der Nachfrage über intensive Kommunikationskampagnen. Die Sensibilisierungs- und Aufklärungsmaßnahmen umfassten landesweite Aktionen und Veranstaltungen sowie gezielte Maßnahmen in den Projektregionen und dort speziell in Primar- und Sekundarschulen. Die Maßnahmen an Schulen mit einer Reichweite von rd. 250.000 Schülerinnen und Schülern haben das Wissen um eigene Rechte und Möglichkeiten der Familienplanung in dieser Zielgruppe verankern können. Anknüpfend an die landesweiten Kampagnen der FZ-Vorgängervorhaben wurden neue TV- und Radiosketche der Serie „Les Aventures de FOULA“ produziert und gesendet, dazu kamen weitere Spots, Clips, Lieder und Materialien für die eine große Anzahl von Sendungen und Veranstaltungen. Die Inhalte werden jährlich je nach Bedarf angepasst. Über landesweit verteilte Kioske wurden rund 48.000 Film- und Theatervorführungen organisiert und rund 130.000 Diskussionen und Einzelgesprächen geführt. Die zielgruppenspezifische Reichweite der Kioske wird im Projektverlauf auf über 2,5 Mio. Personen geschätzt, einschließlich Durchreisende¹¹. Neben persönlichen Kontakten nehmen Radiosendungen eine besondere Rolle in den FZ-Vorhaben ein, da hierüber die ländliche Bevölkerung am effizientesten erreicht werden kann. ANIMAS arbeitet hier mit 69 landesweiten und regionalen Radiosendern zusammen, die in über 150.000 Sendungen die produzierten Lieder, Spots, Sketche und Diskussionsrunden verbreiten, sehr werbewirksam mit mehreren Wiederholungen.

In den Projektregionen wurde im Rahmen der beiden FZ-Vorhaben die gemeindebasierte Vertriebsstruktur von 553 Dörfern auf 1.275 Dörfern in 28 Zonen massiv ausgeweitet. Die von ANIMAS-Sutura aufgebaute und betreute gemeindebasierte Vertriebs- und Beratungsstruktur wird getragen von ausgebildeten Ansprechpartnern, den *relais communautaires* (2.250 Personen), Frauen- und Männergruppen (z.B. 90 *Ecoles de Maris*) sowie eigenverantwortlichen Dorfkomitees (768) unter Einbezug der lokalen Gesundheitsdienstleister, Verkaufsstellen und Dorfältesten. Über diesen Ansatz konnten eine zielgruppengerechte Beratung der Beteiligten sowie deren Zugang zu modernen Kontrazeptiva sichergestellt werden. In Phase VI lag der Fokus der Kommunikationsmaßnahmen auf dem Einbezug von Primar- und Sekundarschulen - einer Ausrichtung, die explizit von der damaligen Ministerin für Bildung unterstützt wurde. Die FZ-Maßnahmen umfassten Veranstaltungen in 69 Schulen mit einer Reichweite von knapp 500.000 Jugendlichen im Alter von 12-24 Jahren. Damit konnten besonders vulnerable Zielgruppen stärker in die Sensibilisierung einbezogen werden. Mit den Kommunikationsmaßnahmen wurden alle relevanten Zielgruppen erreicht, einschließlich besonders benachteiligter und vulnerabler Gruppen wie die Landbevölkerung, Hochrisikogruppen und Jugendliche.

ANIMAS hat sich zudem an nationalen Großveranstaltungen beteiligt, um Themen der Familienplanung zu platzieren. Dazu gehörten u.a.: AIDS-Tag, Tag der Bevölkerung, Nationalfeiertag, Nationales Treffen der Jugend sowie die sehr populären Wettbewerbe im traditionellen Ringen. Auf überregionaler Ebene organisierte ANIMAS ein Fachtreffen für Experten aus dem Niger, der Côte

¹⁰ Policy Brief. *Prévalence Contraceptive et Fécondité au Niger*

¹¹ Quelle: ANIMAS-Sutura, GFA : Rapport Final Phase V ((2016). Rapport Final Phase VI (2018)

d'Ivoire, dem Tschad und Burkina Faso. Auf den Sozialen Medien ist ANIMAS auf einer Facebook-Seite vertreten, die gut frequentiert wird. Diese Maßnahmen haben zu einer besseren Wahrnehmung und Verankerung von Themen der Familienplanung im öffentlichen Raum und bei politischen Entscheidungsträgern beigetragen.

Auf der Angebotsseite konnten die beiden FZ-Vorhaben mit insgesamt 45,5 Mio. verkauften Kondomen und 1,7 Mio. verkauften Pillen-Zyklen eine für die gestiegene Nachfrage ausreichende Anzahl von Kontrazeptiva bereitstellen. So lag die Verfügbarkeit der Kondome in den beteiligten Vertriebsstätten wie Apotheken, Läden/Kioske, Bars, Tankstellen und Straßenverkäufern wie geplant bei durchschnittlich 95 %. Der Marktanteil der von ANIMAS-SUTURA ausschließlich vertriebenen Kondom-Marke FOULA lag im Zeitraum von 2012 bis 2016 bei 93%¹². Das geplante Verkaufsziel von insgesamt 46,1 Mio. Kondomen wurde knapp verfehlt. Angesichts der hohen Verfügbarkeit in den landesweit gut zugänglichen Vertriebsstätten, ist jedoch davon auszugehen, dass die Nachfrage voll befriedigt werden konnte. Die beabsichtigte durchschnittliche Steigerung des Verkaufs von 5 % jährlich konnte dagegen erreicht werden und unterlegt als Indikator die erfolgreiche Arbeit der Kommunikationsmaßnahmen.

Die Verkaufszahlen von Pillenzyklen der Marke SUTURA lagen deutlich unterhalb der geplanten 2,8 Mio. Zyklen und Steigerungsraten von 8 % pro Jahr. Angesichts der zwar unzureichenden, aber kostenlosen Verteilung von Anti-Baby-Pillen über den öffentlichen Gesundheitssektor ist aus heutiger Sicht die bei Programmprüfung erwartete Nachfrageentwicklung als zu optimistisch einzuschätzen. Letztlich konnte auch hier ein der Nachfrage entsprechendes Versorgungsniveau stabil gehalten werden, trotz immer wieder auftretender Versorgungsengpässe bei den regionalen Depots der zentralen Beschaffungsbehörde ONPPC (Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques). Diese Versorgungsprobleme betreffen nicht nur das ANIMAS-Netzwerk, sondern auch die Produkte des öffentlichen Sektors, die den Markt dominieren. So beträgt der Marktanteil der Pille SUTURA lediglich 12 %. Um auf lokaler Ebene die Bevorratung zu verbessern, wurden von ANIMAS die betroffenen Leiter der Verteilungszentren unterstützt.

Die Drei-Monats-Spritze SUTURA-Press wurde während Phase V und VI in 55 Dörfern der Region Maradi pilotiert. Die angestrebten 14.000 Einheiten¹³ konnten mit 8.300 Dosen nicht erreicht werden. Ohne Referenzdaten war allerdings eine realistische Einschätzung der tatsächlichen Nachfrage im Vorhinein kaum möglich. Die Anzahl der nachfragenden Frauen stieg bis 2018 auf 5.000 mit einer Abbruchrate von lediglich 5 %.¹⁴ Insgesamt deuten die Ergebnisse dieser Pilotphase auf eine niedrige, aber stetig steigende Nachfrage an Spritzen als Verhütungsmittel hin. Zur besseren Etablierung von SUTURA-Produkten (Pille, 3-Monats-Spritze) wurde die Verteilung über das von ANIMAS aufgebaute gemeindebasierte Netzwerk in 1.275 Dörfern intensiviert. Dafür wurde u.a. das Fachpersonal, das Anti-Baby-Pillen verschreibt, von ANMIAS fortgebildet. Dazu gehören Hebammen, Krankenschwestern, Gynäkologen und Allgemeinärzte in den Projektregionen.

9. Qualität der Implementierung

ANIMAS-Sutura wird auch von anderen Gebern als solide Organisation mit transparenter und effizienter Projektverwaltung eingeschätzt. Für den Erfolg entscheidend hat sich die Fähigkeit von ANIMAS erwiesen, auf neue Herausforderungen flexibel und konstruktiv zu reagieren und Strategien entsprechend anzupassen (z.B. die Einführung der 3-Monats-Spritze unter Phase VI). Dazu haben eine kontinuierliche Schulung der Mitarbeitenden und ein rigoroses Monitoring- und Evaluierungssystem beigetragen. So konnte 2017 nach intensiven Verhandlungen unter Einbezug der Deutschen Botschaft die Wiedereinführung der Zollbefreiung für importierten SUTURA-Produkte erreicht werden. Mit dem Bildungsministerium wurde der Zugang zu den Schulen und die dort organisierten Veranstaltungen abgestimmt. Im Rahmen einer Organisationsanalyse (2016 - 2018) wurde die Effektivität von ANIMAS als Social-Marketing-Agentur weiter ausgebaut. Das umfasste u.a. eine Strategie zur Autonomisierung des Vertriebsnetzes, ergänzende Schulungen zu Verkaufstechniken, aber auch personelle Veränderungen auf Ebene der Direktion und Berater und Beraterinnen. Das landesweite Vertriebsnetz für Kondome ist mit einem Marktanteil von 93% für die von ANIMAS vertriebene Marke FOULA solide aufgestellt und wies während der Projektlaufzeiten keine Lieferengpässe auf. Die Verteilung moderner Kontrazeptiva kämpfte mit einer unzuverlässigen Versorgung durch die staatliche Beschaffungsbehörde ONPCC. Hier versuchte ANIMAS über Schulungen der lokalen Verantwortlichen, die Lagerbestände vor Ort zu stabilisieren.

Positiv ist zu bewerten, dass die Ansprache an verschiedene Zielgruppen evidenzbasiert auf den jeweiligen Kontext zugeschnitten wurde. Die Kampagnen wurden auf der Grundlage von Analysen der sozialen und verhaltensbezogenen Probleme entwickelt, die während der Projektkonzeption identifiziert wurden. Zudem wurden Workshops zur Definition von Schlüsselbotschaften organisiert, um sicherzustellen, dass die Inhalte relevant und ansprechend für die Zielgruppen sind.

