

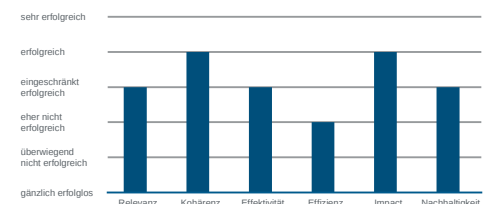
Ex-post-Evaluierung HAPP III, Sierra Leone

Titel	HIV/AIDS Prävention und Stärkung von Frauenrechten (FGM-Bekämpfung) III, HAPP III		
Sektor und CRS-Schlüssel	Gesundheit, Soziale Sicherung und Bevölkerungspolitik/ 1303000 Familienplanung		
Projektnummer	2012 67 228		
Auftraggeber	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)		
Empfänger/ Projektträger	Republik Sierra Leone / National Aids Secretariat (NAS)		
Projektvolumen/ Finanzierungsinstrument	6 Mio. EUR / HH-Mittel-Zuschuss		
Projektlaufzeit	2013 - 2021		
Berichtsjahr	2024	Stichprobenjahr	2024

Ziele und Umsetzung des Vorhabens

Ziel auf Outcome-Ebene war die Verhaltensänderung hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten und deren Risiken, die Zunahme der Nutzung von Familienplanungsdiensten sowie der Abbau geschlechtsspezifischer Benachteiligungen. Damit sollte zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der sierra-leonischen Bevölkerung sowie zum Empowerment von Frauen und zur Verbesserung der sozioökonomischen Lebenssituation von Frauen und HIV/Aids-Betroffenen beigetragen werden (Impact-Ziel). Dazu wurden Social Marketing Aktivitäten sowie Maßnahmen für betroffene Bevölkerungsgruppen zur Abmilderung der Folgen von HIV/Aids-Erkrankungen, zur Frauenförderung sowie zur Prävention geschlechtsspezifischer Gewalt implementiert.

Gesamtbewertung: eingeschränkt erfolgreich



Wichtige Ergebnisse

Das Vorhaben entfaltete entwicklungspolitische Wirksamkeit und adressierte die Bedürfnisse der Zielgruppe, blieb jedoch insgesamt hinter den Erwartungen zurück. Aus folgenden Gründen wird das Vorhaben insgesamt als „eingeschränkt erfolgreich“ bewertet:

- Das Vorhaben war in besonderem Maße auf die Prioritäten des Partnerlandes sowie auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet, allerdings erfolgte keine Gewichtung der Kernprobleme, was in einer hohen Komplexität und stark fragmentierten und kleinteiligen Maßnahmen resultierte.
- Es konnten Verhaltensänderungen hinsichtlich geschlechtsbasierter Gewalt sowie Nutzung von Familienplanungsdiensten erreicht werden, jedoch nur bedingt hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten (insbes. Kondomnutzung und Stigmatisierung). Daher wird die Effektivität als eingeschränkt erfolgreich bewertet.
- Eine suboptimale Preisgestaltung und Verteilerstruktur der vertriebenen Kondome sowie die Komplexität und eine bedingte Verzahnung zwischen beiden Komponenten des Vorhabens schmälerten die Effizienz.
- Die entwicklungspolitische Wirksamkeit war erfolgreich: So sind positive entwicklungspolitische Veränderungen beobachtbar, die neben den intendierten Effekten auch nicht-intendierte Verbesserungen der rechtlichen Rahmenbedingungen umfassen.
- Da der Aufbau einer nationalen Social Marketing Agentur erfolglos blieb und weiterhin eine hohe Abhängigkeit von externer Finanzierung besteht, jedoch wichtige Strukturen geschaffen und Lernerfahrungen gesammelt wurden, wird die Nachhaltigkeit als eingeschränkt erfolgreich beurteilt.

Schlussfolgerungen

- Eine gute Ausrichtung an nationalen Politiken und Prioritäten kann zu einer erhöhten Ownership auf Partnerseite und (daraus resultierenden) positiven Spillover-Effekten auf sektor-politische Prozesse beitragen.
- Eine zu große Fragmentierung von Maßnahmen aufgrund einer nicht ausreichenden Gewichtung auf einzelne Kernprobleme kann sich negativ auf die Effizienz auswirken; insbesondere bei einem überschaubaren Finanzierungsvolumen.
- Die Gründung einer nationalen Social Marketing Agentur erscheint hinsichtlich der Nachhaltigkeit als sinnvoll, erfordert aber langfristige Planung und erfahrene Begleitung.

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

Übersicht der Teilbewertungen:

Relevanz	3
Kohärenz	2
Effektivität	3
Effizienz	4
Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen	2
Nachhaltigkeit	3
Gesamtbewertung:	3

Rahmenbedingungen und Einordnung des Vorhabens

Das FZ-Vorhaben „HIV/Aids Prevention Programme III“ (HAPP IV) wurde von 2013 bis 2021 in Sierra Leone implementiert. Das Vorhaben baute auf zwei vorherige Phasen, HAPP I und II, auf, die von 2006 bis 2013 durch die NGO CARE Sierra Leone als Projektträger umgesetzt wurden. Ursprünglicher Ansatz der ersten Phase war die Ausweitung eines durch USAID finanzierten Social Marketing Programms mit dem Ziel der Erhöhung der Kondomverwendung bei Risikogruppen. Mit der zweiten Phase kam eine soziale Sicherungskomponente hinzu, mittels der die Lebensbedingungen von durch HIV/Aids besonders benachteiligter Gruppen verbessert sowie geschlechtsspezifische Gewalt, insbesondere weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM), bekämpft werden sollten. Der zu diesem Zweck eingerichtete Impact Mitigation Fund (IMF) umfasste eine breite Palette an Aktivitäten, darunter Generationendialoge, Spargruppen, Ausbildung, sowie Einkommen schaffende Maßnahmen.

Während die Social Marketing Komponente einem etablierten FZ-Ansatz entspricht, ist die zweite Komponente in ihrer Ausgestaltung einem TZ-Programm zuzuordnen. Das wesentliche Instrument der zweiten Komponente, der Generationendialog, wurde von der TZ entwickelt und die Komponente von einem überregionalem TZ-Projekt übernommen und unter HAPP III weitergeführt. In dieser Phase übernahm das National Aids Secretariat (NAS) die Rolle des Projektträgers für beide Komponenten, wohingegen CARE weiterhin maßgeblich als Implementierungsconsultant unterstützte, ebenfalls für beide Komponenten. In der Social Marketing Komponente sollte der Fokus auf dem Aufbau einer gegen Ende von HAPP II gegründeten Social Marketing Organisation, der Sierra Leone Social Marketing and Development Agency (SLaDa) liegen, die schrittweise die Implementierung der Social Marketing Komponente von CARE übernehmen und in die Eigenständigkeit geführt werden sollte, um die Nachhaltigkeit des Ansatzes zu erhöhen. Der vom National Aids Secretariat (NAS) maßgeblich koordinierte IMF sollte in der dritten Phase weiter ausgebaut werden.

Die grundsätzliche Herausforderung dieses FZ-Vorhabens liegt – aus Sicht der Evaluierung - in der Heterogenität der beiden Komponenten mit unterschiedlichen Zielgruppen: Zielgruppe für die Social Marketing Komponente ist die sexuell aktive Bevölkerung Sierra Leones, während die zweite Komponente vorwiegend auf vulnerable Gruppen, insbesondere Frauen, Mädchen, Waisen, HIV/Aids-Positive, Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt etc. zielt. Zwischen den beiden Komponenten gibt es Synergie-Potential, das aber infolge der Komplexität des Gesamtvorhabens begrenzt bleibt. Entsprechend herausfordernd bleibt dabei auch die Entwicklung eines handbaren Monitoring-Systems, das die unterschiedlichen Zielgruppen und Interventionsstrategien abbildet.

Die vorausgegangenen Phasen wurden 2019 evaluiert und mit den Noten 4 (HAPP I) bzw. 3 (HAPP II) bewertet. Die Vorhaben wurden als relevant beurteilt und das übergeordnete entwicklungspolitische Ziel konnte erreicht werden. Die Effizienz wurde als nicht zufriedenstellend beurteilt. Die Nachhaltigkeit und Effektivität konnten zwischen Phase I und II verbessert werden, sodass die zweite Phase eine insgesamt zufriedenstellende Gesamtbewertung erzielte.

Kurzbeschreibung des Vorhabens

Um die sexuelle und reproduktive Gesundheit der sierra-leonischen Bevölkerung zu verbessern, wurden im Rahmen des Vorhabens folgende zwei Komponenten unterstützt, welche Verhaltensänderungen hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten und deren Risiken bewirken, die Nutzung von Familienplanungsdiensten steigern, so wie einen Beitrag zum Abbau geschlechts-spezifischer Benachteiligungen leisten sollten:

Die Social Marketing-Komponente förderte mittels verschiedener Kommunikationstechniken die Aufklärung und positive Verhaltensänderung bzgl. vorhandener Gesundheitsrisiken. So wurden Kondome unter dem Aspekt des doppelten Schutzes (gegen ungeplante Schwangerschaften und zur Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen) beworben und über ein nationales privatwirtschaftliches Vertriebsnetz verteilt. Darüber hinaus wurde zur Stärkung der Nachhaltigkeit des Ansatzes in der 3. Phase ein besonderer Fokus auf den Aufbau einer nationalen Social Marketing Organisation gelegt.

Die soziale Sicherungskomponente (Impact Mitigation Fund, IMF), die in der 3. Phase gestärkt werden sollte, förderte die soziale Sicherung (u.a. durch Grundausstattungen zur Existenzgründung oder Unterstützung von Dorf-Spargruppen zur Förderung einkommensschaffender Aktivitäten) besonders benachteiligter Bevölkerungsgruppen und integrierte darin u.a. Gesundheitsaufklärung und Maßnahmen gegen geschlechtsspezifische Gewalt. Der IMF zeichnete sich dadurch aus, dass gemeindebasierte und Nichtregierungsorganisationen in die Lage versetzt wurden, Projekte zur Situationsverbesserung in eigener Verantwortung durchzuführen.

Die Social Marketing Komponente und die IMF-Komponente haben, wie oben beschrieben, jeweils unterschiedliche Zielgruppen (zum einen junge, sexuell aktive Bevölkerung in städtischen Raum und zum anderen vulnerable Gruppen im städtischen und ländlichen Raum) sowie unterschiedliche Interventionsstrategien und Maßnahmen. Beide Komponenten sollten in der zu evaluierenden 3. Phase – soweit möglich - noch stärker verzahnt werden. Zielgruppe war die sexuell aktive Bevölkerung des Landes. Ein besonderer Fokus lag bei Frauen, Mädchen und vulnerablen Gruppen.

Aufschlüsselung der Gesamtkosten

In Mio EUR	Inv. (Plan)	Inv. (Ist)
Investitionskosten (gesamt)	6,55	6,48
Eigenbeitrag	0,55	0,54
Fremdfinanzierung	6,0	5,94*
<i>davon BMZ-Mittel</i>	6,0	5,94

* Die Restmittel werden zur Umsetzung der Folgephase HAPP IV eingesetzt.

 IMF Komponente
 Social Marketing Komponente



Quelle: eigene Darstellung (KfW Entwicklungsbank auf Grundlage von Global Administrative Database (GADM) V.4.1)

Bewertung nach OECD DAC-Kriterien

Relevanz

Die Zielsetzung ist angemessen an den entwicklungspolitischen Prioritäten des BMZ ausgerichtet. Zum Prüfungszeitpunkt entsprach das Vorhaben mehreren Schwerpunktthemen des Konzepts der Bundesregierung zur Globalen Gesundheitspolitik (2013), darunter der Förderung von Selbstbestimmung über Sexualität und Familienplanung sowie der Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie HIV/Aids. Aktuell steht es im Einklang mit der aktuell gültigen Afrika-Strategie des BMZ (2023). Diese beinhaltet unter dem Schwerpunkt der entwicklungspolitischen Zusammenarbeit „Gesundheit und Pandemieprävention“ die Vorbeugung von Epidemien und Pandemien, mit expliziter Nennung von HIV/Aids, sowie die Stärkung von Frauengesundheit und Rechten mit dem Fokus auf den Zugang zu Familienplanungsdiensten und modernen Verhütungsmitteln sowie der Selbstbestimmung. Der in der Afrika-Strategie formulierte Schwerpunkt auf Frauen, Jugendliche und vulnerable Gruppen sowie die verstärkte Involvierung zivilgesellschaftlicher Akteurinnen und Akteure wird durch das Vorhaben ebenfalls, insbesondere über die IMF-Komponente, adäquat abgebildet. Das Vorhaben steht damit auch im Einklang mit der Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit (2020), die unter anderem auf die Förderung von Prävention, den diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, die Prävention von sexualisierter Gewalt und Genitalverstümmelung sowie auf die Verbesserung der sozialen, politischen und wirtschaftlichen Teilhabe von Mädchen und Frauen abzielt, was sich mit der Zielsetzung des Vorhabens deckt. Das Vorhaben berücksichtigt durch seine Ausrichtung auf das Empowerment von Frauen sowie die Abmilderung sozioökonomischer Auswirkungen von HIV/Aids-Erkrankungen im Besonderen das Qualitätsmerkmal *Menschenrechte, Geschlechtergleichstellung und Inklusion* und leistet Beiträge zum Qualitätsmerkmal *Armutsbekämpfung und Reduzierung der Ungleichheit*. Das Vorhaben steht im Einklang mit globalen Standards im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte und ist mit seiner Konzeption geeignet, Beiträge zu Menschenrechtsstandards zu leisten. Ein explizit menschenrechtsbasierter Ansatz ist jedoch in der Vorhabenkonzeption nicht erkennbar.

Die Projektziele und daraus abgeleiteten Maßnahmen waren zum Prüfungszeitpunkt ebenfalls angemessen an den vorhandenen nationalen Politiken und Prioritäten Sierra Leones ausgerichtet, darunter der *National Strategic Plan on HIV/Aids* (2011-2015), die *Reproductive, Newborn and Child Health Policy* (2011-2015) sowie der *National Gender Strategic Plan* (2012-2013). In Bezug auf den *Gender Strategic Plan* (2012-2013) sind vor allem die Relevanz des Vorhabens im Hinblick auf die dort formulierten prioritären Themen Empowerment, wirtschaftliche Teilhabe von Frauen sowie Sexuelle und Reproduktive Rechte hervorzuheben. Das Vorhaben stand des Weiteren besonders im Einklang mit der *Reproductive, Newborn and Child Health Policy* (2011-2015), die unter anderem auf die Reduzierung ungewollter Schwangerschaften sowie der Neuerkrankungen und Prävalenz sexuell übertragbarer Krankheiten, der Eliminierung aller Formen sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt sowie der Reduzierung der Müttersterblichkeit abzielte. Diese Ziele stehen im Einklang mit dem Zielsystem des Vorhabens und decken sich konkret mit einigen der Indikatoren des Vorhabens auf Programm- und Modulzielebene. Auch der *National Strategic Plan on HIV/Aids* (2011-2015) formuliert konkrete Ziele und prioritäre Maßnahmen, die sich mit der Vorhabenkonzeption decken, darunter die Reduzierung der Gewalt gegen Frauen, die soziale Absicherung von HIV/Aids Betroffenen sowie die Nutzung von Präventionsstrategien durch junge Erwachsene.

Zum Zeitpunkt der EPE besteht weiterhin eine gute Ausrichtung an den aktuell gültigen nationalen Strategien und Politiken Sierra Leones. Hier ist insbesondere der *Gender Equality and Women Empowerment Act* (2021) zu nennen. Dieses Anfang 2023 in Kraft getretene Gesetz stellt eine umfassende und ambitionierte Strategie zur Stärkung der gesellschaftlichen Position und Teilhabe von Frauen dar, mit der das hier vorliegende Vorhaben und seine Zielsetzung im Einklang steht. Auch hinsichtlich neuerer Versionen der nationalen HIV/Aids-Bekämpfungsstrategie und Sekordokumenten wie dem *Sierra Leone Gender Assessment for HIV/Aids Response* war die Vorhabenkonzeption zur Leistung relevanter Beiträge geeignet.