¹² Étude du marché de la contraception au Niger, September 2019

¹³ Quelle: BV vom 7.09.2016. Im PV 8.7.2011 werden im Absatz 3.19 120.000 Dreimonatsspritzen als Verkaufsziel genannt. Hier muss es sich um einen Tippfehler handeln (12.000 statt 120.000).

¹⁴ Rapport Final Phase VI

10. Nicht-intendierte Wirkungen (positiv oder negativ)

Es wurden keine negativen nicht-intendierte Wirkungen festgestellt. Über die Kommunikations- und Sensibilisierungsmaßnahmen wurden einige positive soziale Nebeneffekte erreicht, die über die angestrebten Ziele hinaus gingen. So förderten die aufgebauten gemeindebasierte Strukturen insgesamt die soziale Kohäsion in den Dörfern und verstärkte das Engagement lokaler Führungskräfte. In den betreuten Schulen verbesserte sich das Vertrauensverhältnis zwischen Schülerinnen und Schülern und dem Lehrpersonal. Die Verkäufe von Verhütungsmitteln und einkommensgenerierenden Aktivitäten haben vielen Frauen geholfen, ihre Einnahmen zu steigern und wirtschaftliche Autonomie zu gewinnen¹⁵.

Zusammenfassende Bewertung der Effektivität: **erfolgreich (2)**

Die Indikatoren zur Erreichung des Outcome-Ziels wurden mit wenigen Ausnahmen erreicht bzw. übererfüllt. Das betrifft insbesondere die Steigerung der Prävalenz moderner Kontrazeptiva in den Hauptinterventionszonen und den reibungslosen landesweiten Vertrieb und Verkauf von Kondomen. Die hohe Effektivität der Projektmaßnahmen wird untermauert durch signifikant schlechtere Ergebnisse der Prävalenz in den Vergleichszonen ohne Projektmaßnahmen. Die Ergebnisse deuten insgesamt darauf hin, dass die aufgebauten Kommunikationsstrukturen und -kampagnen die Nutzung von Kontrazeptiva signifikant erhöht haben.

Effizienz

11. Produktionseffizienz

Die Laufzeit der beiden Vorhaben erstreckte sich wie geplant über insgesamt 48 Monate im Zeitraum von Anfang Januar 2014 bis Ende April 2018, wobei Phase V von Januar 2014 bis Dezember 2015 umgesetzt wurde und Phase VI von Mai 2016 bis April 2018. Es gab keine nennenswerten Projektverzögerungen.

Die Beschaffung der Kondome erfolgte über zwei langjährige Rahmenverträge mit Lieferanten von ANIMAS zu festen Stückkosten von 0,033 Euro bzw. 0,035 Euro. Der Einsatz von international ausgeschrieben Rahmenverträgen sicherte hier eine kosteneffiziente, aber auch flexible und bedarfsorientierte Art der Beschaffung. Verkauft wurden insgesamt 45,5 Mio. Kondome zu einem Preis von 25 FCFA pro Stück (rd. 4 Euro Cent). Das entspricht bei geplanten 46,1 Mio. Kondomen einer Zielerreichung von 99 %. In Phase V wurden 22,2 Mio. von geplanten 23,1 Mio. Kondome geplanten verkauft (96 %), und in Phase VI 23,4 Mio. von 23 Mio. (102 %). Die insgesamt 1,7 Mio. verkauften Pillenzyklen liegen bei rd. 75 % des Planziels von insgesamt 2,19 Mio. Pillenzyklen. Dabei lag die Zielerreichung in Phase V bei nur 49 % (584.757 von 1.185.201) und in Phase VI bei 97 % (973.800 von 1.004.513). Grund für die deutlich geringere Verkaufszahl in Phase V waren vom Vorhaben nicht zu verantwortende Lieferschwierigkeiten. Der Stückpreis je Zyklus lag bei 50 FCFA (rd. 8 Euro Cent). Im Verlauf des Piloten der 3-Monatsspritze SUTURA-Press in Phase VI wurden 8.309 Einheiten (geplant 14.000) zum Stückpreis von 50 FCFA (rd. 8 Euro Cent) verkauft.

Insgesamt wurden für die Beschaffungen in Phase V und VI 1,9 Mio. Euro investiert (Kondome, Pille, 3-Monatsspritze), was 18 % der FZ-Finanzierung ausmachte. Die Einkünfte aus dem Verkauf der Produkte lagen mit insgesamt 719.248 Euro (Phase V: 357.614 EUR, Phase VI: 361.634 EUR)¹⁶ deutlich oberhalb der geplanten 645.501 EUR (Phase V: 265.978 EUR, Phase VI: 379.523 EUR). Hierbei lag der Anteil aus dem Verkauf von Kondomen bei rund 82% und der Anti-Baby-Pillen bei rund 18 % und der 3-Monatsspritze bei unter %. Auffällig in Phase V sind die erzielten höheren Einnahmen bei Unterschreitung der geplanten Verkaufszahlen. Unter Berücksichtigung konstanter Verkaufspreise ist hier von einer Überplanung bei den Verkaufszahlen der Pillen auszugehen.

In Phase V wurden bei einem FZ-Beitrag in Höhe von 5,4 Mio. EUR und 223.790 erzielten Paar-Verhütungsjahren 24 EUR pro Verhütungsjahr eingesetzt. In Phase VI verbesserte sich die Wirtschaftlichkeit der FZ-Finanzierung bei erzielte 259.716 Paar-Verhütungsjahren auf 22 EUR pro Paar-Verhütungsjahr¹⁷. Insgesamt ist festzustellen, dass sich das Verhältnis der Gesamtkosten pro Paar-Verhütungsjahr im Verlauf der Phasen des Vorhabens kontinuierlich verbesserte: von 37 EUR in der ersten Phase auf 22 EUR in Phase VI. Das liegt immer noch über dem afrikanischen Durchschnitt von 18 EUR, ist aber angesichts der erschwerten Rahmenbedingungen im Niger als gutes Ergebnis zu werten.

Aufgrund nicht realisierter Zusagen anderer Finanzierungspartner in Höhe von rund 1 Mio. Euro (0,8 Mio. statt 1,8 Mio. EUR) und höherer Consultant-Kosten (+ 0,2 Mio. EUR) musste der Kosten- und Finanzierungsplan in Phase VI angepasst werden. Trotz einer Reduzierung der lokalen Durchführungskosten (Verwaltungs- und Personalkosten ANIMAS) von 4,2 auf 3,4 Mio. EUR konnte die Anzahl der betreuten Dörfer von 553 Dörfern auf 1.275 Dörfer mehr als verdoppelt werden. Möglich wurde dies durch den kosten-

¹⁵ ANIMAS-Sutura: Schriftliche Angaben zu Fragen der KfW vom 15.07.2025

¹⁶ Rapport Final Phase V und Phase VI

¹⁷ Rapport Final Phase V und VI. In der AK finden sich abweichende Daten. Rechnung: 5,8 Mio. EUR / 259.716 CYP = 22,3 EUR/CYP

effizienten Einbezug von Nachbarschaftsdörfern bzw. Verbesserung der Effizienz. Für Marketing und Kommunikation lagen die Kosten rund 18 % unterhalb der Planungen, jedoch ohne größere Einbußen auf die Reichweite.

Die Consultingkosten konnten von 17 % in Phase V auf 14 % in Phase VI reduziert werden, liegen damit etwas über der Planung bei Projektprüfung von 13 % in Phase V und 12 % in Phase VI. Angesichts der erschwerten Rahmenbedingungen im Niger können diese Kosten jedoch noch als angemessen betrachtet werden. Die bereitgestellten Finanzierungen aller Geber konnten von ANIMAS-Sutura zu 99,05 % umgesetzt werden, was angesichts unauffälliger Audits auf eine effiziente Verwaltung der Gelder hinweist. Bemerkenswert ist, dass trotz der notwendigen Kosteneinsparungen durch eingeplante, aber ausgebliebene Geberzusagen die angestrebten Outputs mit den vorhandenen Mitteln erbracht werden konnten.

Wir bewerten die Produktionseffizienz als erfolgreich. Die Kosten pro Paar-Verhütungsjahr konnten weiter verringert werden. Die geografische Reichweite der Maßnahmen konnte trotz eines geringeren Gesamtbudgets und ungeplanten Mehrkosten aufrechterhalten werden. Die Umsetzung erfolgt weitgehend ohne Verzögerungen und unter Ausnutzung von Kosteneinsparpotenzialen.

12. Allokationseffizienz

Die lokale Durchführungskosten (Betriebskosten) belaufen sich auf ca. 7 EUR pro Paar-Verhütungsjahr¹⁸ und liegen auch damit deutlich unter den 8 EUR der Vorgängerphasen. Die Verkaufserlöse decken etwa 5 % der Gesamtkosten und 24 % der Betriebskosten. Einer weiteren Effizienzsteigerung sind enge Grenzen gesetzt. Die Angemessenheit der Verbraucherpreise wird über Befragungen zur Zahlungsbereitschaft und Zahlungsfähigkeit bei ANIMAS regelmäßig überprüft. So konnte 2019 der Verkaufspreis für 3 Kondome von 75 FCFA auf 100 FCFA (15 Euro Cent) heraufgesetzt werden. Die Preise sind aber aufgrund des kostenfreien öffentlichen Sektors und der Armutssituation grundsätzlich unelastisch und können sozialverträglich nur unwesentlich erhöht werden.

Wir bewerten die Allokationseffizienz als erfolgreich. Die erzielten Wirkungen (Outcome/Impact) hätten nicht auf andere Art und Weise, insbesondere nicht über den öffentlichen Sektor erzielt werden können. Wie bereits unter dem Kapitel Relevanz dargestellt, kann der öffentliche Sektor weder die Bereitstellung von Kontrazeptiva noch die Aufklärung und Beratung benachteiligter Zielgruppen (ländliche Bevölkerung) bewerkstelligen.