Die Ziele waren aus heutiger Sicht grundsätzlich im Rahmen der zum Prüfungszeitpunkt vorhandenen nationalen Rechtsgrundlagen erreichbar. Konkrete Regelungen zu sexuellen und reproduktiven Rechten und geschlechtsspezifischer Gewalt sind unter anderem im *Domestic Violence Act*, der *Sexual Offence Bill*, sowie der *Devolution of Estates Act* und der *Registration of Customary Marriage and Divorce* enthalten. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Zielerreichung des Vorhabens haben sich aus heutiger Sicht mit dem *Gender Equality and Women Empowerment Act* nochmal deutlich verbessert. Einschränkend ist festzustellen, dass weibliche genitale Verstümmelung (FGM) in Sierra Leone weiterhin auch bei Minderjährigen nicht strafrechtlich verfolgt wird und teilweise kulturell weiterhin fest verankert ist, insbesondere in ländlichen Gemeinden.

Die institutionellen Rahmenbedingungen wurden insgesamt berücksichtigt. So wurde mit dem *National Aids Secretariat* (NAS) ein entsprechend institutionell mandatiertes Träger ausgewählt, der die Ziele des Vorhabens in besonderem Maße unterstützte. Die limitierten finanziellen und personellen Kapazitäten des Trägers wurden konzeptionell berücksichtigt. So wurde NAS zur Implementierung die NGO CARE zur Seite gestellt, die maßgebliche Anteile an der Vorhabenimplementierung hatte.

2. Ausrichtung an Bedürfnisse und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen

Die Ziele des Vorhabens waren aus damaliger und heutiger Sicht grundsätzlich adäquat an den entwicklungspolitischen Bedürfnissen der Zielgruppe ausgerichtet. HIV/Aids, geschlechtsbasierte Gewalt, fehlende Selbstbestimmung in der Familienplanung, ungewollte Schwangerschaften sowie die Stigmatisierung von HIV/Aids-Betroffenen stellen für die Zielgruppe relevante Probleme dar, die sich unter anderem aus den Ergebnissen der *Sierra Leone Demographic Health Survey* (DHS) ableiten lassen, die auch die Datengrundlage für die bei Projektprüfung zugrunde liegende Problembeschreibung lieferte. Auch im regionalen Vergleich liegt die HIV-Prävalenz, aber auch die Verbreitung von weiblicher Genitalverstümmelung sowie der Anteil früher oder ungewollter Schwangerschaften, auf einem hohen Niveau.

Das Vorhaben verfolgte einen themenübergreifenden Ansatz, der neben der Social Marketing Komponente mit dem Ziel der erhöhten Kondomnutzung zur Prävention von HIV/Aids und zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften (mit der Zielgruppe: junge, sexuell aktive Bevölkerung in städtischen Raum) über die IMF-Komponente (mit der Zielgruppe: vulnerable Gruppen im städtischen und ländlichen Raum) auch konkrete, jedoch kleinteilige, Maßnahmen zur Reduzierung geschlechtsspezifischer Gewalt, zur Vermeidung von Stigmatisierung sowie zur Verbesserung der sozioökonomischen Situation von Frauen und HIV/Aids-Betroffenen sowie zum Empowerment von Frauen umfasste. Insofern war die Vorhabenkonzeption in besonderer Weise an den Bedürfnissen besonders benachteiligter bzw. vulnerabler Teile der Bevölkerung ausgerichtet: HIV/Aids-Erkrankte sind – neben den direkten Auswirkungen der Erkrankung selbst – mit Stigmatisierung und gesellschaftlichen sowie ökonomischen Nachteilen konfrontiert. Auch Frauen sind im sierra-leonischen Kontext von geschlechtsbasierten

Ungleichheiten betroffen, die mit dem Vorhaben gezielt adressiert werden sollten. Insbesondere im Rahmen der IMF-Komponente sollte konkret an geschlechtsbasierten Verhaltensmustern sowie an der Verbesserung der Handlungsoptionen und gesellschaftlichen Position von Frauen und Betroffenen von HIV/AIDS gearbeitet werden. Beispielhaft zu nennen sind hier Maßnahmen im Bereich *Life Skills* / Schulungen sowie der intergenerationale Dialog, im Rahmen dessen unter Einbeziehung religiöser und traditioneller Führungspersönlichkeiten gemeindebasierte Vereinbarungen zur Vermeidung geschlechtsbasierter Gewalt getroffen werden sollten.

Insgesamt sollten somit eine Vielzahl von Entwicklungsproblemen und Bedürfnissen der Bevölkerung adressiert werden, die im Kontext durchaus alle von großer Relevanz sind. Die Adressierung der Vielzahl an Themen für zudem unterschiedliche Teile der Zielgruppe hingegen erscheint jedoch aus Sicht der Evaluierung – auch angesichts der begrenzten Mittelverfügbarkeit – unter dem Schirm eines einzigen Vorhabens zu ambitioniert. (siehe hierzu „Angemessenheit der Konzeption“).

Weitere Genderwirkungspotenziale hätten ggf. über die Social Marketing Komponente erzielt werden können, beispielsweise über eine gezieltere, an der Zugänglichkeit für Frauen orientierte Ausrichtung der Verteilerstrukturen.

3. Angemessenheit der Konzeption Der Konzeption lag ein an den Kernproblemen ausgerichtetes und plausibel mit Maßnahmen unterlegtes, aber insgesamt zu ambitioniertes Zielsystem zugrunde. Das ursprünglich formulierte Ziel auf Outcome-Ebene war hierbei die Prävention von geschlechtsspezifischer Gewalt, insbesondere weiblicher Genitalverstümmelung (FGM), von HIV/AIDS und von ungewollten Schwangerschaften sowie die Stärkung der Handlungsoptionen und der gesellschaftlichen Position von Frauen (Empowerment). Die Formulierung reflektiert die identifizierten Kernprobleme und die Zielrichtung einzelner Maßnahmen, bildet aber eher die Impact-Ebene ab. Insofern wurde das Ziel auf Outcome-Ebene wie folgt angepasst: Verhaltensänderung hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten und deren Risiken, Zunahme der Nutzung von Familienplanungsdiensten sowie Leistung eines Beitrags zum Abbau geschlechts-spezifischer Benachteiligungen. Ursprüngliches übergeordnetes entwicklungspolitisches Ziel war es, einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der sierra-leonischen Bevölkerung zu leisten. Diese Zielformulierung bildet aber nicht die gesamte Zielrichtung der einzelnen Maßnahmen ab. Die für die EPE angepasste Zielformulierung auf Impact-Ebene lautet daher: Leistung eines Beitrags zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der sierra-leonischen Bevölkerung sowie zum Empowerment von Frauen und zur Verbesserung der sozioökonomischen Lebenssituation von Frauen und HIV/AIDS-Betroffenen. Es muss jedoch einschränkend hinzugefügt werden, dass nicht alle Aspekte im Rahmen der EPE quantifizierbar sind. So fehlen Erhebungen zur Verbesserung der sozioökonomischen Lebenssituation von Frauen und HIV/AIDS-Betroffenen.

Aufbauend auf den beiden Komponenten des Vorhabens lassen sich zwei separate Wirkungsketten identifizieren (siehe auch nachfolgende grafische Darstellung der rekonstruierten Wirkungslogik):

Mit der Social Marketing Komponente sollte der Zugang zu Kondomen verbessert und auf eine Verhaltensänderung hinsichtlich der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten und ungewollter Schwangerschaften hingewirkt werden; damit verbunden ist auch ein verbesserter Zugang zu einer modernen kontrazeptiven Methode. Dies beruht auf der Annahme, dass über die Nutzung von aus dem kommerziellen Sektor bekannten Vermarktungsstrategien auch soziale Effekte wie Verhaltensänderungen erzielt werden können. Dazu sollten Kondome beschafft werden, ein Vertriebsnetz über Großhändlerstrukturen aufgebaut und etabliert und die Kondome darüber zu einem subventionierten Preis weiterverkauft werden. Die so verfügbar gemachte Kondommarke *ProtectorPlus* sollte zudem unter anderem über Medienkampagnen gezielt vermarktet und die Vermarktung mit Informations- und Aufklärungskampagnen begleitet werden. Somit sollte der Zugang zu Kondomen sowie das Wissen der Bevölkerung über ihren Nutzen verbessert werden, mit dem Ziel, die Nutzung von Kondomen zu erhöhen. Die so gesteigerte Kondomnutzung sollte einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit leisten, insbesondere hinsichtlich HIV/AIDS-Prävention und ungewollter Schwangerschaften. Ein direkter Zusammenhang zwischen Informations- und Aufklärungsmaßnahmen sowie der Vermarktung und dem Vertrieb von Kontrazeptiva und erhöhter Nutzung derselben erscheint nachvollziehbar - positive Zusammenhänge werden auch von verschiedenen Studien berichtet. So kommt eine Metaanalyse zur Effektivität von Social Marketing zu dem Ergebnis, dass Social Marketing insgesamt mit Verhaltensänderungen hinsichtlich Kondomnutzung sowie mit verbesserten Gesundheitsindikatoren assoziiert ist.¹ Der Nutzen von Kondomen zur HIV/AIDS-Prävention sowie zur Verhütung ist hinreichend medizinisch belegt. Die Verringerung des ungedeckten Verhütungsbedarfs setzt Frauen in die Lage besser über die Anzahl der Kinder zu entscheiden. Auf diese Weise kann ein Beitrag zur

¹The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review. Rebecca Firestone, Cassandra J Rowe, Shilpa N Mod and Dana Sievers, *Health Policy and Planning*, 32, 2017, 110–124. Oxford University Press.

sozialen und ökonomischen Selbstbestimmung (Empowerment) von Frauen geleistet werden.² Zur nachhaltigen Umsetzung der Social Marketing Komponente wurde die Social Marketing Organisation SLAda gegründet und aufgebaut, die die oben beschriebenen Aktivitäten umsetzen und weiterführen sollte. Die Gründung einer eigenständigen und finanziell unabhängigen nationalen Social Marketing - Organisation ist zwar aus Nachhaltigkeits-sicht nachvollziehbar und erstrebenswert, jedoch mit Blick auf die Rahmenbedingungen sehr ambitioniert. Insbesondere die Gründung durch eine selbst nicht im Bereich des Social Marketing erfahrene Organisation wie CARE und der Anspruch einer Eigenständigkeit innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne erscheinen aus heutiger Sicht eher unrealistisch.

Mit dem Impact Mitigation Fund (IMF) wurde ein Fonds zur Finanzierung verschiedener Fördermaßnahmen eingerichtet. Der IMF finanzierte insbesondere ein umfangreiches Angebot an sozioökonomischen Fördermaßnahmen wie Spargruppen, Ausbildungs-/Schulungsmaßnahmen sowie Kleinunternehmer/Start-Up-Finanzierung mit dem Ziel, durch den Zugang zu diesen Fördermaßnahmen die wirtschaftliche Situation und damit auch die Handlungsoptionen betroffener Bevölkerungsgruppen und Frauen zu stärken. Bildungsangebote für junge Frauen sind dabei ein Grundstein für die soziale und ökonomische Selbstbestimmung und Teilhabe und somit wichtiges Instrument zum Female Empowerment.³ Daneben sollten Generationendialoge und Sensibilisierungsmaßnahmen durchgeführt werden, die zu besserem Wissen über geschlechtsbasierte Gewalt sowie HIV/Aids und letztlich zu einer diesbezüglichen Verhaltensänderung führen sollten, insbesondere zum Rückgang weiblicher Genitalverstümmelung und zum Rückgang der Stigmatisierung von HIV/Aids-Betroffenen. Das Selbstvertrauen Betroffener sollte gestärkt und sie in die Lage versetzt werden, sich und ihre Interessen und Belange zu artikulieren. Sowohl durch die sozioökonomischen Fördermaßnahmen als auch Generationendialoge sollte ein Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der Lebenssituation von Frauen und HIV/Aids-Betroffenen sowie zum Empowerment von Frauen geleistet werden.

Das angepasste Zielsystem sowie die zugrunde liegende Wirkungskette ist im Folgenden grafisch dargestellt.

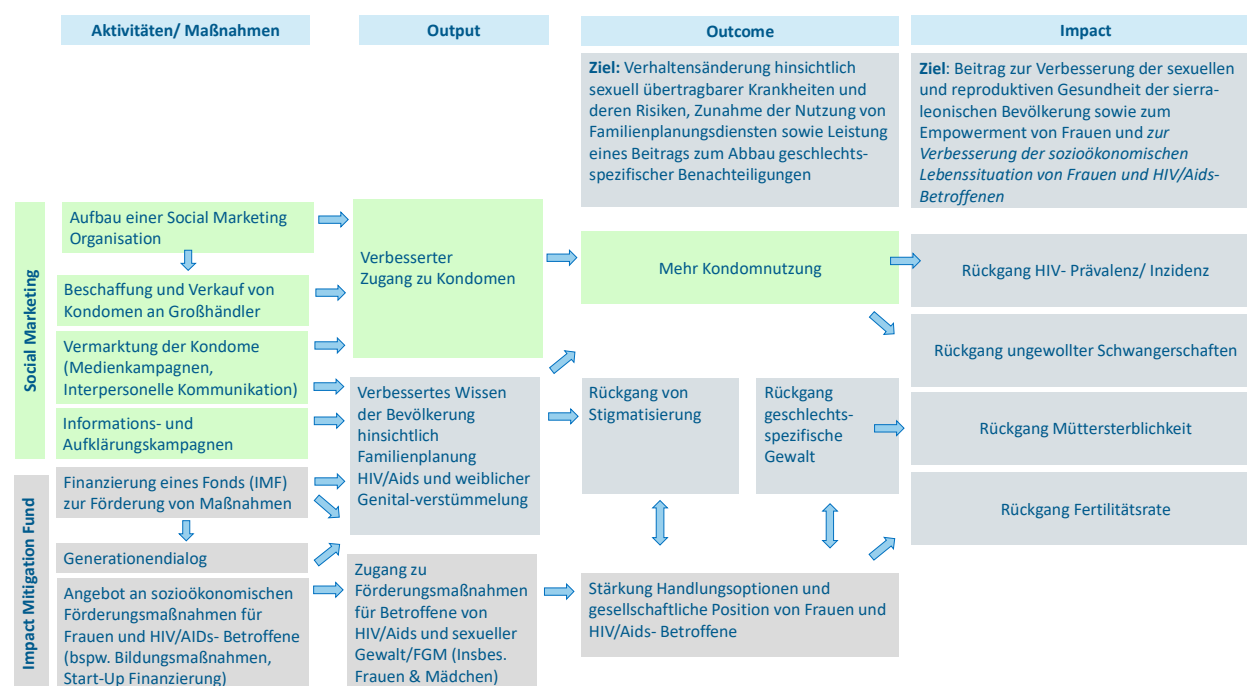


Abbildung 1: Rekonstruierte Wirkungslogik (Theory of Change). Quelle: eigene Darstellung.

Insgesamt ist die Wirkungskette als eher komplex (zusammengesetzt) zu bewerten, was sich in der kleinteiligen Maßnahmenstruktur widerspiegelt. Die zugrundeliegende Konzeption ist somit zwar mit Hinblick auf das Zielsystem und die Wirkungsannahmen grundsätzlich plausibel, jedoch erscheint es aus ex-post Sicht hilfreich, wenn

² BMZ (2012): Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte (SRG-R). Sektorale Arbeitshilfe für Vorhaben in Programmvorschlägen der GIZ und KfW.

³ BMZ (2008): Positionspapier. Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte, Bevölkerungsdynamik.

beispielsweise ein dominantes Problem identifiziert und die Vorhabenkonzeption darauf gezielt ausgerichtet worden wäre.

Der durch die Ebola-Epidemie noch verschärfte Kontext von Post-Fragilität und hoher Armut war herausfordernd. Aufgrund dieses Kontexts sowie der auf eine Verhaltensänderung ausgerichtete Zielsetzung, die eine (teilweise) Anpassung kultureller Praktiken und gesellschaftlicher Normen sowie tradierter Verhaltensweisen erforderlich macht, erscheint die Zielsetzung aus heutiger Sicht insgesamt ambitioniert.

Die Indikatoren und ihre Wertbestückung werden in der Gesamtheit als teilweise angemessen bewertet: Es wurden sinnvolle und SMARTe Indikatoren gewählt, die die Zielsetzung des Vorhabens in geeigneter Weise abbilden, jedoch werden teils nicht alle Aspekte der Zielformulierung berücksichtigt. Daher wurde die Indikatoren zur Ergebnismessung für die EPE, wenn möglich, wie folgt ergänzt:

- (a) Auf Outcome-Ebene wird neben der Kondomnutzung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15-24-Jährige) auch die kontrazeptive Prävalenz für moderne Methoden bei Frauen berücksichtigt, um die Nutzung von Familienplanungsdiensten insgesamt sowie Female Empowerment hinsichtlich Familienplanung darzustellen. Darüber hinaus wurden ebenfalls die erzielten Paarverhütungsjahre zur weiteren Messung der verbesserten Familienplanung auf Outcome-Ebene aufgenommen. Zwei weitere Indikatoren messen zum einen den Rückgang der Stigmatisierung HIV-Betroffener als auch zum anderen den Abbau geschlechtsspezifischer Benachteiligung und werden als geeignet zur Messung der Ziele auf Outcome-Ebene angesehen. Wirkungen hinsichtlich der Stärkung von Handlungsoptionen und gesellschaftlicher Position von Frauen und HIV/ AIDS-Betroffenen, welche im Rahmen des Generationendialogs und durch sozioökonomische Fördermaßnahmen erzielt werden sollten, können hingegen nicht durch eine konkrete Messung auf Outcome-Ebene abgebildet werden bzw. es liegen keine entsprechenden Daten vor und werden daher im Rahmen der Evaluierung durch Triangulation plausibilisiert.

Aufgrund divergierender Datenquellen liegen zudem Inkonsistenzen vor. Die Baselinedaten des Vorhabens basieren zum großen Teil auf Daten der nationalen Studie zu Bevölkerung und Gesundheit (DHS). Die jüngst zurückliegende Erhebung fand im Jahr 2019 statt. Neuere Daten wurden zwar im Rahmen einer internen Projektstudie für HAPP IV erhoben – allerdings ist eine direkte Vergleichbarkeit der Daten nicht gegeben. So betrifft der DHS alle Regionen Sierra Leones, während die Projekterhebungen in den Regionen mit Projektaktivitäten durchgeführt wurden. Zudem ist das Sample der internen Erhebung im Vergleich klein und es liegen Unterschiede in der Messung vor. Um eine Vergleichbarkeit zum Zeitpunkt der Projektprüfung herzustellen, bezieht sich die Evaluierung daher in erster Linie auf die Auswertung des DHS in Bezug auf die Zielindikatoren. Die Ergebnisse der internen Projektstudie für HAPP IV werden unterstützend (soweit möglich) hinzugezogen, um Aussagen hinsichtlich projektspezifischer Wirkungen abzuleiten.

- (b) Zur Messung der Wirkungen auf Impact-Ebene zum Beitrag der sexuellen und reproduktiven Gesundheit werden neben der HIV-Prävalenz und des Anteils der 15-19-jährigen Frauen, die ein Kind bekommen, zusätzlich die HIV-Inzidenz als auch der Rückgang des Anteils ungewollter Schwangerschaften, der Müttersterblichkeit sowie der Fertilitätsrate betrachtet. Die Möglichkeit über die Anzahl der Kinder zu entscheiden, stärkt auch die soziale und ökonomische Selbstbestimmung und Teilhabe (Empowerment) von Frauen.⁴ Wie bereits erwähnt lassen sich übergeordnete Wirkungen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene teils nur eingeschränkt plausibilisieren. So liegen hinsichtlich der Verbesserung der sozioökonomischen Situation von HIV/Aids-Betroffenen und Frauen keine aussagekräftigen Daten vor.

Die Vorhabenkonzeption berücksichtigte das Zusammenspiel sozialer und ökonomischer Faktoren insbesondere auf der Ebene der Zielgruppe. So sollten Maßnahmen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Betroffenen mit den auf soziale Veränderungen ausgerichteten Maßnahmen in sinnvoller Weise zusammenwirken. Die ökonomische Nachhaltigkeit wurde in der Vorhabenkonzeption besonders mitgedacht und sollte über die Gründung einer eigenständigen nationalen Social Marketing-Organisation adressiert werden. Aus heutiger Sicht war dieser Anspruch allerdings insbesondere bezüglich der Zeitschiene zu ambitioniert. Die ökologische Dimension nachhaltiger Entwicklung wurde nicht berücksichtigt, ist aber für das Vorhaben auch nur von eingeschränkter Bedeutung.**4. Reaktion auf Veränderungen / Anpassungsfähigkeit**

⁴ BMZ (2012): Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte (SRG-R). Sektorale Arbeitshilfe für Vorhaben in Programmvorschlägen der GIZ und KfW.

Das Vorhaben war angemessen an den Kontext angepasst und in der Lage, auf Veränderungen zu reagieren. Konzeptionelle Veränderungen basierend auf Lernerfahrungen fanden vor allem zwischen den Phasen (von HAPP I und II auf HAPP III sowie zu HAPP IV) statt. So wurde in Phase III die Trägerschaft von CARE an NAS übergeben und somit die Steuerungsstruktur optimiert und eine höhere Ownership des Partners erzielt. Technisch-organisatorisch sollte durch die weiterhin starke Rolle des Consultants CARE eine sinnvolle Unterstützung des Trägers geleistet. Damit wurden die konzeptionellen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung geschaffen.

Zudem wurde in Phase III ein stärkerer Fokus auf den Aufbau einer eigenständigen Social Marketing-Organisation gelegt, wohingegen dieser Ansatz in der Folgephase (HAPP IV) basierend auf den Lernerfahrungen angepasst wurde. Größere konzeptionelle Anpassungen fanden im Laufe der Projektimplementierung von HAPP III selbst nicht statt.

Sierra Leone war stark vom Ausbruch der Ebola-Epidemie in Westafrika betroffen. Aufgrund der Auswirkungen des Ausbruchsgeschehens wurde das FZ-Vorhaben verlängert und die Implementierung über einen längeren Zeitraum hinweg ermöglicht. Zudem wurde bei der Implementierung der IMF-Komponente eine Re-Evaluierung der zuvor ausgewählten Partnerorganisationen angesichts des geänderten Kontexts durchgeführt. Damit wurde den im Kontext der Epidemie erschwerten Rahmenbedingungen angemessen Rechnung getragen.

Zusammenfassung der Benotung

Die adressierten Kernprobleme sowie Bedürfnissen der Zielgruppe waren sowohl zum Prüfungszeitpunkt sowie aus heutiger Sicht von hoher Relevanz und geeignet zu den politischen Sektorprioritäten des BMZ sowie Sierra Leones beizutragen. Einschränkend für die Relevanz ist festzustellen, dass keine erkennbare Gewichtung der Kernprobleme erfolgte und die daraus resultierende fragmentierte Vorhabenkonzeption insbesondere innerhalb der IMF-Komponente zu kleinteiligen Maßnahmen führte, deren übergeordnete Relevanz für die Erreichung nationaler Zielsetzungen aufgrund ihres begrenzten Umfangs als eingeschränkt zu bewerten ist. Das Zielsystem war insgesamt angemessen und am Kernproblem ausgerichtet. Die zugrunde gelegte Wirkungslogik war plausibel. Die Indikatoren bildeten jedoch nicht alle Aspekte des Zielsystems adäquat und auf der passenden Wirkungsebene ab, zudem wurden teilweise inkonsistente Datenquellen herangezogen (siehe auch Kapitel zu Effektivität).

Die Relevanz des Vorhabens wird als insgesamt eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Relevanz: 3

Kohärenz

5. Interne Kohärenz

Das Vorhaben verfolgte einen multisektoralen Ansatz, der neben traditionellen Ansätzen zur HIV/Aids-Prävention und Familienplanung in der IMF-Komponente auch Instrumente aus dem Bildungssektor, sowie der Privatwirtschafts- und Beschäftigungsförderung einsetzt. Damit wirkt es komplementär zu den durch die deutsche EZ parallel ebenfalls unterstützten Vorhaben im Bereich der Jugendbeschäftigung und Wirtschaftsförderung („Armutsorientierte Wirtschaftsförderung zur Friedenskonsolidierung“, BMZ-Nr. 2004 66 284, 2009 67 141). Hinsichtlich des EZ-Engagements im Gesundheitssektor ergänzte das Vorhaben sinnvoll das Engagement im Bereich der Epidemiekontrolle und Gesundheitssystemstärkung (TZ und FZ) und wurde komplementär konzipiert. Darüber hinaus besteht ein enger Zusammenhang zu in der Region umgesetzten Regionalvorhaben, bspw. dem FZ-Vorhaben „Reproduktive Gesundheit und HIV/Aids-Prävention in der ECOWAS-Region“ (BMZ-Nr. 2005 66 307, 2008 66 152), wozu sich insbesondere im Themenbereich Social Marketing Synergien ergeben.

Das Vorhaben ist aufbauend auf die vorherigen Phasen HAPP I -II (BMZ-Nr. 2004 65 716, 2007 65 644) konzipiert und baute auf den Lernerfahrungen, Strukturen und Ergebnissen der Vorgängervorhaben auf. In HAPP I und II aufgebaute Strukturen wurden weiter genutzt und für das vorliegende Vorhaben angepasst und optimiert. So sollte im Rahmen der Social Marketing – Komponente eine schrittweise Übergabe der Implementierungsverantwortung von CARE an SLaDa erfolgen, ein konzeptionell sinnvoller Ansatz, der jedoch nicht den Erwartungen entsprechend umgesetzt werden konnte. Weiterhin wurde die IMF-Komponente ausgebaut und basierend auf den Empfehlungen der vorherigen Phase das Management mit der Einführung eines Steuerungskomitees umstrukturiert. In dieser Komponente wurden mit dem Generationendialog auch erfolgreiche Aktivitäten aus dem abgeschlossenen TZ-Regionalvorhaben „Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung“ (BMZ-Nr.

2010.2204.5-001.00) aufgegriffen und fortgesetzt. Während dies einen sinnvollen Aufbau auf vorherigen Ergebnissen und Erfahrungen der EZ ermöglicht, ist eine klare Arbeitsteilung zwischen FZ und TZ nur eingeschränkt erkennbar. Während die Social Marketing – Komponente eine „klassische“ FZ-Maßnahme darstellt und komparative Vorteile der FZ nutzt, wurden unter der IMF-Komponente sehr TZ-nahe Aktivitäten umgesetzt, die in einer für ein FZ-Vorhaben hohen Fragmentierung und Kleinteiligkeit resultierten. Aus heutiger Sicht hätte sich mit komplementärer Nutzung von TZ-Instrumenten im größeren Umfang über ein bilaterales TZ-Vorhaben bei gleichzeitiger Fokussierung der FZ auf den Social Marketing-Aspekt eine klarere Arbeitsteilung mit stärkeren FZ/TZ-Synergien ergeben können (siehe Kapitel zu Effizienz).

Das Vorhaben ist konsistent mit den relevanten internationalen Normen und Standards, zu denen sich die deutsche EZ bekennt. Dies umfasst vor allem die SDGs (insbesondere SDG 3 und 5 sowie 1, 8 und 10), die Menschenrechtskonvention sowie die Gleichberechtigung der Geschlechter.

6. Externe Kohärenz

Die sierra-leonische Regierung treibt die HIV/Aids-Bekämpfung sowie auch die Gleichberechtigung der Geschlechter durch verschiedene strategische Ansätze und Gesetzesvorhaben aktiv voran (siehe auch Kapitel „Relevanz“). Das Vorhaben leistet konkrete Beiträge zur Umsetzung dieser Strategien, u.a. des *National HIV/AIDS Strategic Plan*, (2016-2020) und ergänzt damit die Eigenanstrengungen der Regierung, insbesondere des Trägers NAS, in sinnvoller Weise. NAS koordiniert des Weiteren aktiv das Engagement internationaler NGOs im Bereich HIV/AIDS-Prävention vor Ort. Auch hinsichtlich der Bekämpfung bzw. des Abbaus geschlechtsspezifischer Gewalt wirkt das FZ-Vorhaben unterstützend zu den Eigenanstrengungen der sierra-leonischen Regierung, insbesondere des Projektträgers NAS.

In der Vorhabenkonzeption wurde die Komplementarität des Vorhabens zu den Aktivitäten anderer Geber berücksichtigt. Im Gesundheitsbereich unterstützen verschiedene Partner Maßnahmen zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, zur Senkung der Müttersterblichkeit und zur Bekämpfung weiblicher Genitalbeschneidung. Hier sind insbesondere UNFPA, Weltbank und DFID zu nennen. Wichtigster Partner im direkten Interventionsbereich ist *The Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria* (GFATM). Während über den GFATM und UNFPA eine Gratisverteilung von Präservativen vor Ort durchgeführt wird und etabliert wurde, fokussierte sich das Vorhaben dem gegenüber auf den Social Marketing-Ansatz. In Kooperation mit NAS unterstützt GFATM komplementär zu den Maßnahmen von HAPP III vorwiegend die kostenlose Verteilung von Kondomen in Gesundheitseinrichtungen und an Hochrisikogruppen sowie die Diagnose und Behandlung von HIV/AIDS-Betroffenen. Beide Ansätze (Gratisverteilung und Social Marketing) sind auch Bestandteil der *National Condom Programming Strategy*, die unter Einbindung der verschiedenen Akteure mit Koordination von NAS regelmäßig diskutiert wird. Damit setzt NAS mit Unterstützung verschiedener Geber den *Total Market Approach* um, der auf einen größtmöglichen Zugang zu Gesundheitsprodukten durch das Zusammenwirken öffentlich zur Verfügung gestellter Produkte (Gratisverteilung), Social Marketing sowie kommerzieller Vermarktung abzielt. Das Engagement des GFATM und anderer Akteure / Geber wird – wie die Umsetzung des Vorhabens - aktiv durch NAS koordiniert, sodass eine gute Abstimmung der Maßnahmen untereinander erreicht werden konnte. So organisiert NAS beispielsweise im Rahmen der Geberkoordination quartalsweise Austausch-/ Abstimmungstermine der verschiedenen im Bereich der HIV/Aids-Bekämpfung in Sierra Leone aktiven Akteure. Das Vorhaben wurde in die übergreifende Sektorkoordination durch NAS einbezogen. Für die Geberkoordination und den Austausch mit anderen Akteuren wurden die im Partnerland bestehenden und durch den Träger NAS etablierten Strukturen genutzt. Im Rahmen der Social Marketing – Komponente wurden Vertriebs- und Verkaufsstrukturen – basierend auf den Vorgängerphasen HAPP I & II - neu aufgebaut. Andere Akteure wie DKT und Marie Stopes International (MSI) sind in Sierra Leone (mittlerweile) ebenfalls aktiv. Zeitweise bestand eine direkte Zusammenarbeit zwischen SLaDa und MSI, die allerdings bereits vor Abschluss des Vorhabens wieder beendet wurde. Für die Umsetzung der IMF-Komponente wurde auf das bestehende Engagement lokaler NGOs aufgebaut. Die für die im Rahmen des IMF geförderten Maßnahmen wurden in einem kompetitiven Verfahren basierend auf Angeboten lokaler Organisationen ausgewählt. Somit konnten in der Umsetzung in den Gemeinden bereits existierende und durch die NGOs etablierte Strukturen und Systeme aufgebaut und diese weiter genutzt werden.