Zusammenfassende Bewertung der Effizienz: **erfolgreich (2)**

Die Effizienz der beiden evaluierten FZ-Vorhaben ist als erfolgreich einzuschätzen. Die Reichweite der qualitativ hochwertigen Kommunikationsmaßnahmen ist bemerkenswert. ANIMAS-Sutura hat signifikante Fortschritte in der Verteilung von Verhütungsmitteln und anderen Gesundheitsprodukten erzielt, was durch die hohe Anzahl an verkauften und verteilten Produkten belegt wird. Die Organisation hat durch den Verkauf ihrer Produkte Einnahmen generiert, die zu einer Deckung eines wachsenden Teils der Projektkosten beigetragen haben. Diese Effizienz wird auch durch die Fähigkeit des Projekts, seine Maßnahmen an die reduzierte Finanzierung anzupassen und innovative Ansätze zu entwickeln, unterstützt. Das Vorhaben konnte seine Reichweite auf Ebene der Dörfer kostenneutral ausbauen. Es kam zu keinen nennenswerten Durchführungsverzögerungen.

Impact

13. Übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen

Das Ziel auf Impact-Ebene war, einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der nigrischen Bevölkerung zu leisten - durch die Verringerung sexuell übertragbarer Infektionen, insbesondere HIV und die Vermeidung ungeplanter Schwangerschaften sowie durch die Vergrößerung der Geburtenabstände in den Hauptinterventionszonen der Vorhaben.

Zur Messung des Impact-Ziels wurden folgende Indikatoren herangezogen/keine Indikatoren festgelegt.

Indikator	Status bei Prüfung	Zielwert bei EPE (Prüfung)	Istwert bei AK	Istwert bei EPE*
(1) Die HIV-Prävalenz der allgemeinen Bevölkerung stagniert oder geht zurück**	V : 0,7 % (2011) VI: 0,4 % (2015)	V: <1 % (2015) VI: 0,4 % (2020)	0,2 % (2018)	0,2 % (2022) Zielwert erreicht
(2) Die HIV-Prävalenz bei der Hochrisikogruppe der Prostituierten geht zurück in den Projektregionen	17,3 % (2012)	15 % (2020)	9,5 % (2019)	n.a. Zielwert erreicht

¹⁸ Eigene Berechnung auf Basis von Daten der AK vom 20.01.2020 (Anlagen 3, 4) und Rapport Final Phase V und VI von ANIMAS, GFA:
Lokale Kosten V und VI: 1.608.219 EUR + 1.762.869 EUR = 3.371.088 EUR; CYP V und VI: 223.790 CYP + 259.716 CYP = 483.506 CYP.
3.371.088 EUR / 483.506 CYP = 6,97 EUR/CYP

(3) Der durchschnittliche Geburtenabstand in den Hauptinterventionszonen der Vorhaben erhöht sich.	31 Monate	34 Monate (2020)	36 Monate (Jahr 2018) gegenüber 24 Monate außerhalb der Hauptinterventionszonen in den 3 Projektregionen	34 Monate Landesweit 31,3 Monate (ENAFEME 2021) Zielwert erreicht
--	-----------	------------------	--	--

Tabelle 3: Impact-Zielerreichung

Quelle: Rapport de Surveillance de Seconde Génération (SSG) 2019, Rapport Final Phase V und VI, Weltbank: Prévalence du VIH, Niger 2022, AK vom 20.01.2020, ENAFEME 2021

* Aufgrund des Militärputsches 2023 und der darauffolgenden Suspendierung der Zusammenarbeit mit Deutschland und anderen Gebern sowie der insgesamt kritischen Sicherheitssituation (rote Zonen) sind keine aktuelleren Daten verfügbar.

** Der Outcome Indikator von Phase V „Stabilisierung der HIV-Prävalenzrate bei unter 1%“ wird hier analog zu Phase VI als Impactziel bewertet.

14. Beitrag zu übergeordneten intendierten entwicklungspolitischen Veränderungen

Ein wesentlicher Beitrag der beiden Vorhaben war die Enttabuisierung von Themen wie Kondome, Verhütung und Sexualität in der traditionell geprägten Öffentlichkeit. Die über vielfältige Kommunikationsmaßnahmen initiierte gesellschaftliche Diskussion schaffte einen Freiraum der persönlichen Meinungsbildung, unterstützt von Wissensvermittlung und Beratung. So haben die Kampagnen zur Sensibilisierung, wie "Les Aventures de Foula" das Bewusstsein für reproduktive Gesundheit und die Bedeutung von Familienplanung in der Bevölkerung insgesamt erhöht. Der Einbezug religiöser und kommunalen Führer und auf Männer ausgerichtete Kommunikationsmaßnahmen (Ecoles de Maris) haben dazu geführt, dass Männer sich zunehmend in Themen der Familiengesundheit einbringen und die Akzeptanz von Verhütungsmethoden gestiegen ist. Die letzte Umfrage zeigt, dass 90,7% der Frauen und 86,9 % der Männer in den Hauptinterventionszonen positiv gegenüber modernen Verhütungsmethoden eingestellt sind.¹⁹

Die Aufklärungskampagnen haben einen öffentlichen Diskurs zu bislang tabuisierten Themen initiiert, der letztlich zur Verbesserung der gesellschaftlichen Stellung von Frauen beigetragen hat. In den letzten Jahren lässt sich bei Frauen im Niger ein deutlicher Trend sinkender Fertilitätsraten beobachten. So lag die Anzahl der Geburten je Frau 2015 bei 7,2 und sinkt seitdem beständig auf 6,4 im Jahr 2020 und 5,8 im Jahr 2025. Inwieweit neben den Projektmaßnahmen weitere Faktoren, wie z.B. vermehrte Bildung und der Einfluss internationaler Social Media entscheidend dazu beigetragen haben, ist unklar und würde einer vertieften Studie bedürfen.

15. Beitrag zu übergeordneten nicht-intendierten entwicklungspolitischen Veränderungen

Die Maßnahmen auf der Ebene betreuten Gemeinden (*Démarche de Base Communautaire*) haben den sozialen Zusammenhalt in den Gemeinschaften gestärkt und ihre Fähigkeit zur Problemlösung verbessert²⁰.

Zusammenfassende Bewertung des Impacts: **erfolgreich (2)**

Die Projektmaßnahmen haben in einem kulturell äußerst konservativen Kontext die Bereitschaft der Menschen, sich mit Themen der Familienplanung auseinanderzusetzen, positiv beeinflusst und zu einem Wandel sozialer Normen beigetragen. Dies drückt sich aus in der erreichten, sehr niedrigen HIV-Prävalenzrate, ihrer signifikanten Reduktion bei den Risikogruppen sowie einer deutlichen Vergrößerung der Geburtenabstände in den Projektregionen. Aus diesem Grund bewerten wir den Beitrag der beiden FZ-Vorhaben zu einem positiven Impact als erfolgreich.

Nachhaltigkeit

16. Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen

Die Durchführung der Maßnahmen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte ist weiterhin stark von Geberunterstützung abhängig. Die Ausgaben des staatlichen Haushaltes für den Gesundheitssektor liegen bei rund 6 % des BIP (2021) und damit weit entfernt von den empfohlenen 15 % (Abuja-Ziel). Aufgrund der Unterfinanzierung ist der öffentliche Sektor nicht in der Lage, die Bedürfnisse der Bevölkerung im Bereich der Gesundheit, Familienplanung und HIV-Prävention vollständig zu erfüllen.

Das Konzept von *Social Marketing* zur Versorgung und Aufklärung der Bevölkerung im Bereich Familienplanung wurde und wird von der Regierung positiv bewertet und inhaltlich unterstützt. Die Arbeit von ANIMAS-Sutura wird dabei als komplementär zu den kostenlosen, aber unzureichenden Dienstleistungen des öffentlichen Sektors verstanden. Es wird anerkannt, dass der Ansatz über eine privat organisierte NRO und den Verkauf von subventionierten Produkten eine kosteneffiziente Art und Weise der

¹⁹ TRaC Summary Report, 2021

²⁰ ANIMAS-Sutura: Schriftliche Angaben zu Fragen der KfW vom 15.07.2025

Dienstleistung für benachteiligte Gruppen der Bevölkerung darstellt. Eine finanzielle Förderung über den Staatshaushalt erscheint allerdings unrealistisch. Zum einen liegen die Prioritäten der Verwendung der äußerst knappen Haushaltsmittel in der Förderung der unterversorgten staatlichen Institutionen und zum anderen wäre die Finanzierung einer extern geförderten NRO ein Politikum für die aktuelle Regierung, die grundsätzlich skeptisch gegenüber NRO-Aktivitäten im Lande eingestellt ist. Seitens der neuen Regierung wurden alle Aktivitäten zum Thema Familienplanung in Schulen vorläufig ausgesetzt. Die Art und Weise einer Wiederaufnahme wird aktuell zwischen Gesundheits- und Bildungsministerium verhandelt. Mit der neuen Regierung (2023) ist auch die Belastung durch öffentliche Abgaben für die SMA als NRO gestiegen, u.a. entfällt auf alle inländischen Verträge eine Steuer in Höhe von 10 %. ANIMAS-Sutura profitierte bislang von der Befreiung der Importzölle bei der Einfuhr der verkauften Kontrazeptiva im Rahmen des FZ-Finanzierungsvertrages. Mit Beendigung der FZ-Finanzierung würde die Befreiung entfallen und bei Zollgebühren in Höhe von rund 27 % die Bilanz der SMA zusätzlich belasten.

ANIMAS-Sutura zeigt eine starke Bereitschaft zur Autonomie und hat bemerkenswerte Fortschritte in Richtung institutioneller Nachhaltigkeit erzielt, sowohl finanziell als auch operationell. Die Organisation hat klare Ziele zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit festgelegt und eine gesunde und transparente Finanzverwaltung implementiert. Sie hat relevante Einnahmen durch den Verkauf ihrer Produkte generiert, was zur Diversifizierung ihrer Finanzierungsquellen beiträgt. Ziel ist auch die weitgehende Autonomisierung des Vertriebes, also die Verringerung bzw. Abschaffung finanzieller Anreize für Groß- und Zwischenhändler. So konnte der Anteil der autonomen Verteilung von Kondomen von 33 % (2014) auf 42 % (2018) gesteigert werden. Zudem investierte ANIMAS-Sutura in den Ausbau ihrer personellen und organisatorischen Kapazitäten und ist als Schlüsselakteur im sozialen Marketing und in der reproduktiven Gesundheit im Niger anerkannt. Trotz dieser Fortschritte bleibt die finanzielle Nachhaltigkeit eine Herausforderung.

Auf Ebene der Dörfer wurde das von ANIMAS eingeführte Konzept der *relais communautaire* erfreulicherweise 2024 vom Gesundheitsministerium übernommen und wird nun mit staatlich unterstützten Verbindungspersonen landesweit mit einem inhaltlich breiteren Beratungsansatz - über reproduktive Themen hinaus - umgesetzt. Damit konnten trotz politischer Krisen die Beratung und Betreuung bislang benachteiligter Bevölkerungsgruppen strukturell verankert werden. Dieser neu geschaffene, permanente Austausch zwischen Zielgruppen und staatlichen Gesundheitsstrukturen stärkt die Position der Zielgruppe und trägt zu einer Perennisierung der erzielten Einstellungen und Verhaltensweisen in den Zielgruppen bei. Es ist davon auszugehen, dass die einmal erreichte positive Einstellung der einzelnen Personen der Zielgruppen zu Fragen der Familienplanung sich langfristig nicht wesentlich wieder ändern wird. Offen bleibt allerdings, inwieweit diese Personen als Multiplikator die nachwachsende jüngere Bevölkerung beeinflussen wird. Die langfristigen Tendenzen wichtiger Indikatoren, wie z.B. Fertilitäts- und Prävalenzraten weisen allerdings auf einen nachhaltigen Effekt der erreichten sozialen Transformation hin.

17. Beitrag zur Unterstützung nachhaltiger Kapazitäten

Mit Phase VI sollte ursprünglich die FZ-Finanzierung der SMA-Maßnahmen auslaufen. Entsprechend wurde die Projektkonzeption auf eine möglichst weitgehende Autonomie von ANIMAS-Sutura ausgerichtet. Der Einsatz der Consultingfirma GFA fokussierte sich auf die Verbesserung von Organisation, Management, Effizienz und Kapazitäten der SMA. Im Verlauf der Phase VI wurden die Ausgaben zur Entwicklung der SMA nochmals deutlich von 85 TEUR auf 228 TEUR erhöht. Insgesamt konnten auf diese Weise gute Fortschritte erzielt werden (siehe oben), insbesondere bei der Autonomisierung des Marketing- und Vertriebsnetzwerkes. Hilfreich erwies sich dabei ein striktes Erfolgsmonitoring, um Verbesserungsansätze zu identifizieren und umzusetzen, z.B. die Verbesserung der Beratungsqualität über zusätzliche Schulungen für Verkäuferinnen und Verkäufer, Beraterinnen und Berater und andere relevante Akteure. Die geplante Studie zur Analyse alternativer Rechtsformen und Strukturen wurde jedoch bislang noch nicht durchgeführt.

Mit Unterstützung des Vorhabens setzte ANIMAS-Sutura eine Strategie zur weitgehenden Autonomisierung des Vertriebsnetzwerkes für die Kondome FOULA um. Rund die Hälfte des Vertriebes wird über einen Verein der Fernfahrer, dem *Réseau des Routier* organisiert. Die Margen für die Verkäufer sind jedoch nicht kostendeckend. Entsprechend hat die SMA die Verteilung über die Fernfahrer-Organisation subventioniert. Im Rahmen der intensiv verhandelten Autonomisierungsstrategie konnten diese Subventionen schrittweise verringert werden. Ganz ohne Subvention wird dieser Teil der Vertriebsstruktur jedoch nicht vollständig aufrecht gehalten werden können.

Die über die FZ-Vorhaben finanzierte gemeindebasierten Beratungs- und Vertriebsstrukturen (Teil der Kostenpositionen Training, Marketing und lokale Durchführungskosten) waren entscheidend für Akzeptanz und Nachfrage von modernen Kontrazeptiva auf Ebene der vernachlässigten Zielgruppe in ländlichen Regionen. Ein Großteil der Frauen, die während des Vorhabens die Anti-Baby-Pille oder Drei-Monatsspritze kennengelernt und genutzt haben, werde diese, unabhängig von weiteren Beratungsmaßnahmen, auch zukünftig nachfragen und ihre Erfahrungen mit anderen Frauen teilen. Sollte die von ANIMAS aufgebauten Vertriebsstrukturen aufgrund unzureichender Finanzierung keine verlässliche Versorgung mehr zulassen, ist anzunehmen, dass zumindest ein Teil der Frauen alternative Bezugsmöglichkeiten suchen wird und dafür ggf. auch höhere Kosten und weitere Wege, z.B. zur nächsten öffentlichen Gesundheitsstation oder Apotheke, in Kauf nehmen wird. Der von den FZ-Vorhaben geförderte Einbezug der Männer und religiösen Führer erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen in einer solchen Situation von ihren Partnern unter-

stützt werden. Als neue Zielgruppe wurden in Phase VI Jugendliche, und hier insbesondere Mädchen, in die Kommunikationsstrategie aufgenommen. Das einmal vermittelte Wissen wird bleiben, inwieweit dieses Wissen das eigene Verhalten prägen wird, ist jedoch abhängig sein von anderen, äußeren Rahmenbedingungen wie z.B. der Versorgungssituation, kulturellen Einflüssen und der individuellen Lebenssituation.

18. Dauerhaftigkeit der Wirkungen

Die langjährigen Kommunikationskampagnen seit 2003 und die intensive, zielgruppengerechte Aufklärungsarbeit haben mit Sicherheit zu einem zwar langsamen, aber stetigen Sinneswandel in der Bevölkerung in Fragen der Verhütung und Familienplanung beigetragen. Das zeigt sich insbesondere an einem deutlichen, sinkenden Trend des Bevölkerungswachstums von dem Höchstwert 3,85 % 2012 auf aktuell 3,28 %²¹. Auch die Anzahl der Geburten je Frau folgt diesem Trend und sank von 7,2 Geburten 2015 auf 5,8 im Jahr 2025²², mit weiter sinkender Perspektive. Der vom Vorhaben geförderte kulturelle Wandel wird als dauerhaft eingeschätzt, zumindest für die aktuellen Generationen ab 15 Jahren. Längerfristig besteht das Risiko, dass nachfolgende Generationen sich wieder stärker traditionell orientieren, insbesondere wenn Aufklärungsaktivitäten deutlich zurückgehen werden.

Die aktuelle Regierung sieht das hohe Bevölkerungswachstum im Niger weiterhin als eine große soziale Herausforderung und fördert im Rahmen ihrer Möglichkeiten das Thema Familienplanung. Die Leistungen des öffentlichen Gesundheitssektors werden aufgrund der insgesamt geringen Staatseinnahmen und anderer Prioritäten wie Sicherheit auch in Zukunft unzureichend sein. Eine ausreichende, kontinuierliche Versorgung der Bevölkerung mit Kontrazeptiva wird daher auf längere Sicht nur über weitere externe Finanzierungen gewährleistet werden können. Das gilt auch für Kommunikations- und Aufklärungsaktivitäten. Zwar ist auch der Privatsektor im Gesundheitsbereich expandiert, u.a. mit einer steigenden Anzahl von (Dorf-) Apotheken, er stellt aber für die überwiegend arme Bevölkerung keine Alternative bei der Versorgung dar.

Die Einführung, Konsolidierung und Optimierung des *Social Marketing*-Ansatzes über ANIMAS-Sutura als SMA kann als ein Erfolg gewertet werden, angesichts der überdurchschnittlich schwierigen Rahmenbedingungen im Niger. *Social Marketing* Ansätze verfolgen nicht den Anspruch, kostenneutral umgesetzt werden zu können, sie repräsentieren vielmehr in vielen Ländern die effizienteste Art der Sicherstellung von Angebot und Nachfrage im Bereich der Familienplanung. Im Rahmen weiterer Zusagen der Bundesregierung für den reproduktiven Sektor im Niger (siehe Übersicht FZ-Vorhaben) wird die Social Marketing Agentur ANIMAS-Sutura bis heute finanziell unterstützt.

Zusammenfassende Bewertung der Nachhaltigkeit: **eingeschränkt erfolgreich (3)**

Entscheidend für die Nachhaltigkeit der beabsichtigten Wirkungen der Vorhaben ist in erster Linie eine offene Grundeinstellung der Bevölkerung zu Fragen der Verhütung und Familienplanung. Hier haben die beiden Vorhaben zu einem positiven Sinneswandel beigetragen, der auch langfristig eine höhere Nachfrage nach Kontrazeptiva induziert. Die über die SMA aufgebauten Vertriebsstrukturen und durchgeführten Kommunikationsmaßnahmen bleiben jedoch abhängig von externer finanzieller Unterstützung, auch wenn knapp ein Viertel der Betriebskosten mittlerweile über Eigeneinnahmen finanziert werden kann. Aus entwicklungspolitischer Sicht ist in Ländern mit unzureichenden finanziellen Ressourcen der Anspruch einer völligen Unabhängigkeit von externer finanzieller Hilfe im Gesundheitssektor unrealistisch. Förderungen in einem solchen fragilen Kontext sind daher eher als Maßnahmen einer langfristigen humanitären Hilfe zu verstehen. Das Konzept von Social-Marketing steht dabei vorrangig für einen möglichst effizienten Einsatz notwendiger Fördergelder. Aus diesen Gründen erfolgt keine größere Abwertung in der Einschätzung der Nachhaltigkeit.