Zusammenfassung der Benotung:

Das Vorhaben fügte sich sinnvoll in das deutsche EZ-Engagement in Sierra Leone ein und wurde komplementär zu den Eigenanstrengungen des Partnerlandes sowie zu den Aktivitäten anderer im Sektor aktiver Akteure und Geber konzipiert und umgesetzt. Dabei erfolgte eine Koordinierung über den Träger des Vorhabens (NAS). Für eine effektive Nutzung von FZ/TZ-Synergien hätte jedoch aus heutiger Sicht eine klarere Abgrenzung der

Tätigkeitsfelder erfolgen können. In der Implementierung wurden teilweise bestehende Strukturen genutzt und auf diese aufgebaut. Insbesondere in der IMF-Komponente wurde dieser Ansatz sehr erfolgreich umgesetzt, wohingegen für die Social Marketing – Komponente (basierend auf der Vorphase) auf den Aufbau neuer Strukturen gesetzt wurde. Die Kohärenz wird insgesamt als erfolgreich bewertet.

Kohärenz: 2

Effektivität

7. Erreichung der (intendierten) Ziele

Das im Rahmen der EPE angepasste Ziel war die Verhaltensänderung der Bevölkerung hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten und deren Risiken, die Zunahme der Nutzung von Familienplanungsdiensten sowie die Leistung eines Beitrags zum Abbau geschlechts-spezifischer Benachteiligungen.

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

Tabelle Zielerreichung Outcome:

Indikator	Status bei PP	Zielwert lt. PP/EPE	Ist-Wert bei AK (optional)	Ist-Wert bei EPE
(1) Erhöhte Kondomnutzung bei 15-24-Jährigen: wechselnde Partner ⁵	F: 5,9 % M: 20,9 %	n.a.	F: 3,2 % M: 21,8 %	n.a. (siehe Wert bei AK)
(2) Kontrazeptive Prävalenzrate (moderne Methoden): verheiratete Frauen/unverheiratete Frauen ⁶	15,1 %/ 26,7 %	n.a.	21,9 %/ 29,2 %	26,4 %/ 29,7 %
(3) Paarverhütungsjahre	HAPP III: 0 FPET ⁷ : 112.244 (2014)	HAPP III: 133.333	HAPP III: 129.597 FPET: 351.250	HAPP III: 129.597 FPET: 702.969 (2021)
(4) Anteil der Mütter, die glauben, dass Beschneidung nicht fortgesetzt werden soll: beschnittene Mütter/ unbeschnittene Mütter ⁵	19,1%/ 54,3 %	Zunahme um 6%	31 %/ 63,5 %	n.a.
(5) Rückgang der Stigmatisierung (=würde kein Gemüse von HIV-Betroffenen erwerben) ⁸	F: 56 % M: 57 % <i>Abweichende Fragestellung – siehe Text</i>	45 %	F: 76 % M: 65 %	n.a. nur mit Einschränkungen interpretierbar (siehe Text)

⁵Sierra Leone Demographic Health Survey 2013/ 2019: Kondomnutzung bei letztem Geschlechtsverkehr bei Personen, die in den letzten 12 Monaten mehr als einen Sexualpartner hatten.

⁶United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). United Nations: New York. <https://population.un.org/DataPortal/> (Zugriff 26.03.2024).

⁷Family Planning Estimation Tool (FPET), 2022 Measurement Report for Sierra Leone, Track20 / Avenir Health.

⁸Sierra Leone Demographic Health Survey 2013/ 2019.

Hinsichtlich der Kondomnutzung (Indikator 1) ist zu beachten, dass der Indikator ursprünglich noch die Unterscheidung zwischen festem und wechselndem Partner vornahm, jedoch waren - abweichend von den Angaben in der Abschlusskontrolle - in den jeweiligen Surveys keine vergleichbaren Daten für die Kategorie „fester Partner“ verfügbar. Auch die in Programmversuch und Abschlusskontrolle angegebenen Baseline- und Endline-Werte lassen sich aus den Studien nicht ableiten, sodass in der EPE nur die Daten für wechselnde Partner betrachtet werden und kein Bezug zu den ursprünglich definierten Zielwerten hergestellt werden kann. Die Daten zeigen eine eher negative Entwicklung auf: Während die Kondomnutzung bei Männern mit wechselnden Partnern leicht zunahm, ging sie bei Frauen zwischen DHS 2013 und 2019 deutlich von 5,9 % auf 3,2 % zurück. Insgesamt gaben sowohl 2013 als auch 2019 deutlich mehr Männer als Frauen mit wechselnden Partnern an, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom genutzt zu haben. Aufgrund des Rückgangs der Kondomnutzung bei Frauen basierend auf den DHS-Werten muss der Indikator jedoch insgesamt als nicht erfüllt erachtet werden. Betrachtet man hingegen UN-Daten zur Kontrazeptiven Prävalenzrate für moderne Methoden (Indikator 2) insgesamt, zeigt sich eine positive Entwicklung. So stieg die Prävalenzrate sowohl bei verheirateten als auch bei unverheirateten Frauen zwischen 2013 und 2019 deutlich von 15,1 % auf 21,9 % bei verheirateten Frauen und von 26,7 % auf 29,2 % bei unverheirateten Frauen. Die Rate nahm dann bis 2024 weiter auf 26,4 % (verheiratete Frauen) bzw. 29,7 % zu. Dies weist insgesamt auf eine Verhaltensänderung hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten sowie auf eine gestiegene Nutzung von Familienplanungsdiensten hin.

Aus dem Vorhaben wurden Kondome äquivalent zu fast 130.000 Paarverhütungsjahren zur Verfügung gestellt, womit das Zielniveau nur knapp verfehlt wurde. Insgesamt haben sich die Paarverhütungsjahre in Sierra Leone gemäß *Family Planning Estimation Tool* zwischen 2014 und 2019 etwa verdreifacht und bis 2021 nochmals verdoppelt. Damit liegt basierend auf diesem Indikator in der Gesamtschau eine sehr gute Zielerreichung vor.

Die Zustimmung zur Beschneidungspraxis ging laut DHS zwischen 2013 und 2019 deutlich, sowohl unter beschnittenen als auch unter unbeschnittenen Müttern, zurück. Das Zielniveau wurde in beiden Teilgruppen übertroffen, besonders deutlich bei den beschnittenen Müttern. So waren 2019 31 % der beschnittenen Frauen der Ansicht, dass diese Praxis nicht fortgesetzt werden sollte. In 2013 stimmten nur 19,1 % der beschnittenen Frauen dieser Aussage zu. Bei den unbeschnittenen Frauen waren – gegenüber 54,3 % in 2013 – in 2019 bereits 63,5 % der Frauen dieser Ansicht.

Zur Messung der Stigmatisierung von HIV/Aids-Betroffenen wurden zum Zeitpunkt der Prüfung Daten des BBS (2012), konkret die „Zustimmung zur Aussage, dass HIV-Betroffene sich schämen sollten“, zugrunde gelegt, wobei der Anteil von 65 % auf 45 % reduziert werden sollte. In der AK werden diese Basisdaten mit Werten aus dem DHS 2019 verglichen, wobei unberücksichtigt bleibt, dass sich die Daten aus dem DHS auf abweichende Fragestellungen beziehen. Befragte mit diskriminierenden Einstellungen gegenüber Menschen mit HIV im DHS 2019 sind diejenigen, die sagen, dass sie *kein* frisches Gemüse von einem Ladenbesitzer oder Verkäufer kaufen würden, wenn sie wüssten, dass diese Person HIV hat, oder die sagen, dass Kinder, die mit HIV leben, nicht zusammen mit Kindern, die nicht HIV-positiv sind, in die Schule gehen dürfen. Für eine relativ vergleichbare Aussage werden die Werte aus dem DHS 2013 herangezogen, allerdings muss einschränkend berücksichtigt werden, dass im DHS 2013 insgesamt vier verschiedene Aussagen als Basis dienen. In beiden Studien wurde die Frage in Bezug auf den Kauf von frischem Gemüse von einem HIV/Aids-Betroffenen erhoben – allerdings im DHS 2013 „positiv“ formuliert, in dem Sinne, dass sie frisches Gemüse von einem HIV/Aids-Betroffenen kaufen würden (im DHS 2019: „nicht kaufen würden“). Bei alleiniger Betrachtung dieser Aussage hat sich die Stigmatisierung sogar verstärkt: 2013 gaben rd. 44 % der befragten Frauen und 43 % der Männer an, dass sie Gemüse von einem HIV-positiven Verkäufer erwerben würden. Vorsichtig formuliert – unter der Voraussetzung, dass es keine Enthaltungen gibt - würden im Umkehrschluss rd. 56 bzw. 57 % dies nicht tun. In 2019 gaben rd. 76 % der Frauen und 65 % der Männer an, dass sie kein Gemüse von einem HIV-positiven erwerben würden. Die Stigmatisierung hat demnach somit zugenommen. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass es zu einer Ergebnisverzerrung aufgrund der abweichenden Fragestellung (würde erwerben vs. würde nicht erwerben) kommt. Insgesamt fällt die Beurteilung des Indikators aufgrund der mangelnden bzw. nicht direkt vergleichbaren Daten schwer – die vorhandenen Daten deuten jedoch eher darauf hin, dass dieser als nicht erfüllt erachtet werden kann.

8. Beitrag zur Erreichung der Ziele

Die vorgesehenen Outputs des Vorhabens wurden größtenteils wie geplant erbracht:

Mit der Social Marketing Komponente wurden die Kondome planmäßig zur Verfügung gestellt, wenngleich die Verkaufszahlen unter der ursprünglich vorgesehenen Zielgröße zurückblieben. Zum Vertrieb wurden insgesamt 383 neue Verkaufsstellen etabliert sowie 660 Verkaufsstellen aus der vorherigen Phase übernommen und bis zum Abschluss des Vorhabens betrieben. Für Vermarktung und Informationskampagnen wurden Radio-Jingles, Radioprogramme, Fernsehausstrahlungen sowie Plakatwände erstellt. Der Aufbau von SLaDa als tragfähige Social Marketing Organisation verlief hingegen nicht erfolgreich.

Im Rahmen der IMF-Komponente nahmen 777 junge Frauen und Jugendliche an Berufsqualifizierungsmaßnahmen in den Bereichen Friseurhandwerk, Schneiderei und Catering, Weben, Schreinerei teil. Dabei wurden sie auch über HIV-Prävention und SRG-Themen aufgeklärt und sensibilisiert. Nach dem Abschluss erhielten die Begünstigten eine Schulung in kaufmännischen Fertigkeiten und Grundkenntnissen in Buchführung und Rechnungswesen. Die Begünstigten erhielten Schulungsmaterialien und Start-up-Materialien und -Vorräte, um kleine Unternehmen zu führen. Darüber hinaus wurden 3.931 bedürftige Frauen und Männer mit Life Skills Trainings erreicht, darunter landwirtschaftliche Praktiken, unternehmerische Fähigkeiten usw. Über alle 3 Phasen von HAPP hinweg, profitierten insgesamt 8.781 bedürftige Frauen und Männer von verschiedenen Maßnahmen zur Förderung von Lebenskompetenzen - davon sind über 90 % Frauen. Die durchgeführte Förderung von Dorf-Spargruppen kann komplementär zu den Bildungsangeboten angesehen werden und unterstützt die wirtschaftliche Teilhabe der Betroffenen. Zudem wurden Aufklärung und Sensibilisierungsmaßnahmen zu den Themen HIV/Aids und SRG an zwei Grenzübergängen zu Guinea und Liberia vorgenommen. Das Instrument des Generationendialogs befähigte die Gemeinden Themen wie weiblicher Genitalverstümmelung und Gewalt gegen Frauen zu adressieren und diesen Prozess selbstverantwortlich und partizipativ durchzuführen. Vulnerable Gruppen und Opfer von Gewalt bekamen die Möglichkeit, sich zu artikulieren.

Die quantitativen Daten lassen nur begrenzt Rückschlüsse auf konkrete Wirkungen des Vorhabens zur Erreichung der Ziele auf Outcome-Ebene zu:

Hinsichtlich der Kondomnutzung lässt sich aus den zur Verfügung stehenden Daten für einige Ergebnisse ein Beitrag der Maßnahme zur Erreichung der Ziele auf Outcome-Ebene ableiten. So lag laut der 2023 durchgeführten projektinternen Zwischenevaluierung der Folgephase (HAPP IV) in 2023 die Kondomnutzung unter den Befragten mit festem Partner, die direkt mit Maßnahmen aus dem Vorhaben erreicht wurden, bei 31 %, wohingegen sie in der Kontrollgruppe nur bei 20 % lag. Unter den Befragten ohne festen Partner lag die Kondomnutzung bei 44 % unter direkten Projektbegünstigten sowie bei 31 % in der Kontrollgruppe. Diese Ergebnisse weisen auf einen positiven Effekt des Vorhabens (HAPP IV) auf die Kondomnutzung der Zielgruppe hin, welcher auch für Phase III nachvollziehbar erscheint. Auch wenn die Zielerreichung insgesamt wie in Kapitel 7 dargestellt hinsichtlich der Kondomnutzung aufgrund der ambivalenten Studienergebnisse unklar ist, erscheint ein positiver Effekt des Vorhabens auf die Kondomnutzung plausibel.

Aus dem Vorhaben wurden Kondome äquivalent zu fast 130.000 Paarverhütungsjahren zur Verfügung gestellt. Dies entspricht rund einem Drittel der Paarverhütungsjahre für Sierra Leone insgesamt gemäß *Family Planning Estimation Tool*. Damit kann von einem wichtigen Beitrag des Vorhabens zum Zugang zu Kondomen ausgegangen werden.

Die Verkaufszahlen der Social Marketing Komponente zeigen ein erhebliches Stadt-Land-Gefälle, was auf potenzielle Zugangsbarrieren im ländlichen Raum schließen lässt; allerdings ist hier einschränkend zu sagen, dass die Zielgruppe der Social Marketing Komponente eher im städtischen Raum angesiedelt ist.

Bezogen auf die Zustimmung zur Beschneidungspraxis lässt sich aus den vorhandenen Daten kein direkter Beitrag der Maßnahme zur Erreichung der Ziele ableiten. So lag in der oben genannten Zwischenevaluierungs-Studie für HAPP IV der Anteil der Frauen, die ihre Töchter nicht beschneiden lassen möchten, mit 41 % sogar leicht oberhalb des Wertes in der Gruppe der Projektbegünstigten (40 %). Dennoch ergab der Vor-Ort-Besuch, dass der Generationendialog (IMF Komponente) in vielen Fällen in den Abschluss verbindlicher Vereinbarungen auf Gemeindeebene mündete, deren Nichtbeachtung Pönalen nach sich zieht. Diese sog. Bylaws umfassen z.B. das Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung vor dem 18. Lebensjahr. Insgesamt wurden 150 Vereinbarungen getroffen. Somit scheinen die Projektmaßnahmen direkt zu einer Verhaltensänderung hinsichtlich geschlechtsspezifischer Gewalt/ Beschneidung beigetragen zu haben, auch wenn sich dies nicht durch entsprechende Daten validieren lässt.

Hinsichtlich der Stigmatisierung von HIV/Aids-Betroffenen können – auch aufgrund der insgesamt unklaren Zielerreichung – keine direkten Beiträge des Vorhabens plausibilisiert werden.

Für die Zielerreichung wesentliche externe Faktoren waren die sehr guten politischen Rahmenbedingungen einerseits und die kontextuellen Herausforderungen, unter anderem im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Ebola-Epidemie, andererseits. Hinsichtlich wesentlicher interner Faktoren siehe „Qualität der Implementierung“ im Folgenden.

9. Qualität der Implementierung

Das Vorhaben wurde in insgesamt sehr guter Qualität gesteuert und koordiniert. Positiv hervorzuheben ist die professionelle und sachgerechte Steuerung durch den Projektträger NAS und die hohe politische Unterstützung, die angesichts des herausfordernden Kontexts eine zufriedenstellende Erbringung der Outputs ermöglichte. NAS übernahm hierbei die Rolle der übergreifenden Steuerung und Koordination und bildete die Schnittstelle zwischen Projektimplementierung und politischem Raum. NAS füllte diese Rolle sehr aktiv und engagiert aus und trug damit maßgeblich zu geeigneten und die Projektumsetzung begünstigenden Rahmenbedingungen sowie zu einer guten Abstimmung mit anderen Initiativen bei. Gegenüber den beiden vorangegangenen Phasen konnte durch diesen Ansatz die Einbindung in die nationalen Systeme verbessert und das Einfließen von Projekterfahrungen in die Legislative ermöglicht werden (siehe Kapitel 15).

Die Umsetzung der einzelnen Projektmaßnahmen erfolgte vor allem durch CARE sowie diversen Implementierungspartnern (vor allem lokale NGOs), die von CARE zur Umsetzung einzelner Aktivitäten beauftragt wurden. Die Maßnahmen wurden insgesamt in guter Qualität implementiert. Die Implementierung der Social Marketing-Komponente wurde durch die begrenzte Erfahrung von SLaDa jedoch negativ beeinträchtigt. Die Implementierung der IMF-Komponente erfolgte durch entsprechend qualifizierte lokale Partnerorganisationen, deren effektive Arbeitsweise durch Vor-Ort Beobachtungen sowie Aussagen unterschiedlicher Stakeholder und des Trägers bestätigt wurde. Bestehende Kapazitätsschwächen einiger lokaler Partner konnten durch kapazitätsbildende Unterstützungsmaßnahmen angemessen mitigiert werden. Zwischenevaluierungen sowie regelmäßiges Monitoring wurden von CARE angemessener Weise durchgeführt, während NAS dabei die Gesamtkoordination innehatte.

10. Nicht-intendierte Wirkungen (positiv oder negativ)

Das Vorhaben zeichnete sich durch eine komplexe Wirkungskette mit einem vielschichtigen Zielsystem aus. Die erzielten und in Kapitel 8 dargestellten Ergebnisse und Wirkungen auf Outcome-Ebene waren somit bereits innerhalb des intendierten Zielsystems berücksichtigt. Als nicht-intendierte positive Wirkungen könnte die Tatsache betrachtet werden, dass mittlerweile eine Reihe von (internationalen) Social Marketing Agenturen in Sierra Leone aktiv sind. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Aktivitäten von CARE bzw. SLaDa in gewisser Weise zur Vorbereitung und Bahnung des Social Marketing Ansatzes für die auf diesem Gebiet tätigen internationalen NGOs dienten. Dies stellt zwar de facto jetzt eine Konkurrenzsituation für CARE im Bereich Social Marketing dar, ist aber insgesamt bezüglich Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Kondomen und damit für die HIV/AIDS-Prävention in Sierra Leone als positiv zu bewerten. Nicht-intendierte negative Wirkungen sind nicht feststellbar. Das Do-no-harm-Prinzip wurde angemessen berücksichtigt.

Zusammenfassung der Benotung

Die Ziele des Vorhabens auf Outcome-Ebene wurden teilweise erreicht. Positive Ergebnisse konnten insbesondere hinsichtlich des Rückgangs der Zustimmung zur Beschneidungspraxis sowie hinsichtlich der Nutzung von Familienplanungsdiensten erzielt werden. Eine erhöhte Kondomnutzung ist gem. DHS-Daten jedoch nicht erkennbar. Zum Rückgang der Stigmatisierung können keine eindeutigen Aussagen getroffen werden. Aufgrund der begrenzten und teilweise nicht vergleichbaren Datenlage lassen sich ebenfalls keine eindeutigen Aussagen zum Beitrag des Vorhabens zur Zielerreichung treffen. Basierend auf den zur Verfügung stehenden Daten und Informationen ist jedoch insgesamt davon auszugehen, dass das Vorhaben zumindest zu einigen Zieldimensionen positive Beiträge leisten konnte. Die Effektivität wird daher als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Effektivität: 3

Effizienz

11. Produktionseffizienz

Für die Social Marketing Komponente wurden mit rd. 2,4 Mio. EUR etwa 40 % der für das Vorhaben zur Verfügung stehenden FZ-Mittel eingesetzt. Rd. 2,7 Mio. EUR (45 %) wurden für die IMF-Komponente verausgabt. Etwa 3 % der Mittel entfielen auf Monitoring/Evaluierung, Audit und sonstige Verwaltungskosten und 12 % auf die Unterstützung des Trägers NAS.

Die Kosten-Nutzen Relation in der Social Marketing Komponente entsprach insgesamt nicht den Erwartungen. So wurden im Implementierungszeitraum von fünfeinhalb Jahren nur 15,8 Mio. Kondome tatsächlich verteilt/ verkauft, obwohl über 18 Mio. Kondome im Land zur Vermarktung zur Verfügung standen. Nur in zwei Jahren, von Juni 2014 bis Juni 2016, wurden nennenswerte Verkäufe von je über 3 Mio./ 12 Monate verzeichnet. Damit blieben die Verkaufszahlen deutlich hinter den ursprünglichen Erwartungen von jährlich 4 Mio. verkauften Kondomen zurück. Auch die Erlöse aus dem Kondomverkauf entsprachen mit nur 43.000 EUR gegenüber ursprünglich geplanten 54.000 EUR nicht den Erwartungen. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass der Wechselkurs der Landeswährung gegenüber dem Euro deutlich sank und eine hohe Inflation vorlag, gleichzeitig aber die Verkaufspreise für Kondome nicht angehoben wurden. Die Verteilungsstruktur war suboptimal mit insgesamt zu vielen Großhändlern, die gleichzeitig im Direktverkauf an Endkunden aktiv waren und somit vergleichsweise hohe Profite erzielen konnten. So wurde der Ausbau eines Verteilernetzes aufgrund mangelnder Anreizstrukturen nicht wie geplant vorangetrieben.

Neben der Kondombeschaffung wurden aus der Projektkomponente auch Kommunikationsmaßnahmen finanziert; dies umfasste 2.000 Slots für Radio-Jingles, 200 Radioprogramme, 60 Fernsehausstrahlungen sowie 100 Plakatwände. Weitere Mittel wurden für den Aufbau und die Unterstützung von SLaDa eingesetzt, die angestrebte finanzielle Eigenständigkeit konnte damit aber nicht erreicht werden (siehe auch Kapitel zu Nachhaltigkeit).

Mit der IMF-Komponente konnten 45 lokale NGOs und insgesamt eine hohe Zahl an Begünstigten im Rahmen der Berufsqualifizierungsmaßnahmen und Life Skills Trainings unterstützt werden. In 150 Gemeinden konnten MoUs geschlossen werden (siehe Kapitel zu Effektivität). Eine Herausforderung war hier die Kleinteiligkeit der Maßnahmen, die mit hohem Verwaltungsaufwand und einer geringen Skalierbarkeit einhergehen und aus heutiger Sicht daher eine suboptimale Ressourcenallokation darstellen.

Wie bereits beschrieben, erfolgten die Kondombeschaffung und die Durchführung von Kommunikationsmaßnahmen weitgehend plangemäß, der Verkauf blieb hingegen leicht hinter den Erwartungen zurück. Hauptproblem war die niedrige Kostendeckung und die nicht erfolgte weitere Akquisition von Finanzierungsquellen durch SLaDa, die die Effizienz negativ beeinflussten. Die IMF-Maßnahmen wurden weitgehend planungsgemäß umgesetzt.

Insgesamt wurde ein großer Teil der Mittel über den Consultant umgesetzt. Dies umfasste allerdings auch einen direkt durch den Consultant verwalteten Dispositionsfonds. Mit rd. 700.000 EUR entfielen knapp 12 % der zur Verfügung stehenden Mittel direkt auf die Personal- und Verwaltungskosten des Implementierungsconsultant CARE, welche zur Implementierung dieser Projektkomponenten eingesetzt wurden. Angesichts der begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen des Trägers lässt sich der für den Consultant eingesetzte Betrag als hoch, aber grundsätzlich kontextuell angemessen bewerten. Die sonstigen Verwaltungskosten bewegten sich im angemessenen Rahmen.

12. Allokationseffizienz

Die erreichten und intendierten Wirkungen hätten aus heutiger Sicht mit alternativen Ansätzen möglicherweise kostenschonender erreicht werden können. Konkret ist in der Social Marketing-Komponente die Preisgestaltung der Kondome (hoher Subventionsanteil) und die suboptimale Verteilungsstruktur (zu viele Großhändler) zu nennen. Insgesamt fokussierten sich die Kondomverkäufe auf die Hauptstadt Freetown mit zufriedenstellenden Verkaufszahlen, wohingegen in vier eher schwer zugänglichen Distrikten nur sehr geringe Verkaufszahlen erzielt werden konnten. Durch gezielte Kampagnen hätte einerseits der Zugang in gerade diesen Gebieten gestärkt werden können, gleichzeitig wäre bei einem stärkeren Fokus auf schwer zugängliche Gebiete die Kosten-Nutzen Relation (hinsichtlich der erzielten Verkaufszahlen und erreichten Personen insgesamt) wiederum voraussichtlich schlechter ausgefallen. Gleichzeitig stellte die Unterstützung von SLaDa aus heutiger Sicht aufgrund der zu hohen Erwartungen an die relativ kurzfristig neu aufgebaute Organisation bei gleichzeitig unzureichend vorhandenen bestehenden Social Marketing-Strukturen eine Fehlinvestition dar. Anstelle des Aufbaus einer

eigenständigen nationalen Social Marketing Organisation wäre bspw. die Zusammenarbeit mit einer etablierten und erfahrenen internationalen Organisation für die Umsetzung der Social Marketing-Aktivitäten effizienter gewesen.

Darüber hinaus hätte eine effektivere Verknüpfung der beiden Projektkomponenten möglicherweise zu höheren Wirkungen bzw. einem effizienteren Mitteleinsatz beitragen können. So hätte bspw. die Nutzung der unter dem IMF geförderten *Life Skills -I* Organisationen und deren Absolventen als Social Marketing-Distributoren und – Kommunikatoren ausgebaut und/oder die Verteilstrukturen räumlich enger mit den IMF-Aktivitäten verzahnt werden können. Fakt ist jedoch, dass das Vorhaben zwei Komponenten mit verschiedenen Zielgruppen, verschiedenen Interventionsstrategien und verschiedenen Wirkungsketten beinhaltete, so dass sich vereinzelt Synergien gewinnen lassen, diese jedoch immer begrenzt bleiben werden.

Ein insgesamt alternativer Ansatz wäre zum einen (1) die Fortsetzung der unter der IMF-Komponente aufgegriffenen Aktivitäten des abgeschlossenen TZ-Regionalvorhaben (siehe Kapitel zu Kohärenz) durch die TZ selbst und zum anderen (2) eine Fokussierung der FZ auf ein reines Social Marketing – Vorhaben mit synergistischen kapazitätsbildenden Maßnahmen durch ein begleitendes TZ-Vorhaben (ähnlich wie dem ursprünglichen TZ-Regionalvorhaben). Mit einem solchen Ansatz hätte die Parallelität zwei verschiedener Ansätze mit größtenteils separaten Wirkungskette und Interventionsstrategien innerhalb eines Vorhabens vermieden und auch durch die Nutzung komparativer Vorteile die Effizienz erhöht werden können.

Zusammenfassung der Benotung

Die Kosten-Nutzen Relation der Social Marketing-Komponente war insgesamt nicht zufriedenstellend und von einer suboptimalen Preisgestaltung und Vertriebsstruktur gekennzeichnet. Dies spiegelt sich auch in den geringen Erlösen, den nicht den Erwartungen entsprechenden Verkaufszahlen und den Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit SlaDa bei gleichzeitig relativ hohem Mitteleinsatz wider. Die Verzahnung zweier Komponenten mit verschiedenen Zielgruppen, verschiedenen Interventionsstrategien und verschiedenen Wirkungsketten realisierte sich nur bedingt, so dass durch einen fokussierteren Ansatz mit Arbeitsteilung zwischen FZ und TZ die Effizienz hätte gesteigert werden können.

Effizienz: 4

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

13. Übergeordnete (intendierte) entwicklungspolitische Veränderungen

Das im Rahmen der EPE angepasste Ziel auf übergeordneter entwicklungspolitischer Ebene war es, einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der sierra-leonischen Bevölkerung sowie zum Empowerment von Frauen und zur Verbesserung der sozioökonomischen Lebenssituation von Frauen und HIV/Aids-Betroffenen zu leisten.

Die Erreichung des Ziels auf Impact-Ebene kann wie folgt zusammengefasst werden.

Tabelle Zielerreichung Impact:

Indikator	Status PP	Zielwert gemäß PP	(optional) Ist-Wert bei AK	Ist-Wert bei EPE
Rückgang der HIV-Prävalenz ⁹	WHO: 1,6 % DHS: 1,5 %	Rückgang um 0,2 %	WHO: 1,5 % DHS: 1,7 %	WHO: 1,4 % (2023) erfüllt bei EPE

⁹ [HIV – Prevalence of HIV among adults aged 15 to 49 \(%\) \(who.int\)](https://www.who.int/data/datasets/surveys/2013/2019) (Zugriff 05.04.2024). / Sierra Leone Demographic Health Survey 2013/2019.

Rückgang der HIV-Inzidenz ¹⁰	UNAIDS: 1,1 % WHO: 0,7 %	n.a.	UNAIDS: 0,8 % WHO: 0,52 %	UNAIDS: 0,5 % (2022) WHO: 0,37 % erfüllt bei AK und EPE
Rückgang des Anteils der 15-19-jährigen Frauen, die mit dem Kinderkriegen begonnen haben ¹¹	22,4 %	Rückgang um 9 % (=20,4 %)	21,3 %	n.a. nicht erfüllt bei AK
Rückgang des Anteils ungewollter Schwangerschaften ¹²	14 %	n.a.	17 %	n.a. nicht erfüllt bei AK
Rückgang der Müttersterblichkeitsrate (Tote pro 100.000 Lebendgeburten) ¹³	632	n.a.	435	443 (2020) erfüllt
Rückgang der Fertilitätsrate ¹⁴	4,87	n.a.	4,19	3,69 (2024) erfüllt

Basierend auf der Datenlage scheint sich die sexuelle und reproduktive Gesundheit der Bevölkerung während der Projektlaufzeit (2013-2019) sowie bis zum Zeitpunkt der EPE (2023/2024) insgesamt leicht verbessert zu haben. Konkret ging die HIV-Prävalenz der erwachsenen Bevölkerung (15-49 Jahre) nach WHO-Angaben zwischen 2013 und 2023 von 1,6 (bei Projektprüfung in 2013) um insgesamt 0,2-Prozentpunkte auf 1,4 % (bei EPE in 2023) zurück. Damit konnte die intendierte Reduktion zwar nicht innerhalb des ursprünglich vorgesehenen Zeitraums, jedoch bis zur EPE erreicht werden. Betrachtet man jedoch die ursprünglich bei Projektkonzeption zu Grunde gelegten Daten der Sierra Leone Demographic Health Survey (DHS), stieg die HIV-Prävalenz zwischen 2013 und 2019 von 1,5 % auf 1,7 %. Unter der weiblichen erwachsenen Bevölkerung stieg die HIV-Prävalenz sogar um 0,5-Prozentpunkte, wohingegen sie bei Männern um 0,2-Prozentpunkte sank. Auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 24 Jahren stieg die HIV-Prävalenz nach DHS-Daten leicht von 1,0 % auf 1,1 %. Neuere Daten aus dieser Quelle waren zum Zeitpunkt der EPE nicht verfügbar. Basierend auf den neuesten Daten aus 2019 konnte dieser Indikator gemäß DHS-Daten somit nicht erreicht werden.

Die HIV-Inzidenz ging im betrachteten Zeitraum deutlich – je nach Datenquelle von 1,1 (Weltbank/UNAIDS) bzw. 0,7 (WHO) Neuinfektionen (pro 1000 Nichtinfizierten) bei Projektprüfung in 2013 über 0,8 bzw. 0,52 bei AK in 2019 auf zuletzt 0,5 bzw. 0,37 in 2022 zurück und hat sich damit bei beiden Datenquellen konsistent fast halbiert.