Gesamtbewertung: **erfolgreich (2)**

Die Selbstbestimmung und Rechte der Zielgruppen in Fragen von Sexualität und Familienplanung konnte durch kontextsensible Kommunikationsmaßnahmen deutlich verbessert werden. Zum einen über die Enttabuisierung dieser Themen und Aufklärung über mögliche Verhütungsmaßnahmen und zum anderen über die Verbesserung des Zugangs zu Verhütungsmitteln für bislang benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Grundlage dafür war der Ausbau eines vergleichsweise kosteneffizienten Konzeptes von *Social Marketing*, über das nicht nur die Kommunikationskampagnen, sondern auch die notwendige Versorgung der steigenden Nachfrage an Kontrazeptiva sichergestellt werden konnten. Die so erreichte stärkere Nutzung von Kondomen und Verhütungsmethoden hat zur Gesundheit der Zielgruppen, aber auch zur einer längerfristigen sozio-ökonomischen Entlastung des Landes beigetragen. Der initiierte kulturelle Wandel ist angesichts der äußerst schwierigen Ausgangssituation im Niger als herausragender Erfolg zu bewerten. Eine ausreichende zukünftige Versorgung der nachfragenden, vorrangig armen Bevölkerung ist abhängig von einer fortgesetzten finanziellen Unterstützung der aufgebauten Strukturen, sei es über den Staatshaushalt oder über externe

²¹ Worldometer: Population du Niger 2025

²² Ebenda.

Finanzierungsquellen. In der Bewertung wurde berücksichtigt, dass in fragilen Kontexten und einkommensschwachen Ländern die Nachhaltigkeit sozialer Sektoren und Familienplanungsvorhaben generell eingeschränkt ist.

Beitrag zur Agenda 2030

Die beiden Vorhaben haben zu den Zielen 3 (Gesundheit und Wohlergehen) und 5 (Geschlechtergerechtigkeit) der Agenda 2030 beigetragen. Mit einem Marktanteil von 93 % der Kondome ist die Erreichung des Ziels 3.3 (Ende der AIDS-Epidemie) vorrangig den Maßnahmen der Vorhaben zuzuordnen. Durch die erreichten Paar-Verhütungsjahre sowie die Kommunikationsmaßnahmen leistete das Vorhaben zudem einen Beitrag zu Ziel 3.7 (Zugang zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsleistungen). Die Konzeption des Vorhabens und 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.

Methodik

Evaluierungsmethodik

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).

Typ der Evaluierung:

Remote ohne nationale Gutachter (Schreibtischprüfung).

Kernfragen der Evaluierung gemäß der Evaluierungskonzeption:

- Waren Konzeption und Maßnahmen effizient ausgerichtet, um die Rechte und die Selbstbestimmung von Frauen nachhaltig zu stärken?
- Ist der hohe Anteil der Kosten der Umsetzungsstrukturen (SMA und Consultants) von rd. 45% gerechtfertigt?
- Wie lässt sich die finanzielle Nachhaltigkeit der Social-Marketing Agentur ANIMAS sicherstellen?
- Was ist der Bezugspunkt zu dem Ziel einer Verringerung ungewollter Schwangerschaften, wenn 91% der Geburten gewollt sind?

Nicht-öffentliche (interne) Dokumente

Rapport Final Phase V, ANIMAS-Sutura

Rapport Final Phase VI, ANIMAS-Sutura

KfW Programmvorschlag „Reproduktive Gesundheit einschließlich HIV-Prävention II, 17.01.2008

KfW Programmvorschlag „Familienplanung einschließlich HIV-Prävention Phase IV und V“, 08.07.2011

KfW Finanzierungsvorschlag Phase V, Reproduktive Gesundheit einschließlich HIV-Prävention, Phase IV und V, 20.11.2012

KfW Ex-post-Evaluierungsbericht „Soziales Marketing zur HIV-Prävention, BMZ-Nr. 2000 65 763 (5,11 Mio. EUR) und Reproduktive Gesundheit einschl. HIV-Prävention, BMZ-Nr. 2005 65 960 (3,0 Mio. EUR)“, 24.10.2013

KfW Programmvorschlag „Familienplanung einschließlich HIV-AIDS-Prävention, Phase VI“, 14.01.2015

KfW Abschlusskontrolle (AK) zum FZ-Programm Familien Planung und HIV/AIDS Prävention, Phase IV, 23.03.2015

KfW Bericht der Abschlusskontroll zum FZ-Modul „Familienplanung einschließlich HIV-AIDS-Prävention V und VI“, 20.01.2020

Verzeichnis öffentlicher Quellen

TRaC Summary Report, Juli 2021

CAP Studie : Niger 2021 : Enquête CAP, Association Nigérienne de Marketing Social

Étude du marché de la contraception au Niger, September 2019

Demographic and Health Survey 2017 (vorläufige Ergebnisse)

Policy Brief. Prévalence Contraceptive et Fécondité au Niger, 2021

Social Marketing für Gesundheit und Familienplanung, BMZ/GIZ, August 2013

Social marketing for health and family planning, German HIV Practice Collection, January 2011

Statista: Sozioökonomische Indikatoren, Niger (2025)

Tableau des Indicateurs en Détails, PMA, Performance Monitoring For Action, 2023

Republique du Niger:

Annuaire des Statistiques Sanitaires et Sociales – Niger, Ausgaben 2014 bis 2023

Plan de Développement Social, PDES, (2017-2021)

Plan de Développement Social, PDES, (2022-2026)

Cadre Stratégique National de Lutte contre les IST-VIH/SIDA 2008-2012 (2007)

Plan de Développement Sanitaire, PDS 2011-2015 (2010)

Plan de Développement Sanitaire, PDS 2017-2021 (2016)

Plan de Développement Sanitaire et Social, PDSS 2022-2026 (2022)

Plan d'Action pour la Planification familiale au Niger 2011- 2020 (2011)

Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 du Niger, PANB (2021)

Plan Stratégique National de Lutte contre les IST et le VIH/SIDA 2013-2017 (PSN)

Enquête Nationale sur La Fécondité et la Mortalité des Enfants de Moins de 5 Ans (ENAFEME) 2021

Rapport des comptes de la santé, exercice 2021

Datenquellen und Analysetools

Monitoringdaten des Partners, Studien und Umfragen, Web-Seiten, Fachliche Veröffentlichungen

Besuchte Projektstandorte

Entfällt.

Interviewpartner und -modalität (persönlich, virtuell/telefonisch, schriftlich)

Projekträger ANIMAS-Sutura, Consultants, Gesundheitsministerium, Experten.

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

Eine Evaluierungsreise vor Ort war aus Sicherheitsgründen nicht möglich. Die Verfügbarkeit staatlicher Akteure, insbesondere damaliger Projektverantwortlicher war stark eingeschränkt.

Bewertungsmethodik

Zur Beurteilung des Vorhabens nach den OECD DAC-Kriterien wird mit Ausnahme des Nachhaltigkeitskriteriums 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 sowohl die Zielerreichung auf Outcome-Ebene (Effektivität) und Impact-Ebene als auch die Nachhaltigkeit mindestens als „eingeschränkt erfolgreich“ (Stufe 3) bewertet werden.

Impressum

Verantwortlich: 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 1 : Zielsystem und Indikatoren (Outcome Ebene)	2
Anlage 2: Zielsystem und Indikatoren (Impact Ebene)	3
Anlage 3: Projektmaßnahmen und Ergebnisse	4
Anlage 4: Umsetzungsstand der Betriebsempfehlungen	6
Anlage 5: Ex-post-Evaluierungsmatrix	7

Anlage 1: Zielsystem und Indikatoren (Outcome-Ebene)

Ziel und Indikatoren	Bei Prüfung	Bewertung der Angemessenheit (Ziel, Indikatoren, Zielwert) und Nutzung in EPE	Bei EPE (falls modifiziert)
Outcome-Ziel	V: Verstärkte Nutzung von Kondomen und anderen Kontrazeptiva durch Social-Marketing in den Hauptinterventionszonen VI: Verstärkte Nutzung von Kondomen und modernen Kontrazeptiva sowie eine beobachtbare Verhaltensänderung der Zielgruppe des Vorhabens im Hinblick auf Themen der selbstbestimmten Familienplanung und HIV-AIDS-Prävention	In Teilen nicht angemessen	Methoden zur Verhütung von Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Krankheiten sind in der Zielgruppe bekannt und akzeptiert, was die Nutzung von Kondomen und modernen Kontrazeptiva in den Zielregionen erhöht
Indikator 1	V: Stabilisierung der HIV/AIDS Prävalenz unter 1% in 2015	Ist als Impact-Ziel einzuordnen	siehe Impact-Ziele
Indikator 2	V/VI: Anstieg Prävalenz moderner Kontrazeptiva in den Hauptinterventionszonen	Angemessen	Prävalenz moderner Kontrazeptiva in den Hauptinterventionszonen
Indikator 3	V: Steigerung des Anteils der Personen in den Hauptinterventionszonen, die angeben ein Kondom genutzt zu haben bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr mit einem nicht verheirateten Partner	Angemessen	Anteil der Personen in den Hauptinterventionszonen, die angeben ein Kondom genutzt zu haben bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr mit einem nicht verheirateten Partner
Indikator 4	V: Steigerung des Anteils der Personen die ein Kondom benutzen zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und Vergrößerung der Geburtenabstände	Angemessen	Nicht gewertet, da keine Daten vorhanden
Indikator 5	V: Mindestens 80% der Frauen in den Hauptinterventionszonen befürworten die Nutzung moderner Kontrazeptiva	Angemessen	Anteil der Frauen in den Hauptinterventionszonen, die die Nutzung moderner Kontrazeptiva befürworten
Indikator 6	IV und V: Verkauf von 31,1 Mio. Kondome und 1,694 Mio. Zyklen der Pille, entspricht 372.000 CYP, bis 2015. Verfügbarkeit Kondome in 95% der als Verkaufspunkte ausgewiesenen Bars und Apotheken und die Pille in 90% der mit ANIMAS zusammenarbeitenden privaten Apotheken VI: Umsatzsteigerung 10% Kondome und 15% Pille	Ist als Output einzuordnen	Nicht gewertet. Berücksichtigung bei Effektivität.
Indikator 7	VI: Anzahl der gewünschten Kinder pro Frau in den Projektregionen	Nicht angemessen	Nicht gewertet
Indikator 8	VI: Die HIV-Prävalenz bei der Hochrisikogruppe der Prostituierten geht zurück	Ist als Impact-Ziel einzuordnen	Siehe Impact-Ziele
Indikator 9	VI: Der Anteil der Personen in Hochrisikogruppen, die angeben, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt zu haben bleibt konstant	Angemessen	Übernommen

Anmerkung: Grundlage ist die jeweilige Logframe Matrix der PV.