Der im Rahmen der EPE hinzugefügte Indikator Müttersterblichkeit ging während der Projektlaufzeit zwischen 2013 und 2019 deutlich um rd. 30 % zurück. Zuletzt zeichnete sich jedoch mit einem leicht erhöhten Wert in 2020 eine Trendwende ab, der sich jedoch möglicherweise auf den eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung während der COVID-19-Pandemie zurückführen lässt. Neuere vergleichbare Daten zu diesem Indikator waren zum Zeitpunkt der EPE nicht verfügbar.

¹⁰ [Incidence of HIV, ages 15-49 \(per 1,000 uninfected population ages 15-49\) - Sierra Leone | Data \(worldbank.org\)](#), UNAIDS Estimates (Zugriff 06.06.2024). / [New HIV-infections per 1000 uninfected population \(who.int\)](#) (Zugriff 11.06.2024).

^{11/9} Sierra Leone Demographic Health Survey 2013/2019. Beide Indikatoren liegen hinsichtlich der Wirkungen zwischen Outcome- und Impact-Ebene, wurden aber im Rahmen der Evaluierung der Impact-Ebene zugeordnet.

¹³ WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and UNDESA/Population Division. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020. Geneva, World Health Organization, 2023. (<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=SL&view=chart>, Zugriff 06.06.2024).

¹⁴ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). (<https://population.un.org/DataPortal/>, Zugriff 03.04.2024).

Die Fertilitätsrate ging gemäß Daten der UN Population Division seit Projektprüfung deutlich von 4,87 in 2013 auf 3,69 in 2024 zurück. Auch der Anteil Schwangerer bzw. Mütter unter den jugendlichen Frauen (15-19 Jahre) reduzierte sich nach Erkenntnissen der Sierra Leone DHS zwischen 2013 und 2019 leicht, jedoch nicht ganz im Einklang mit dem ex-ante definierten Zielwert. Neuere vergleichbare Daten zu diesem Indikator waren zum Zeitpunkt der EPE nicht verfügbar. Ähnliche Daten deuten aber auf einen weiterhin positiven Trend hin. So ging seit 2013 die Anzahl der Geburten je 1000 jugendlicher Frauen (15-19 Jahre) von 133,1 (2013) über 106,7 (2019) auf 100,9 in 2021 zurück.¹⁵ Jedoch stieg der Anteil ungewollter Schwangerschaften im gleichen Zeitraum von 14 % auf 17 %. Möglicherweise liegt hier auch ein erhöhtes Bewusstsein der Frauen bzw. eine Änderung der Wünsche und Vorstellungen zugrunde, was sich auch aus den weiteren Ergebnissen der Sierra Leone DHS ableiten lässt: So lag die von Frauen im Alter von 15 und 49 Jahren angegebene Wunschanzahl an Kindern in 2008 und 2013 unverändert bei 4,9 und ging bis 2019 leicht auf 4,7 zurück. Dabei lag die angegebene Wunschanzahl an Kindern bei Männern leicht über der von Frauen. Diese Datenlage unterstützt die Interpretation, dass sich der tatsächlich beobachtete Rückgang der Fertilitätsrate plausibel auf ein gestärktes Empowerment von Frauen hinsichtlich Familienplanung zurückführen lässt.

Zur sozioökonomischen Situation von HIV/Aids-Betroffenen und Frauen sind keine aussagekräftigen Daten verfügbar. Qualitative Ergebnisse (Befragung im Rahmen des Vor-Ort Besuchs) deuten jedoch darauf hin, dass die Stärkung von Handlungsoptionen sowie die soziale und ökonomische Selbstbestimmung und Teilhabe von Frauen (Female Empowerment) und anderer vulnerabler Gruppen, wie HIV-Positiven und Aids-Waisen (der direkt aus dem Vorhaben unterstützten Zielgruppe) durch die Förderung von Berufsqualifizierungs- und Life Skills Trainings sowie kommunalen Spargruppen mit Zugang zu Klein-Krediten verbessert werden konnte. Es wurde jedoch keine Datenerhebung bspw. im Nachgang der Berufsqualifizierungs- und Life Skills Trainings vorgenommen, welche Rückschlüsse auf eine Verbesserung der Situation der Betroffenen erlauben würde. Rückschlüsse auf die Gesamtbevölkerung lassen sich hieraus ebenfalls nicht ableiten.

14. Beitrag zu übergeordneten (intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen

Die intendierten entwicklungspolitischen Wirkungen auf Ebene der intendierten Begünstigten / Zielgruppe konnten größtenteils erreicht werden. Dies umfasst insbesondere Verbesserungen im Bereich der Müttersterblichkeit und der Fertilitätsraten sowie den Rückgang der HIV-Inzidenz und des Anteils der jugendlichen Schwangeren/Mütter. Basierend auf den verfügbaren Daten können jedoch keine eindeutigen Aussagen hinsichtlich des Beitrags des Vorhabens zu den beobachteten entwicklungspolitischen Veränderungen getroffen werden, da keine ausreichend disaggregierten Daten bzw. Kontrollgruppen für eine solche kausale Betrachtung vorliegen. Basierend auf der angenommenen und für plausibel erachteten Wirkungskette und unter Berücksichtigung der erzielten Ergebnisse auf Projektzielebene (Outcome), insbesondere hinsichtlich der Paarverhütungsjahre und Kondomnutzung, ist jedoch von einem positiven Beitrag des Vorhabens auszugehen.

Auf Ebene der besonders berücksichtigten vulnerablen Teile der Zielgruppe (Frauen, Jugendliche, HIV/Aids-Betroffene) sind entwicklungspolitische Wirkungen insbesondere für Frauen (Fertilitätsrate, Müttersterblichkeit) auf übergeordneter Ebene nachweisbar, der Beitrag des Vorhabens ist jedoch nicht quantifizierbar. Auf Ebene der direkt aus dem Vorhaben Begünstigten lassen sich direkte positive Effekte auf Empowerment und sexuelle und reproduktive Gesundheit beispielsweise aus den auf Gemeindeebene getroffenen Vereinbarungen zum Verbot von weiblicher Genitalverstümmelung ableiten. Eine Verbesserung der Lebenssituation von HIV/Aids-Betroffenen ist jedoch auf übergeordneter Ebene, insbesondere hinsichtlich der erlebten Stigmatisierung, nicht direkt erkennbar. Wie in Kapitel 13 dargestellt können zur Verbesserung der sozio-ökonomischen Situation insgesamt nur begrenzt Aussagen getroffen werden. Ein positiver Beitrag der durchgeführten Bildungsmaßnahmen/Schulungen sowie Spargruppen erscheint jedoch, basierend auf den Eindrücken der Vor-Ort-Betrachtungen, plausibel.

Die Social Marketing – Komponente konnte insgesamt eine gute Breitenwirksamkeit entfalten. Insbesondere konnte die Kondommarke Protector Plus erfolgreich am Markt etabliert werden. Die Verbreitung des Social Marketing Ansatzes im Zusammenspiel mit der Gratisverteilung von Kondomen (über GFATM und UNFPA) und kommerzieller Vermarktung leistete wichtige Beiträge zur Verbesserung des Zugangs zu Kontrazeptiva im Einklang mit dem Total Market Approach und trägt somit zu einer erhöhten Kondomnutzung und damit zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der Bevölkerung bei. Die Social Marketing Komponente ist relativ einfach replizier- und skalierbar und wird derzeit im Rahmen des Folgevorhabens weitergeführt. Die IMF-Komponente hat Modellcharakter und könnte bei entsprechender Skalierung ebenfalls eine gute Breitenwirksamkeit entfalten. Aufgrund der Kleinteiligkeit der Maßnahmen und der relativ komplexen und fragmentierten

¹⁵[Sierra Leone | World Bank Gender Data Portal](#) (Zugriff 05.06.2024).

Umsetzungsstruktur wären für eine breitenwirksame Skalierung jedoch eine Fokussierung auf besonders effektive Projektmaßnahmen sowie Mittel in erheblichem Umfang erforderlich.

Das Vorhaben wird von den sierra-leonischen Projektpartnern als Leuchtturmprojekt wahrgenommen und entfaltet eine hohe Sichtbarkeit auf politischer Ebene. Die positiven Vorhabenergebnisse bei gleichzeitig sehr guter Ownership des Partners tragen zu einer hohen Bereitschaft des Partners, weitere Eigenanstrengungen zur Stärkung der entwicklungspolitischen Wirkungen zu übernehmen, bei. Positive Reputationseffekte entstanden auch für den Projektträger NAS, der somit in der Wahrnehmung seiner institutionellen Aufgaben unterstützt und gestärkt wird. Die positiven Erfahrungen flossen nach Partnerangaben auch in Gesetzgebungsverfahren wie den *Gender Equality and Women Empowerment Act* ein, der die rechtlichen Rahmenbedingungen für Frauen deutlich verbesserte, was sich längerfristig auf die direkte Lebenssituation der weiblichen sierra-leonischen Bevölkerung auswirken sollte. Somit konnte das Vorhaben auch auf Ebene der rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen eine strukturbildende Wirkung entfalten.

Insgesamt zeichnet sich das Vorhaben - soweit bewertbar - durch eine gute entwicklungspolitische Additionalität aus. Ohne die Unterstützung aus dem Vorhaben hätten Social Marketing-Maßnahmen nicht in diesem Umfang durchgeführt werden können, die zahlreichen erfolgreichen Aktivitäten aus dem IMF wären nur begrenzt umsetzbar gewesen. Die Entwicklung hinsichtlich der entwicklungspolitisch angestrebten Wirkungen wäre somit aller Voraussicht nach aufgrund der Eigenanstrengungen des Partners zwar in die gleiche positive Richtung, jedoch in geringerem Umfang erfolgt. Auch die strukturbildenden Aspekte und Ergebnisse des Vorhabens sprechen für den additionalen Charakter.

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

Das Vorhaben berücksichtigte im Zielsystem explizit vulnerable und benachteiligte Gruppen wie Frauen und HIV/Aids-Betroffene. Insbesondere für Frauen sind positive entwicklungspolitische Veränderungen im Rahmen des intendierten Zielsystems eingetreten. Hinsichtlich der Gleichstellung der Geschlechter (Qualitätsmerkmal 1) sind seit 2013 auch über die direkt intendierten Vorhabenziele hinausgehende positive Veränderungen eingetreten, die vor allem die rechtlichen Rahmenbedingungen für die wirtschaftliche Unabhängigkeit und sozioökonomische sowie politische Gleichstellung von Frauen betreffen und im *Gender Equality and Women Empowerment Act* festgehalten sind. Tatsächliche daraus resultierende Veränderungen auf Ebene der Zielgruppe sind wahrscheinlich, werden sich aber erst im weiteren Zeitverlauf materialisieren. Da Frauen in Sierra Leone besonders von Armut betroffen sind, werden damit auch Beiträge zur Reduzierung von Armut und Ungleichheit (Qualitätsmerkmal 2) geleistet. Zu diesen sozioökonomischen Veränderungen leistete das Vorhaben direkte (auf Ebene der direkten Begünstigten) sowie indirekte (durch Einfließen der Erfahrungen in das o.g. Gesetzgebungsverfahren) Beiträge.

Daneben konnte das Vorhaben Beiträge zur Stärkung der Zivilgesellschaft in Sierra Leone leisten. Dies betrifft insbesondere Partnerorganisationen unter dem IMF, die mit finanziellen Mitteln unterstützt wurden und ihre Aktivitäten somit maßgeblich ausweiten konnten, sowie teilweise auch von kapazitätsbildenden Maßnahmen profitierten.

Andere nicht-intendierte negative oder positive entwicklungspolitische Veränderungen sind nicht erkennbar.

Zusammenfassung der Benotung

Die intendierten entwicklungspolitischen Wirkungen konnten, soweit quantifizierbar, größtenteils erreicht werden. Verbesserungen sind insbesondere hinsichtlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie hinsichtlich des Empowerments von Frauen eingetreten. Letztere gehen über die direkt intendierten Wirkungen des Vorhabens hinaus. Auch wenn der direkte Beitrag des Vorhabens hierzu nicht quantifizierbar ist, können positive Auswirkungen des Vorhabens auf die beobachtete Entwicklung angenommen werden. Negative nicht-intendierte Wirkungen wurden nicht festgestellt.

Die übergeordnete entwicklungspolitische Wirkung wird daher insgesamt als erfolgreich bewertet.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: 2

Nachhaltigkeit

16. Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen

Das Vorhaben hat auf allen Ebenen, beim Projektträger NAS und dessen nationalen und regionalen Repräsentanten bis hin zur kommunalen Ebene und den dortigen lokalen Durchführungspartnern, eine sehr gute Reputation erlangt und wird bis auf die hohe politische Ebene als „Flagship Projekt“ anerkannt. Insbesondere NAS identifiziert sich in hohem Maße mit dem Vorhaben. Die Bedeutung von Condom-Social Marketing wird vom Träger als sehr hoch eingeschätzt, zumal die Unterstützung von Global Fund und UNFPA zur Beschaffung und (kostenlosen) Verteilung von Kondomen rückläufig ist. Aufgrund der hohen von den lokalen Partnern gezeigten Ownership für das Vorhaben ist grundsätzlich von guten Rahmenbedingungen für die Fortführung der geförderten Maßnahmen und die längerfristige Aufrechterhaltung positiver Wirkungen über die Zeit auszugehen.

Vor dem Hintergrund der Budgetsituation Sierra Leones werden Social Marketing Maßnahmen jedoch auf absehbare Zeit in hohem Maße von externer Unterstützung abhängig bleiben. Die geplante Etablierung einer eigenständigen nationalen Social Marketing Organisation verlief nicht erfolgreich, die Zusammenarbeit wurde in der Folgephase eingestellt. Derzeit werden die Maßnahmen aus dem FZ-finanzierten Folgevorhaben durch CARE fortgeführt. Eine zeitnahe Übernahme der Finanzierung durch die nationale Regierung oder der mittelfristige Aufbau einer finanziell nachhaltig aufgestellten Social Marketing Organisation erscheint aus heutiger Sicht eher unrealistisch. Die institutionellen Kapazitäten sowie die hohe politische Unterstützung lassen aber darauf schließen, dass im Falle einer Beendigung der Förderung signifikante Anstrengungen erfolgen werden, um andere Mittel für die Fortführung der Maßnahmen zu akquirieren.

Innerhalb der IMF-Komponente scheint besonders auf Ebene der Zielgruppe ein hohes Interesse zu bestehen, positive Wirkungen längerfristig aufrechtzuerhalten. Besonders bemerkenswert sind die im Rahmen des Generationendialogs erzielten Vereinbarungen („bylaws“), die beispielsweise FGM-Praktiken auf Ebene der Gemeinde verbieten und gleichzeitig Einkommensausgleich für zuvor in der Beschneidung tätige traditionelle Heiler schaffen. Da jedoch kein systematisches Wirkungsmonitoring vorliegt, kann die tatsächliche Einhaltung dieser Vereinbarungen und damit die längerfristige Wirksamkeit nicht systematisch bewertet werden. Im Rahmen der vor Ort durchgeführten EPE wurde jedoch der Eindruck einer hohen Identifikation der beteiligten Bevölkerung mit den geschlossenen Regeln bestätigt. Auch die ökonomisch ausgerichteten Maßnahmen wie Schulungen/Trainings, aber auch lokale Spargruppen sind auf eine nachhaltige Wirkung ausgerichtet. Die beteiligten lokalen NGOs sind grundsätzlich in der Lage, erreichte Wirkungen aufrechtzuerhalten, werden dafür aber weiterhin von externer finanzieller Unterstützung abhängig bleiben.

17. Beitrag zur Unterstützung nachhaltiger Kapazitäten

Die enge Einbindung von NAS und das hohe Alignment zu den nationalen politischen Prioritäten sowie die von den Partnern sehr wertgeschätzte Zusammenarbeit haben zu einer hohen Ownership beigetragen und konnten NAS dabei unterstützen, seine Koordinierungsfunktion im Sektor wahrzunehmen und auszubauen.