Anlage 2: Zielsystem und Indikatoren (Impact-Ebene)

Ziel und Indikatoren	Bei Prüfung	Bewertung der Angemessenheit (Ziel, Indikatoren, Zielwert) und Nutzung in EPE	Bei EPE (falls modifiziert)
Impact-Ziel	Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte der nigrischen Bevölkerung durch die Vermeidung ungeplanter Schwangerschaften und die Vergrößerung der Geburtenabstände sowie die Verringerung von sexuell übertragbaren Infektionen, insbesondere HIV.	Angemessen, aber etwas ungenau.	Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, Selbstbestimmung und Rechte der nigrischen Bevölkerung durch die Verringerung sexuell übertragbaren Infektionen, insbesondere HIV und die Vermeidung ungeplanter Schwangerschaften sowie durch die Vergrößerung der Geburtenabstände in den Hauptinterventionszonen der Vorhaben
Indikator 1	V: Stabilisierung der HIV-Prävalenzrate bei unter 1% VI: Die HIV-Prävalenz der allgemeinen Bevölkerung stagniert oder geht zurück.	Angemessen	Die HIV-Prävalenz der allgemeinen Bevölkerung stagniert oder geht zurück.
Indikator 2	VI: Die HIV-Prävalenz bei der Hochrisikogruppe der Prostituierten geht zurück (Outcome-Ziel)	Angemessen	Die HIV-Prävalenz bei der Hochrisikogruppe der Prostituierten in den Projektregionen geht zurück
Indikator 3	VI: Der durchschnittliche Geburtenabstand erhöht sich.	Angemessen	Der durchschnittliche Geburtenabstand in den Hauptinterventionszonen erhöht sich

Anlage 3: Projektmaßnahmen und Ergebnisse

Die Social-Marketing-Aktivitäten umfassten die Beschaffung und den Vertrieb von Kontrazeptiva sowie Kommunikationsmaßnahmen (Massenmedien sowie gemeindebasierte und interpersonelle Kommunikation). Zusätzlich wurden Maßnahmen zur Stärkung der Trägerstruktur und zur Unterstützung der Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitssektor umgesetzt.

Beschaffungen

	Phase V	Phase VI	Summe
Kondome (Foula) gekauft	24.000.000	24.000.000	48.000.000
Kondome verkauft	22.176.684	23.375.520	45.552.204
Pillenzyklen (Sutura) gekauft	*874.080	**1.172,880	2.046.960
Pillenzyklen verkauft	761.217	973.800	1.735.017
3-Monatspritze verkauft	-	8.309	8.309
Aquatabs (WA-WASH/USAID)	3.875.000	375.000	4.250.000
Fahrzeuge	3 Geländewagen, 20 Motorräder	4 Geländewagen	

*teilweise finanziert über Restmittel Phase IV

**inklusive 437.040 Pillenzyklen aus Vertrag Phase V

Quelle: Rapport Final Phase V und VI, AK vom 20.01.2020

Marketing/Vertrieb, Kommunikations- und Sensibilisierungsaktivitäten

Phase V

- Fortsetzung der Produktion und Aussendung der Radiokampagne „Les Aventures de Foula“
- Adaptation der o.g. Radiokampagne für Schulen « Campagne Aventure de Foula »
- Aussendung diverser Filme, Lieder, Sketche und Spots (knapp 400.000 Sendungen) und Diskussionsrunden (868) bei 55 Radiosendern und im Fernsehen (400 Aussendungen)
- Mobile Infoveranstaltungen in 180 Dörfern inkl. animierten Vorführungen des Films „SUTURA Kariya“ und 2.231 Einzelberatungen
- Durchführung interpersoneller Kommunikation und Beratung von 1.940 Agenten in über 120.000 Sitzungen in Schulen, Gesundheitseinrichtungen, Dörfern, sozialen Zentren, Lkw-Kioske, bei Militär und im Rotlicht-Milieu.
- Beteiligung an Großveranstaltungen (u.a. Ringkampfwettbewerb Coupe Balla Harouna, Welt-AIDS-Tag, Weltverhütungstag)
- Erstellung und Verteilung von Aufklärungsmaterialien
- Fortbildung von 147 Animatoren, 37, Verkaufsagenten und 6 Mitgliedern des Lkw-Verbandes
- Ausweitung der gemeindegestützte Verteilungsaktivitäten (DBC) von 553 auf 774 Dörfer. Anwerbung und Fortbildung 933 neuer Dorfagenten (résau communautaires). Neugründung von 356 Dorfkomitees. Eröffnung von 2 neuen Lkw-Kiosken.

Phase VI

- Workshop zur Neudefinition der Aufklärungsziele auf Basis der Ergebnisse der CAP/TRaC-Studie
- Neukonzeption, Produktion und Aussendung der Radiokampagne „Sauver les vies, préparer l'avenir“
- Konzeption, Produktion von Sendungen von 26 Sketchen (inkl. Begleitmaterial), 2 Videos-Clips (u.a. „SUTURA ma pillule“), 1 Spot
- Erstellung und Verteilung von Aufklärungsmaterialien (u.a. 2.845 Animations-Kits inkl. 45.488 Handbüchern)
- Aussendung der produzierten Aufklärungsprodukte in Zusammenarbeit mit 69 Radiosendern (rd. 190.000 Sendungen).

- Aufklärungsunterricht an 69 Sekundarschulen (rd. 11.000 Einheiten) und 16 Berufsschulen (1.140 Einheiten), Aufklärungsveranstaltungen in 1.275 Dörfern (rd. 40.000 Gruppensitzungen), 16 Frauengruppen, 29 Anti-AIDS Kiosken (rd. 130.000 Gruppendiskussionen und Einzelgespräche).
- Beteiligung an Großveranstaltungen (u.a. Ringkampf Wettbewerb Coupe Balla Harouna, Welt-AIDS-Tag, Weltverhütungstag)
- Durchführung eines nationalen Workshops zur demographischen Dividende mit 120 Teilnehmern inkl. internationaler Beteiligung
- Ausweitung der gemeindegestützte Verteilungsaktivitäten (DBC) von 774 auf 1.275 inkl. Anwerbung, Fortbildung und finanzieller Unterstützung zusätzlicher Dorfagenten (relais communautaires)
- Fortbildung von 2.800 Personen, die rezeptpflichtige Kontrazeptiva verschreiben dürfen (Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern)
- Fortbildung von 478 Dienstleistern im Bereich Familienplanung und 2.845 Animatoren.

Qualitätssicherung, Stärkung SMA, Studien

Phase V

- Ausstattung und Fortbildung in 12 öffentlichen Gesundheitszentren, Audits
- Wirkungsanalyse (CAP/TRaC-Studie), Studie zu Verkaufsstellen und Verfügbarkeit, Evaluierung des Pilotvorhabens Qualitätssicherung in 12 Gesundheitszentren, Wirkungsanalyse bezgl. der Unterstützerguppen Reproduktive Gesundheit auf Gemeindeebene, Evaluierung der Einführung der 3-Monatsspritze Sutura Press.
- Consultanteinsatz: Unterstützung bei Organisationsentwicklung, Monitoring, Projektverwaltung, Kommunikationsberatung

Phase VI

- Erhebung zur Zahlungsbereitschaft für das Kondom Foula, Wirkungsanalyse (CAP/TRaC-Studie), Überarbeitung des Abkommens mit dem Verband der Lkw-Fahrer inkl. 3-Jahresplan, Entwicklung Businessplan 2016-2020, Entwicklung Businessplan Multimediazentrum, Plan zu Autonomie des Kondom Vertriebsnetzes 2018-2020, Audits
- Consultanteinsatz: Unterstützung bei Organisationsentwicklung, Monitoring, Projektverwaltung, Kommunikationsberatung

Anlage 4: Umsetzungsstand der Betriebsempfehlungen

(nur zu befüllen, sofern die AK Betriebsempfehlungen beinhaltet)