Im Rahmen der Social-Marketing-Komponente wurde bereits in HAPP II eine lokale Social Marketing Organisation mit Unterstützung von CARE gegründet (SLaDA), die während HAPP III ihr Geschäftsfeld ausweiten sollte. Damit sollte ein gezielter Beitrag zum Aufbau nachhaltiger Kapazitäten vor Ort geleistet werden. Mit der Unterstützung des Vorhabens konnte SLaDa die Kondommarke Protector Plus am Markt etablieren und – zumindest ansatzweise – funktionierende Vertriebsstrukturen schaffen. Der Aufbau der Organisation als solches verlief jedoch, wie dargestellt, wenig erfolgreich, insbesondere vor dem Hintergrund, dass in der Folgephase die Zusammenarbeit aufgrund von erheblichen Differenzen zwischen NAS, CARE und SLaDa beendet wurde und keine weitere Unterstützung erfolgt. Die Lernerfahrungen können von NAS und CARE weiter genutzt werden, ein tatsächlicher Aufbau von Social Marketing Kapazitäten vor Ort erfolgte allerdings nicht.

Im Rahmen der IMF-Komponente wurde insbesondere der vulnerable Teil der Zielgruppe mit gezielten kapazitätsbildenden Maßnahmen befähigt, positive Wirkungen über die Zeit aufrechtzuerhalten. Hierbei ist neben der Moderation und dem Fazilitieren der Generationendialoge auch die Durchführung von Bildungsmaßnahmen hervorzuheben, die dazu trägt, dass Teilnehmende ihre sozio-ökonomische Position längerfristig und eigenständig weiter verbessern können. Einige der geschulten Teilnehmenden sind mittlerweile selbst als Ausbilderinnen

und Ausbilder aktiv, sodass von positiven Multiplikatoreffekten auszugehen ist. Die Komponente umfasste ebenfalls die technische Unterstützung von lokalen Implementierungspartnern im begrenzten Umfang, wodurch ein weiterer Beitrag zur Kapazitätsstärkung lokaler Strukturen geleistet werden konnte. Insgesamt besteht jedoch auch in der IMF-Komponente für die Weiterführung der Aktivitäten eine hohe Abhängigkeit von externer Finanzierung, da die beteiligten lokalen NGOs selbst keine (ausreichenden) Einnahmen erwirtschaften und nicht von der nationalen Regierung mit eigenen Mitteln unterstützt werden.

18. Dauerhaftigkeit von Wirkungen über die Zeit

Die kontextuellen Rahmenbedingungen für die Dauerhaftigkeit von Wirkungen haben sich seit dem Zeitpunkt der Projektprüfung tendenziell verbessert. Insbesondere sind hierbei die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie das politisch-strategische Umfeld zu nennen. So fügen sich z.B. die Maßnahmen der IMF-Komponente und resultierende Vereinbarungen auf kommunaler Ebene („by laws“) im Bereich GBV und FGM ein in nationale Gesetzgebung. Die Social Marketing Komponente profitiert von einer zunehmenden Koordinations- und Richtlinienkompetenz des NAS, die z.B. in der Formulierung der aktuellen *Condom Distribution Strategy* ihren Ausdruck findet.

Gleichzeitig besteht eine relativ hohe Kontextabhängigkeit. So würde eine Veränderung politischer Prioritäten, aber auch ein erneutes Aufkommen gesellschaftlicher Konflikte oder eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage, die Wirkungen aller Voraussicht nach negativ beeinflussen. Der politische Kontext - hinsichtlich der für das Vorhaben relevanten politischen Prioritäten - erscheint aus heutiger Sicht jedoch relativ stabil. Die Wirkungen der Maßnahme sind insgesamt als eingeschränkt dauerhaft einzuschätzen. Social Marketing Maßnahmen müssen zur längerfristigen Wirksamkeit kontinuierlich fortgeführt werden. Eine Fortführung der Social Marketing Aktivitäten über das Vorhaben hinaus ist aus heutiger Sicht sehr wahrscheinlich, auch wenn dafür weiterhin auf externe Finanzierung und Unterstützung zurückgegriffen werden muss. Auch die Wirkungen der IMF-Komponente sind auf Ebene der direkten Begünstigten, auch der geförderten Frauen, als dauerhaft einzuschätzen. Für eine dauerhafte gesamtgesellschaftliche Wirkung wäre hingegen eine Skalierung der Maßnahmen erforderlich. Die Dauerhaftigkeit der Gender-Ergebnisse wird jedoch durch den politisch-rechtlichen Kontext, insbesondere die Einführung des *Gender Equality and Women Empowerment Act*, positiv beeinflusst.

Zusammenfassung der Benotung

Mit dem Vorhaben konnte in der Social Marketing Komponente zwar keine eigenständige nationale Social Marketing Agentur etabliert werden, dennoch wurden Strukturen geschaffen und Lernerfahrungen gewonnen, die von CARE gegenwärtig zur Neuordnung der Social Marketing Komponente genutzt werden.

Insbesondere über die IMF-Komponente konnten zudem nachhaltige Wirkungen auf Ebene der Zielgruppe erreicht werden. Die erreichten Wirkungen sind insgesamt, auch aufgrund der hohen Ownership der lokalen Partner und der positiven Entwicklung hinsichtlich der rechtlichen Rahmenbedingungen und des politischen und gesellschaftlichen Kontexts, als weitgehend dauerhaft einzuschätzen.

In beiden Komponenten besteht jedoch weiterhin eine hohe Abhängigkeit von externer Finanzierung. Die Nachhaltigkeit des Vorhabens wird daher insgesamt als eingeschränkt erfolgreich bewertet.

Nachhaltigkeit: 3

Gesamtbewertung

Das Vorhaben ist von einer hohen Relevanz gekennzeichnet und war in besonderem Maße auf die Politiken und Prioritäten des Partnerlandes sowie auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet, allerdings erfolgte keine erkennbare Gewichtung der Kernprobleme, was in einer hohen Komplexität des Vorhabens und stark fragmentierten und kleinteiligen Maßnahmen resultierte und auch angesichts der begrenzten Mittelverfügbarkeit zu ambitioniert erscheint (Relevanz: 3). Das Vorhaben wurde komplementär zu den Eigenanstrengungen des Partners sowie zum Engagement anderer Geber konzipiert und umgesetzt (Kohärenz: 2). Die Kosten-Nutzen Relation der Social Marketing-Komponente war insgesamt nicht zufriedenstellend und wirkte sich schmälern auf die Effizienz aus. Darüber hinaus realisierte sich die angestrebte Verzahnung zweier Komponenten mit verschiedenen Zielgruppen, verschiedenen Interventionsstrategien und verschiedenen Wirkungsketten nur bedingt (Effizienz: 4).

Hinsichtlich der Zielerreichung wurden auf Ebene der entwicklungspolitischen Wirkungen gute Ergebnisse sowie darüberhinausgehende nicht-intendierte positive Wirkungen erzielt (Impact: 2), wohingegen die Zielerreichung auf Projektzielebene (Outcome) nur teilweise erfolgreich war (Effektivität: 3). Es konnten jedoch Verhaltensänderungen hinsichtlich der geschlechtsbasierten Gewalt, wie durch Gespräche mit Stakeholdern und Betroffenen bestätigt, sowie der kontrazeptiven Prävalenz erreicht werden. Mit dem Vorhaben konnten wichtige Lernerfahrungen gesammelt, der Markt für Social Marketing-Aktivitäten vorbereitet und eine hohe Bereitschaft zur Fortführung und weiteren Unterstützung der Aktivitäten durch den Partner erzielt werden, was sich positiv auf die Nachhaltigkeit auswirkt. Negativ wirkten sich die weiter bestehende hohe Abhängigkeit von externer Finanzierung sowie die rückblickend nicht erfolgreiche Zusammenarbeit mit der nationalen Social Marketing-Organisation SLaDa aus (Nachhaltigkeit: 3).

Insgesamt dominieren die positiven Ergebnisse, auch wenn das Vorhaben in einigen Kriterien unter den Erwartungen zurückbleibt. Das Vorhaben wird daher insgesamt als eingeschränkt erfolgreich (Stufe: 3) bewertet.

Beiträge zur Agenda 2030

Das Vorhaben leistete signifikante Beiträge zu den SDG 3 (Gesundheit und Wohlergehen) und 5 (Gleichberechtigung der Geschlechter) und unterstützte des Weiteren mit einigen Projektmaßnahmen die SDG 1 (keine Armut), 8 (menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum) sowie 10 (weniger Ungleichheiten). Das Vorhaben war an der Nutzung bestehender Systeme ausgerichtet und nutzte diese in der Implementierung soweit möglich, beispielsweise für die Implementierung der verschiedenen unter dem IMF finanzierten Maßnahmen durch lokale NGO. Daneben wurden aber auch – nur teilweise erfolgreich - vorhabenspezifische Strukturen aufgebaut. Das Vorhaben fokussierte die soziale Nachhaltigkeitsdimension, berücksichtigte aber durch wirtschaftliche Fördermaßnahmen (IMF-Komponente) sowie durch die Anwendung von Vermarktungsstrategien aus dem kommerziellen Sektor (Social Marketing Komponente) auch die Wechselwirkung zwischen sozialen und ökonomischen Faktoren. Die ökologische Nachhaltigkeitsdimension wurde nicht explizit berücksichtigt. Vulnerable und besonders benachteiligte Gruppen wurden mit dem Vorhaben besonders adressiert, der Fokus lag dabei vor allem auf Frauen und HIV/Aids-Betroffenen.

Projektspezifische Stärken und Schwächen sowie projektübergreifende Schlussfolgerungen und Lessons Learned

Zu den Stärken und Schwächen des Vorhabens zählen insbesondere:

- Das Vorhaben zeichnet sich durch eine sehr hohe Ownership des Projektträgers aus, die sich in einer professionellen und sachgerechten Projektsteuerung sowie einer engen Verknüpfung mit sektorpolitischen Prozessen widerspiegelt und das Einfließen von Lernerfahrungen in die Gesetzgebung ermöglicht hat.
- Das Vorhaben adressierte erfolgreich insbesondere die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen und berücksichtigte dabei die lokalen kontextuellen Gegebenheiten sowie die politischen Prioritäten auf Partner- und Geberseite in adäquater Weise.
- Zentrale Schwäche ist die hohe Komplexität des Vorhabens mit einem mehrdimensionalen Zielsystem und daraus resultierenden stark fragmentierten und kleinteiligen Maßnahmen, welche sich negativ auf die Relevanz und Effizienz auswirkten.
- Der Ansatz, die Nachhaltigkeit über den Aufbau einer nationalen Social Marketing Organisation zu erhöhen war aus ex-post Sicht zu ambitioniert und nicht erfolgreich.

Schlussfolgerungen und Lessons Learned :

- Eine gute Ausrichtung an nationalen Politiken und Prioritäten kann zu einer erhöhten Ownership auf Partnerseite und daraus resultierenden positiven Spillover-Effekten auf sektorpolitische Prozesse beitragen.
- Basierend auf der Identifizierung eines klar umrissenen Kernproblems und Definition eines fokussierten Zielsystems kann die Effizienz von Vorhaben durch die Vermeidung von Maßnahmenfragmentierung verbessert werden.

- Die Förderung einer nationalen Social Marketing Organisationen ist aus Nachhaltigkeitssicht erstrebenswert. Der Aufbau noch nicht etablierter Organisationen im Rahmen von EZ-Vorhaben ist jedoch ambitioniert und nur bei entsprechenden kontextuellen Voraussetzungen sinnvoll.

Evaluierungsansatz und Methoden

Methodik der Ex-post-Evaluierung

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

Dokumente:

Interne Projektdokumente, Sekundärliteratur und Studien, andere Evaluierungen

Datenquellen und Analysetools:

Demographic Health Surveys, UN- und Weltbank-Daten, Befragungsergebnisse der projektinternen Zwischenevaluierung der Folgephase (HAPP IV).

Interviewpartner:

Projekträger, Implementierungsconsultant, lokale Implementierungspartner, Zielgruppe / Betroffene

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:

Datenlage: Zur Betrachtung der Effektivität und der entwicklungspolitischen Wirkungen waren zu einigen Indikatoren nur Werte zum Zeitpunkt der Prüfung und zum Zeitpunkt der Abschlusskontrolle verfügbar, sodass zu den Entwicklungen bis zum Zeitpunkt der EPE nur begrenzt Aussagen getroffen werden konnten. Aufgrund abweichender Fragestellungen in den zugrundeliegenden Studien/Befragungen waren zudem nicht alle Daten direkt vergleichbar. Zudem wurden nicht zu allen Aspekten der Zielformulierung entsprechende Monitoring-Daten erhoben.

Methodik der Erfolgsbewertung

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

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

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

Abkürzungsverzeichnis:

AK	Abschlusskontrolle
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
DAC	Development Assistance Committee
DHS	Demographic Health Survey
EUR	Euro
FGM	Female Genital Mutilation (weibliche Genitalverstümmelung)
FZ	Finanzielle Zusammenarbeit
FZ E	FZ Evaluierung
HAPP	HIV/Aids Prevention Programme
HDI	Human Development Index
IMF	Impact Mitigation Fund
NAS	National Aids Secretariat
PP	Projektprüfung
PPB	Projektprüfungsbericht
PV	Projektvorschlag
SDG	Sustainable Development Goal
SLaDa	Sierra Leone Social Marketing and Development Agency
TZ	Technische Zusammenarbeit
UN	United Nations
USD	US Dollar
USV	Umwelt- und Sozialverträglichkeit

Impressum

Verantwortlich

FZ E

Evaluierungsabteilung der KfW Entwicklungsbank

FZ-Evaluierung@kfw.de

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

KfW Bankengruppe

Palmengartenstraße 5-9

60325 Frankfurt am Main, Deutschland

Anlagenverzeichnis:

Anlage Zielsystem und Indikatoren

Anlage Risikoanalyse

Anlage Projektmaßnahmen und Ergebnisse

Anlage Empfehlungen für den Betrieb

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

Anlage Zielsystem und Indikatoren

Ziel auf Outcome-Ebene				Bewertung der Angemessenheit (damalige und heutige Sicht)		
Bei Projektprüfung: Prävention von geschlechtsspezifischer Gewalt, insbesondere weiblicher Genitalverstümmelung (FGM), von HIV/Aids und von ungewollten Schwangerschaften sowie die Stärkung der Handlungsoptionen und der gesellschaftlichen Position von Frauen (Empowerment).				Die Zielformulierung reflektiert die identifizierten Kernprobleme und die Zielrichtung der einzelnen Projektmaßnahmen, bildet aber eher die Impact-Ebene ab. Die Zielformulierung entspricht teilweise den Indikatoren der Impact-Ebene. Sie ist grundsätzlich als eher komplex (zusammengesetzt) zu bewerten, was sich in der kleinteiligen und komplexen Maßnahmenstruktur widerspiegelt. Zielformulierung wird für EPE angepasst, um Outcome-Ebene besser widerzuspiegeln.		
Bei EPE (falls Ziel modifiziert): Verhaltensänderung hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten und deren Risiken, Zunahme der Nutzung von Familienplanungsdiensten sowie Leistung eines Beitrags zum Abbau geschlechts-spezifischer Benachteiligungen.						
Indikator	Bewertung der Angemessenheit (angemessen; teilweise angemessen; nicht angemessen)	Begründung der Angemessenheit (beispielsweise bzgl. Wirkungsebene, Passgenauigkeit, Zielniveau, Smart-Kriterien)	Zielniveau PP Optional: Zielniveau EPE	Status PP (Jahr)	Status AK (Jahr)	Optional: Status EPE (Jahr)
Indikator 1 (PP) Erhöhte Kondomnutzung bei 15-24-Jährigen beim letzten Geschlechtsverkehr, fester/wechselnder Partner ¹ Indikator 1 (NEU) Erhöhte Kondomnutzung bei 15-24-Jährigen beim letzten Geschlechtsverkehr, wechselnder Partner ²	Angemessen	Angemessener Outcome-Indikator zur Messung der Verhaltensänderung der Bevölkerung hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten und deren Risiken sowie Vermeidung von ungewollten Schwangerschaften Für Personen ohne festen Partner sind keine vergleichbaren Daten verfügbar, daher wurden für die EPE abweichend	Die in PV und AK angegebenen Base-line- und Endline-Werte lassen sich aus den Studien nicht ableiten, so dass in der EPE kein Bezug zu den ursprünglich definierten Zielwerten hergestellt werden kann. Die in der EPE zugrundeliegenden Werte entstammen	F: 5,9 % (2013) M: 20,9 % (2013)	F: 3,2 % (2019) M: 21,8 % (2019)	Nicht verfügbar (siehe Wert zum Zeitpunkt der AK)

¹Sierra Leone Demographic Health Survey 2013 / 2019. (Kondomnutzung bei letztem Geschlechtsverkehr bei Personen, die in den letzten 12 Monaten mehr als einen Sexualpartner hatten).