Betriebsempfehlung aus AK	Umsetzungsstand bei EPE	Kommentar
Verstärkte Übernahme von Verantwortung durch die nigrische Regierung im Bereich Gesundheit/der Gesundheitsinfrastruktur und der Mobilisierung zusätzlicher Mittel	☒ Vollständig umgesetzt ☒ Teilweise umgesetzt ☐ Nicht umgesetzt ☐ Daten unzureichend	Nach dem politischen Umsturz 2023 wurde die grundsätzlich positive Haltung der Regierung in Bezug auf Familienplanung beibehalten. Ansätze wie die „relais communautaires“ wurden übernommen und ausgebaut. Die Mobilisierung von Mitteln (Staat, Geber) bleibt unzureichend.
Eine für die Zielgruppen akzeptable Erhöhung des Verkaufspreises des Kondoms.	☐ Vollständig umgesetzt ☐ Teilweise umgesetzt ☒ Nicht umgesetzt ☐ Daten unzureichend	Angesichts kostenfreier Verteilung in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen können die Preise der ANIMAS-Produkte nicht erhöht werden, ohne relevante Marktanteile zu verlieren
Damit die Politik auf zentraler Ebene mehr Verantwortung übernehmen kann, sollte die SMA ihre Präsenz verstärken, die Aufmerksamkeit der Politiker (Parlamentarier, Führungskräfte) auf sich ziehen und ihren Einfluss im Bereich der SRG zu erhöhen.	☐ Vollständig umgesetzt ☒ Teilweise umgesetzt ☐ Nicht umgesetzt ☐ Daten unzureichend	
Zur Diversifizierung der Finanzierungsstruktur wird gegenüber der Gebergemeinschaft und einzelnen Gebern in Niger ein proaktives Marketing der eigenen Organisation empfohlen. Dabei ist die Übernahme von Gehältern und laufenden Kosten durch Mittelmobilisierung wünschenswert und notwendig.	☐ Vollständig umgesetzt ☒ Teilweise umgesetzt ☐ Nicht umgesetzt ☐ Daten unzureichend	Aufgrund des Regimewechsels 2023 haben einige Geberorganisation ihre Zusammenarbeit eingestellt, was die Geberdiversifizierung erschwert.
Proaktiv (mit politischer Unterstützung) einen Geldgeber für die gut etablierten Komponenten der Wassertabletten und Menstruationshygiene suchen, dies könnte ggf. auch über Mittel der deutschen FZ finanziert werden.	☐ Vollständig umgesetzt ☐ Teilweise umgesetzt ☒ Nicht umgesetzt ☐ Daten unzureichend	
Analyse der Vor- und Nachteile verschiedener potentieller Organisationsformen der SMA in rechtlicher, steuerlicher, wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht sowie deren Machbarkeit, um die Effizienz der SMA zu steigern.	☐ Vollständig umgesetzt ☐ Teilweise umgesetzt ☒ Nicht umgesetzt ☐ Daten unzureichend	Fehlende Finanzierung.
Die Kontrazeptiva (Pille und 3-Monatsspritzen) sollen auch in den regionalen Lagern in klimatisierten Räumen mit einem Thermometer gelagert werden.	☐ Vollständig umgesetzt ☒ Teilweise umgesetzt ☐ Nicht umgesetzt ☐ Daten unzureichend	
Ein gemeinsames Dokument-Ablagesystem mit eindeutiger Typologie soll eingerichtet und verwendet werden.	☐ Vollständig umgesetzt ☒ Teilweise umgesetzt ☐ Nicht umgesetzt ☐ Daten unzureichend	
Für eine gute Präsentation und Sichtbarkeit der SMA wird empfohlen, die stark veraltete Website in Kürze zu aktualisieren	☐ Vollständig umgesetzt ☒ Teilweise umgesetzt ☐ Nicht umgesetzt ☐ Daten unzureichend	
Angesichts der Instabilität des Internets ist es dringend empfohlen, mit E-Mail Programmen zu arbeiten, die synchronisierbar und offline verfügbar sind (wie Outlook, Thunderbird)	☐ Vollständig umgesetzt ☒ Teilweise umgesetzt ☐ Nicht umgesetzt ☐ Daten unzureichend	

Anlage 5: Ex-post-Evaluierungsmatrix

Relevanz

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
1. Ausrichtung an Politiken und Prioritäten			1	+	Ownership von Partner und BMZ ist entscheidend für Erfolg.
1.1. Sind die Ziele der Maßnahme an den (globalen, regionalen und länderspezifischen) Politiken und Prioritäten, insbesondere der beteiligten und betroffenen (entwicklungspolitischen) Partner und des BMZ, ausgerichtet?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	+	Ownership von Partner und BMZ ist entscheidend für Erfolg.
1.2. Berücksichtigen die Ziele der Maßnahme die relevanten politischen und institutionellen Rahmenbedingungen (z.B. Gesetzgebung, Verwaltungskapazitäten, tatsächliche Machtverhältnisse (auch bzgl. Ethnizität, Gender, etc.))?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	+	Erfolg der Maßnahmen ist überdurchschnittlich abhängig von Berücksichtigung der sehr herausfordernden Rahmenbedingungen im Niger
2. Ausrichtung an Bedürfnissen und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen			1	+	Vorhaben ist sehr auf Beeinflussung von Zielgruppen ausgerichtet. Die Berücksichtigung der jeweils spezifischen Bedürfnisse muss im Fokus stehen.
2.1. Sind die Ziele der Maßnahme auf die entwicklungspolitischen Bedürfnisse und Kapazitäten der Zielgruppe ausgerichtet? Wurde das Kernproblem korrekt identifiziert?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:	Ist die Auswahl der Hauptinterventionszonen gerechtfertigt und angemessen? Wie hoch ist der Anteil der ungewollten Schwangerschaften (Bezug auf das Ziel Anzahl der Kinder pro Frau) Inwieweit wird eine „heimliche“ Familienplanung gefördert (am Partner vorbei) ? Wäre ein Indikator „Verringerung der Kinderehen“ sinnvoller?	1	+	Vorhaben ist sehr auf Beeinflussung von Zielgruppen ausgerichtet. Die Berücksichtigung der jeweils spezifischen Bedürfnisse muss im Fokus stehen.

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- 0 +)	Begründung für Gewichtung
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?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	+	Das Vorhaben ist auf besonders vulnerable Zielgruppen ausgerichtet.
2.3. Hätte die Maßnahme (aus ex-post Sicht) durch eine andere Ausgestaltung der Konzeption weitere nennenswerte Genderwirkungspotenziale gehabt? (FZE spezifische Frage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	-	Angesichts des international bewährten SM-Ansatzes eine untergeordnete Frage.
3. Angemessenheit der Konzeption			1	0	
3.1. War die Konzeption der Maßnahme angemessen und realistisch (technisch, organisatorisch und finanziell) und grundsätzlich geeignet zur Lösung des Kernproblems beizutragen?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	0	Der Social-Marketing-Ansatz ist international etabliert.
3.2. Ist die Konzeption der Maßnahme hinreichend präzise und plausibel (Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit des Zielsystems sowie der dahinterliegenden Wirkungsannahmen)?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:	Prüfung Angemessenheit Indikator Anzahl Kinder pro Frau: Führt eine höhere Nutzung von Kontrazeptiva bzw. eine selbstbestimmte Familienplanung zwangsläufig zu einer Verringerung der Geburtenrate?	1	0	Der Social-Marketing-Ansatz ist international etabliert.

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- 0 +)	Begründung für Gewichtung
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 (FZE spezifische Frage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Projekterfolg lässt sich mit den vorliegenden Indikatoren bewerten
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. (FZE spezifische Frage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:	Siehe Abbildung 1: Zielsystem und Wirkungskette auf S.8 im Bericht	1	0	Der Social-Marketing-Ansatz und die zugrundeliegenden Wirkungsketten sind international etabliert.
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?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
3.6. Bei Vorhaben im Rahmen von EZ-Programmen: ist die Maßnahme gemäß ihrer Konzeption geeignet, die Ziele des EZ-Programms zu erreichen? Inwiefern steht die Wirkungsebene des FZ-Moduls in einem sinnvollen Zusammenhang zum EZ-Programm (z.B. Outcome-Impact bzw. Output-Outcome)? (FZ E spezifische Frage)	☐ Frage wird betrachtet ☒ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:				
4. Reaktion auf Veränderungen/Anpassungsfähigkeit			1	+	Anpassungsfähigkeit ist besonders wichtig im Kontext mehrerer Projektphasen und in einem politisch und Institutionell instabilen Kontext
4.1. Wurde die Maßnahme im Verlauf ihrer Umsetzung auf Grund von veränderten Rahmenbedingungen (Risiken und Potentiale) angepasst?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	+	Anpassungsfähigkeit ist besonders wichtig im Kontext mehrerer Projektphasen und in einem politisch und Institutionell instabilen Kontext

Kohärenz

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
5. Interne Kohärenz (Arbeitsteilung und Synergien der deutschen EZ)			1	0	
5.1. Inwiefern ist die Maßnahme innerhalb der deutschen EZ komplementär und arbeitsteilig konzipiert (z.B. Einbindung in EZ-Programm, Länder-/Sektorstrategie)?	☐ Frage wird betrachtet ☒ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:				
5.2. Greifen die Instrumente der deutschen EZ im Rahmen der Maßnahme konzeptionell sinnvoll ineinander und werden Synergien genutzt?	☐ Frage wird betrachtet ☒ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:				
5.3. Ist die Maßnahme konsistent mit internationalen Normen und Standards, zu denen sich die deutsche EZ bekennt (z.B. Menschenrechte, Pariser Klimaabkommen etc.)?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen
5.4. Inwieweit sind die Phasen im Rahmen der Vorhabenserie konzeptionell aufeinander aufbauend konzipiert?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	0	

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- 0 +)	Begründung für Gewichtung
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)?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:	Gehen die Initiativen seitens der Regierung über eine „Duldung“ von Social-Marketing hinaus?	1	+	Social-Marketing darf kein Ersatz für staatliche Leistungen werden.
6.2. Ist die Konzeption der Maßnahme sowie ihre Umsetzung mit den Aktivitäten anderer Geber abgestimmt?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	In vielen Ländern sind parallele, nicht abgestimmte Geberprojekte problematisch, z.B. bei kostenfreien Angeboten.
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?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen
6.4. Werden gemeinsame Systeme (von Partnern/anderen Gebern/internationalen Organisationen) für Monitoring/Evaluierung, Lernen und die Rechenschaftslegung genutzt?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		3	-	Ist für die Vorhaben von untergeordneter Rolle.

Effektivität

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
7. Erreichung der Ziele			2	0	
7.1. Wurden die (ggf. angepassten) Ziele der Maßnahme erreicht (inkl. PU-Maßnahmen)? Indikatoren-Tabelle: Vergleich Ist/Ziel	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen.
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? (Lern-/Hilfsfrage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen.
8.2. Werden die erbrachten Outputs und geschaffenen Kapazitäten genutzt?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	0	Keine besonderen Anforderungen.
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?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	+	Zugang ist entscheidend für Zielerreichung
8.4. Inwieweit hat die Maßnahme zur Erreichung der Ziele beigetragen?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen.

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- 0 +)	Begründung für Gewichtung
8.5. Inwieweit hat die Maßnahme zur Erreichung der Ziele auf Ebene der intendierten Begünstigten beigetragen?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	+	Entscheidendes Erfolgskriterium
8.6. Hat die Maßnahme zur Erreichung der Ziele auf der Ebene besonders benachteiligter bzw. vulnerabler beteiligter und betroffener Gruppen (mögliche Differenzierung nach Alter, Einkommen, Geschlecht, Ethnizität, etc.), beigetragen?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	0	Keine besonderen Anforderungen
8.7. Gab es Maßnahmen, die Genderwirkungspotenziale gezielt adressiert haben (z.B. durch Beteiligung von Frauen in Projektgremien, Wasserkomitees, Einsatz von Sozialarbeiterinnen für Frauen, etc.)? (FZE spezifische Frage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	0	Keine besonderen Anforderungen
8.8. Welche projektinternen Faktoren (technisch, organisatorisch oder finanziell) waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten Ziele der Maßnahme? (Lern-/Hilfsfrage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:			0	Keine Bewertung, Keine besonderen Anforderungen
8.9. 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)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:	Auswirkungen Sicherheitssituation und Regimewechsel?	3	0	Keine Bewertung, keine besonderen Anforderungen

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
9. Qualität der Implementierung			1	0	
9.1. Wie ist die Qualität der Steuerung und Implementierung der Maßnahme (z.B. Projektträger, Consultant, Berücksichtigung von Ethnizität und Gender in entscheidungsfindenden Gremien) im Hinblick auf die Zielerreichung zu bewerten?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	0	Keine besonderen Anforderungen
9.2. Wie ist die Qualität der Steuerung, Implementierung und Beteiligung an der Maßnahme durch die Partner/Träger zu bewerten?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen
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? (FZE spezifische Frage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	0	Keine besonderen Anforderungen. Ist in der Projektkonzeption integriert.

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
10. Nicht-intendierte Wirkungen (positiv oder negativ)			2	-	
10.1. Sind nicht-intendierte positive/negative direkte Wirkungen (sozial, ökonomisch, ökologisch sowie ggf. bei vulnerablen Gruppen als Betroffene) feststellbar (oder absehbar)?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:			-	Keine Bewertung, da keine negativen Wirkungen und positive Wirkungen nicht entscheidend.
10.2. Welche Potentiale/Risiken ergeben sich aus den positiven/negativen nicht-intendierten Wirkungen und wie sind diese zu bewerten?	☐ Frage wird betrachtet ☒ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:				
10.3. Wie hat die Maßnahme auf Potentiale/Risiken der positiven/negativen nicht-intendierten Wirkungen reagiert?	☐ Frage wird betrachtet ☒ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:				

Effizienz

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
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)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen
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.	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	0	Keine besonderen Anforderungen
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.)?	☐ Frage wird betrachtet ☒ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:				
11.4. Wurden die Outputs rechtzeitig und im vorgesehenen Zeitraum erstellt?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- 0 +)	Begründung für Gewichtung
11.5. Waren die Koordinations- und Managementkosten angemessen? (z.B. Kostenanteil des Implementierungsconsultants)? (FZE spezifische Frage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen
12. Allokationseffizienz			2	0	
12.1. Auf welchen anderen Wegen und zu welchen Kosten hätten die erzielten Wirkungen (Outcome/Impact) erreicht werden können? (Lern-/Hilfsfrage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:	Wären die gleichen Wirkungen auch über den öffentlichen Gesundheitssektor erreichbar und finanzierbar?	2	0	Keine besonderen Anforderungen
12.2. Inwieweit hätten – im Vergleich zu einer alternativ konzipierten Maßnahme – die erreichten Wirkungen kostenschonender erzielt werden können?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:	Inwieweit ist der Social Marketing-Ansatz die kostengünstigste Alternative?	2	0	Keine besonderen Anforderungen
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?	☐ Frage wird betrachtet ☒ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung: Aus der Betrachtung der beiden o.g. Fragen steht im Ergebnis keine Alternative zur Verfügung, die zu gleichen Kosten höhere Wirkungen erzielt hätte.				

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
12.4. In welcher Hinsicht war der Einsatz öffentlicher Mittel finanziell additional? Hinweis: Falls für das Vorhaben die interne Kennung PSP (Private Sector Participation; siehe Inpro unter 1.11) vergeben wurde oder grundsätzlich eine Kooperation mit privaten Akteuren (kommerziellen Banken, Unternehmen, professionellen NGOs) in der Umsetzung von FZ besteht (Privatsektor als Instrument), muss diese Evaluierungsfrage berücksichtigt werden	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		3	0	Keine besonderen Anforderungen

Impact

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
13. Übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen			2	0	
13.1. Sind übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen, zu denen die Maßnahme beitragen sollte, feststellbar? (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen
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)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	+	Die beabsichtigten Wirkungen verändern die sozio-ökonomische Situation der Begünstigten
13.3. Inwieweit sind übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen auf der Ebene besonders benachteiligter bzw. vulnerabler Teile der Zielgruppe, zu denen die Maßnahme beitragen sollte, feststellbar (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	+	Die beabsichtigten Wirkungen verändern die sozio-ökonomische Situation der besonders benachteiligten Zielgruppe

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- 0 +)	Begründung für Gewichtung
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?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	+	Beitrag entscheidend für die Erfolgsbewertung angesichts der herausfordernden Situation im Niger
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)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen
14.3. Hat die Maßnahme zur Erreichung ihrer (ggf. angepassten) entwicklungspolitischen Ziele auf Ebene der intendierten Begünstigten beigetragen?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	0	Keine besonderen Anforderungen

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- 0 +)	Begründung für Gewichtung
14.4. Hat die Maßnahme zu übergeordneten entwicklungspolitischen Veränderungen bzw. Veränderungen von Lebenslagen auf der Ebene besonders benachteiligter bzw. vulnerabler Teile der Zielgruppe (mögliche Differenzierung nach Alter, Einkommen, Geschlecht, Ethnizität, etc.), zu denen die Maßnahme beitragen sollte, beigetragen?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1	0	Keine besonderen Anforderungen
14.5. Welche projektinternen Faktoren (technisch, organisatorisch oder finanziell) waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten entwicklungspolitischen Ziele der Maßnahme? (Lern-/Hilfsfrage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:			0	Keine Bewertung. Keine besonderen Anforderungen
14.6. Welche externen Faktoren waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten entwicklungspolitischen Ziele der Maßnahme? (Lern-/Hilfsfrage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Anmerkung: Bewertung 2 bedeutet, dass keine externen Faktoren für die Zielerreichung ausschlaggebend waren.

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- 0 +)	Begründung für Gewichtung
14.7. 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)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Keine besonderen Anforderungen.
14.8. Wie wäre die Entwicklung ohne die Maßnahme verlaufen? (entwicklungspolitische Additionalität)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		1		Anmerkung: Bewertung 1 bedeutet, dass ohne Maßnahme die Ziele nicht erreicht worden wären.
15. Beitrag zu übergeordneten nicht-intendierten entwicklungspolitischen Veränderungen			2	-	
15.1. Inwieweit sind übergeordnete nicht-intendierte entwicklungspolitische Veränderungen (auch unter Berücksichtigung der politischen Stabilität) feststellbar (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)?	☐ Frage wird betrachtet ☒ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung: Veränderungen nicht feststellbar.				
15.2. Hat die Maßnahme feststellbar bzw. absehbar zu nicht-intendierten (positiven und/oder negativen) übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen beigetragen?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	-	Nur untergeordnete positive Veränderungen feststellbar

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
15.3. Hat die Maßnahme feststellbar (bzw. absehbar) zu nicht-intendierten (positiven oder negativen) übergeordneten entwicklungspolitischen 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.)?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	-	Nur untergeordnete positive Veränderungen feststellbar

Nachhaltigkeit

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- o +)	Begründung für Gewichtung
16. Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen			3	0	
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?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:	Wie hat sich die Eigen- und Fremdfinanzierung im SM-Sektor über die Phasen hin entwickelt, gibt es mehr Eigenanteil oder mehr Geberfinanzierung anteilig?	3	0	Normale Anforderungen bei institutioneller, personeller und Ownership. Eingeschränkte Anforderung bei finanzieller Nachhaltigkeit.
16.2. Inwieweit weisen Zielgruppe, Träger und Partner eine Widerstandsfähigkeit (Resilienz) gegenüber zukünftigen Risiken auf, die die Wirkungen der Maßnahme gefährden könnten?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		3	0	Keine besonderen Anforderungen
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?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Normale Anforderungen bei institutioneller, personeller und Ownership. Eingeschränkte Anforderung bei finanzieller Nachhaltigkeit.

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- 0 +)	Begründung für Gewichtung
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?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Normale Anforderungen
17.3. Hat die Maßnahme zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit (Resilienz) besonders benachteiligter Gruppen, gegenüber Risiken, die die Wirkungen der Maßnahme gefährden könnten, beigetragen?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	0	Normale Anforderungen
18. Dauerhaftigkeit der Wirkungen			3	0	
18.1. Wie stabil ist der Kontext der Maßnahme) (z.B. soziale Gerechtigkeit, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, politische Stabilität, ökologisches Gleichgewicht) (Lern-/Hilfsfrage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		-	0	Keine Bewertung
18.2. Inwieweit wird die Dauerhaftigkeit der positiven Wirkungen der Maßnahme durch den Kontext beeinflusst? (Lern-/Hilfsfrage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:			0	Keine Bewertung
18.3. Inwieweit sind die positiven und ggf. negativen Wirkungen der Maßnahme als dauerhaft einzuschätzen?	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		3	+	Entscheidendes Kriterium

Evaluierungsfrage	Betrachtung der Frage in EPE	Optional: Konkretisierung der Frage für das Vorhaben	Bewertung	Gewichtung (- 0 +)	Begründung für Gewichtung
18.4. Inwieweit sind die Gender-Ergebnisse der Maßnahme als dauerhaft einzuschätzen (Ownership, Kapazitäten, etc.?) (FZE-spezifische Frage)	☒ Frage wird betrachtet ☐ Frage wird nicht betrachtet, da nicht relevant. Optional Begründung:		2	+	Einstellungsänderung der Frauen, Männer, Jugendlichen und Hochrisikogruppen gegenüber Verhütung und Familienplanung ist für die Nachhaltigkeit entscheidend.