²Sierra Leone Demographic Health Survey 2013 / 2019. (Kondomnutzung bei letztem Geschlechtsverkehr bei Personen, die in den letzten 12 Monaten mehr als einen Sexualpartner hatten).

		<i>von PV und AK nur Personen mit wechselndem Partner betrachtet.</i>	<i>dem DHS 2013 und 2019.</i>			
Indikator 2 (NEU) Kontrazeptive Prävalenzrate (moderne Methoden): verheiratete Frauen/unverheiratete Frauen	n.a.	n.a.	n.a.	15,1 % / 26,7 % (2013)	21,9 % / 29,2 % (2019)	26,4 % / 29,7 % (2023)
Indikator 3 (NEU) Paarverhütungsjahre ³	n.a.	n.a.	HAPP III: 133.333	HAPP III: 0 FPET ⁴ : 112.244 (2014)	HAPP III: 129.597 FPET: 351.250 (2019)	HAPP III: 129.597 FPET: 702.969 (2021)
Indikator 4 (PP) Anteil der Mütter, die glauben, dass Beschneidung nicht fortgesetzt werden soll: beschnittene Mütter/ unbeschnittene Mütter ⁵	Angemessen	SMARTer und passgenauer Indikator, der Zielformulierung entspricht	Zunahme um 6 % DHS 2013 / DHS 2019	Beschnittene Frauen: 19,1 % (DHS 2013) Unbeschnittene Frauen: 54,3 % (DHS 2013)	NAS estimate 47,5 % (2017) Beschnittene Frauen: 31 % (DHS 2019) Unbeschnittene Frauen: 63,5 % (DHS 2019)	Nicht verfügbar (siehe Wert zum Zeitpunkt der AK)
Indikator 5 (PP) Rückgang der Stigmatisierung (=Zustimmung zu Aussage, dass HIV-Betroffene sich schämen sollten) Indikator 5 (NEU)	Angemessen	Indikator ist plausibel von Projektaktivitäten beeinflusst und bildet eine Outcome-Ebene ab.	<i>Zum Zeitpunkt der Prüfung bezogen sich die Daten auf den BBS (2012), konkret auf die „Zustimmung zur Aussage, dass HIV-Betroffene sich schämen sollten“. In der AK werden diese Basisdaten</i>	F: 56 % (2013) M: 57 % (2013)	F: 76 % (2019) M: 65 % (2019)	Nicht verfügbar (siehe Wert zum Zeitpunkt der AK)

³United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). United Nations: New York. <https://population.un.org/DataPortal/> (Zugriff 26.03.2024).

⁴Family Planning Estimation Tool (FPET), 2022 Measurement Report for Sierra Leone, Track20 / Avenir Health.

Rückgang der Stigmatisierung (=würde kein Gemüse von HIV-Betroffenen erwerben) ⁵			mit Werten aus dem DHS 2019 verglichen, wobei unberücksichtigt bleibt, dass sich die Daten aus dem DHS auf abweichende Fragestellungen beziehen. Für eine relativ vergleichbare Aussage werden die Werte aus dem DHS 2013 zum Vergleich herangezogen (für eine ausführliche Ausführung: siehe Hauptteil).			
---	--	--	---	--	--	--

Ziel auf Impact-Ebene			Bewertung der Angemessenheit (damalige und heutige Sicht)			
Bei Projektprüfung: Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der sierra-leonischen Bevölkerung			Angemessene Zielformulierung für die Impact-Ebene, bildet aber nicht die gesamte Zielrichtung der Maßnahme (wie auf Outcome-Ebene definiert) ab. Zielformulierung wird daher für EPE ergänzt, wobei nicht alle Aspekte im Rahmen der EPE quantifizierbar/messbar sind. So zielten die Maßnahmen der IMF-Komponente darauf ab, zur Verbesserung der sozioökonomischen Lebenssituation von Frauen und HIV/Aids-Betroffenen beizutragen, allerdings fehlt hier die Erhebung entsprechender Daten zur Wirkungsmessung.			
Bei EPE (falls Ziel modifiziert): Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der sierra-leonischen Bevölkerung sowie zum Empowerment von Frauen und zur Verbesserung der sozioökonomischen Lebenssituation von Frauen und HIV/Aids-Betroffenen.						
Indikator	Bewertung der Angemessenheit (angemessen; teilweise angemessen; nicht angemessen)	Begründung der Angemessenheit (beispielsweise bzgl. Wirkungsebene,	Zielniveau PP / EPE (neu)	Status PP (Jahr)	Status AK (Jahr)	Status EPE (Jahr)

⁵Sierra Leone Demographic Health Survey 2013 / 2019.

		Passgenauigkeit, Zielniveau, Smart-Kriterien)				
Indikator 1 (PP) Rückgang der HIV-Prävalenz ⁶	Angemessen	Passt zur Wirkungsebene und leitet sich plausibel aus Outputs und Outcomeindikator ab.	Rückgang um 0,2 % (in Bezug auf DHS 2013)	WHO: 1,6 % DHS: 1,5 % (2013)	WHO: 1,5 % DHS: 1,7 % (2019)	WHO: 1,4 % (2023)
Indikator 2 (NEU) Rückgang der HIV-Inzidenz ⁷	n.a.	n.a.	n.a.	UNAIDS: 1,1 % WHO: 0,7 % (2013)	UNAIDS: 0,8 % WHO: 0,52 % (2019)	UNAIDS: 0,5 % WHO: 0,37 % (2022)
Indikator 3 (PP) Rückgang des Anteils der 15-19-jährigen Frauen, die mit dem Kinderkriegen begonnen haben ⁸	Angemessen	Passt zur Wirkungsebene und leitet sich plausibel aus Outputs und Outcomeindikator ab	Rückgang um 9 % (in Bezug auf DHS 2013)	22,4 % (2013)	21,3 % (2019)	Nicht verfügbar (siehe Wert zum Zeitpunkt der AK)
Indikator 4 (NEU) Rückgang des Anteils ungewollter Schwangerschaften ⁹	n.a.	n.a.	n.a.	14 % (2013)	17 % (2019)	Nicht verfügbar (siehe Wert zum Zeitpunkt der AK)
Indikator 5 (NEU) Rückgang der Müttersterblichkeitsrate (Tote pro 100.000 Lebendgeburten) ¹⁰	n.a.	n.a.	n.a.	632 (2013)	435 (2019)	443 (2020)

⁶ [HIV – Prevalence of HIV among adults aged 15 to 49 \(%\) \(who.int\)](#) (Zugriff 05.04.2024). / Sierra Leone Demographic Health Survey 2013/2019.

⁷ [Incidence of HIV, ages 15-49 \(per 1,000 uninfected population ages 15-49\) - Sierra Leone | Data \(worldbank.org\)](#), UNAIDS Estimates (Zugriff 06.06.2024). / [New HIV-infections per 1000 uninfected population \(who.int\)](#) (Zugriff 11.06.2024).

⁸ Sierra Leone Demographic Health Survey 2013/2019.

⁹ Sierra Leone Demographic Health Survey 2013/2019.

¹⁰ WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and UNDESA/Population Division. Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020. Geneva, World Health Organization, 2023. (<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=SL&view=chart>, Zugriff 06.06.2024).

Indikator 6 (NEU) Rückgang der Fertilitäts- rate ¹¹	n.a.	n.a.	n.a.	4,87 (2013)	4,19 (2019)	3,69 (2024)
--	------	------	------	-------------	-------------	-------------

¹¹United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2024). (<https://population.un.org/DataPortal/>, Zugriff 03.04.2024).

Anlage Risikoanalyse

Risiko	Relevantes OECD-DAC Kriterium
Schwierige Prognose der politischen und makroökonomischen Entwicklungen	Nachhaltigkeit, übergeordnete entwicklungspolitische Wirkung
Schwäche der IP bei Implementierungskapazität, Managementkompetenz und finanzieller Glaubwürdigkeit – <i>teilweise eingetreten hinsichtlich SLaDa</i>	Effizienz, Effektivität, Nachhaltigkeit
Fehlende Anpassung des Kondompreises	Effizienz
SLaDA am Ende der Programmlaufzeit noch nicht vollständig funktionsfähig und Finanzierungsbasis nicht ausreichend	Nachhaltigkeit
Zeitliche Lücke zwischen den Projektphasen bedingt fehlende Kostendeckung des Programms und lässt qualifiziertes Personal abwandern	Nachhaltigkeit
Ebola-Epidemie	Relevanz, übergeordnete entwicklungspolitische Wirkung

Anlage Projektmaßnahmen und deren Ergebnisse

In der Social Marketing Komponente wurden die folgenden Projektmaßnahmen umgesetzt:

- Beschaffung von Kondomen für Männer (Protector Plus)
- Beschaffung von Büroausrüstung, Fahrzeugen und Material für Verkaufsförderungs- und Sensibilisierungskampagnen
- Ausweitung des Vertriebssystems für Kondome
- Entwicklung und Umsetzung von Strategien und Maßnahmen zur Verhaltensänderung im Sinne des doppelten Schutzes der Kondome (HIV/AIDS-Prävention und Verhütung von ungewollten Schwangerschaften) reproduktiver Gesundheit, Empowerment von Frauen und Vorbeugung sexualisierter Gewalt
- Kampagnen in den Massenmedien
- Interpersonelle Kommunikation mit den Zielgruppen
- Aufbau einer nationalen Organisation für Social Marketing und Einführung eines effizienten Managementsystems (Finanzen, Administration, Informationssystem, Monitoring und Evaluierung, Arbeit des Aufsichtsrats)
- Netzwerkarbeit und Partnerschaft zwischen dem Privatsektor und dem öffentlichen Sektor zur Förderung von Social Marketing
- Lobbyarbeit zum Social Marketing Ansatz in Sierra Leone und zur Akquise zusätzlicher Finanzierungsquellen
- Studien zu Änderungen von Einstellung und Verhalten und zur Programmumsetzung
- Externe Audits

Die folgenden Ergebnisse wurden in der Komponente erzielt:

- Beschaffung von rd. 18,3 Mio. Kondomen sowie Verteilung/ Verkauf von rd. 15,8 Mio. Kondomen
- Schaffung von 383 neuen Verkaufsstellen
- Ausstrahlung von 2.000 Radiospots, 200 Radioprogrammen und 60 Fernsehspots
- Aufstellung von 100 Plakatwänden

In der zweiten Komponente, dem Impact Mitigation Fund (IMF), wurden die folgenden Projektmaßnahmen umgesetzt:

- Finanzierung und Management eines Fonds zur Abmilderung der Auswirkungen auf Betroffene von HIV/AIDS oder sexueller Gewalt/FGM
- Umsetzung von Fördermaßnahmen für Betroffene von HIV/AIDS oder sexueller Gewalt/FGM, insbesondere für Frauen und Mädchen
- Generationendialog unter Einbeziehung von Meinungsträgern auf Gemeindeebene
- Grundausrüstungen zur Existenzgründung und Unterstützung von Dorf-Spargruppen zur Förderung einkommensschaffender Aktivitäten für besonders von HIV/AIDS und sexueller Gewalt/FGM betroffenen Bevölkerungsgruppen

Die folgenden Ergebnisse wurden erzielt:

- Förderung von 45 lokalen Organisationen, die Anträge eingereicht hatten
- Abschluss von 150 Vereinbarungen auf Gemeindeebene zur Prävention von Gewalt gegen Frauen und zur Eindämmung der weiblichen Genitalverstümmelung
- Unterstützung des Betriebs dreier jugendfreundlicher Servicezentren, die von über 2.000 Jugendlichen besucht wurden
- Fortbildung von 777 Jugendlichen mit Berufsqualifizierungsmaßnahmen
- Förderung von Lebenskompetenzen durch entsprechende Trainingsmaßnahmen für über 3.900 Personen

Anlage Empfehlungen für den Betrieb

Bei der AK wurden zusammengefasst die folgenden Empfehlungen für den Betrieb ausgesprochen:

- Stärkung der Leistungsfähigkeit von SLaDA unter anderem durch Personalqualifizierung sowie den Aufbau einer leistungsfähigen und transparenten Verwaltungsstruktur
- Mitigation der hohen Abhängigkeit von FZ-Finanzierung durch alternative Finanzierungsquellen
- Reorganisation des Vertriebssystems sowie bessere Analyse des Zielmarktes, Ausweitung der Aufklärungs- und Promotionsaktivitäten
- Bündelung der Maßnahmen des IMF für eine höhere Breitenwirksamkeit sowie stärkere Integration des Generationendialogs in dezentrale Verwaltungsstrukturen

Mit den im AK-Bericht genannten Empfehlungen wurden die zentralen, auch in der EPE herausgestellten, Schwächen des Vorhabens adressiert. Die erarbeiteten Empfehlungen wurden jedoch bisher größtenteils nicht bzw. nur teilweise umgesetzt.

Die Kapazitätsschwäche von SLaDA im Zusammenhang mit Unstimmigkeiten zwischen den Implementierungspartnern sowie beobachteten Intransparenzen führte letztlich zur Einstellung der Zusammenarbeit in der Folgephase (HAPP IV). Die Leistungsfähigkeit der Organisation und die Transparenz der Verwaltung konnten dementsprechend nicht hinreichend gestärkt werden. Stattdessen werden die Maßnahmen über CARE weitergeführt. As ex-post Sicht war der Aufbau von SLaDA im Rahmen eines FZ-Vorhabens ambitioniert, wenn auch grundsätzlich aus Nachhaltigkeitssicht nachvollziehbar.

Es besteht weiterhin eine hohe Abhängigkeit von FZ-Finanzierung, die Maßnahmen werden derzeit aus FZ-Mitteln fortgeführt. Der Aufbau von SLaDA als finanziell unabhängige Organisation, die weitere Gebermittel erfolgreich akquiriert und nachhaltig einsetzt, war nicht erfolgreich. Mittlerweile sind jedoch auch andere Social Marketing Organisationen in Sierra Leone aktiv, was insgesamt zu einer Diversifizierung des Marktes und somit zu einer erhöhten Resilienz gegenüber dem Wegfall einzelner Mittelquellen beiträgt.

Das Vertriebssystem war von Ineffizienzen gekennzeichnet, eine Reorganisation basierend auf einer umfassenden Marktanalyse ist demzufolge nachvollziehbar und auch aus ex-post-Sicht weiterhin erstrebenswert. Erste Ansätze hierzu wurden in der Folgephase umgesetzt.

Die stärkere Maßnahmenbündelung entspricht den Lessons Learned der EPE bzw. den herausgearbeiteten Limitationen der IMF-Komponente insbesondere hinsichtlich Effizienz und Breitenwirksamkeit. Eine Integration einzelner Aktivitäten in bestehende Verwaltungsstrukturen erscheint darüber hinaus zur Stärkung von Effizienz und Nachhaltigkeit sinnvoll, daneben sollte aus ex-post Sicht auch eine engere Verzahnung mit den Social Marketing Maßnahmen vorgenommen werden. Inwieweit diese Lernerfahrungen in der Folgephase erfolgreich aufgenommen und umgesetzt wurden, kann zum jetzigen Zeitpunkt nur eingeschränkt beurteilt werden.

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

Relevanz

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegen- des Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / o / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 1: Ausrichtung an Politiken und Prioritäten			2	o	n.a.
1.1 Sind die Ziele der Maßnahme an den (globalen, regionalen und länder- spezifischen) Politiken und Prioritäten, insbesondere der beteiligten und be- troffenen (entwicklungspolitischen) Partner und des BMZ, ausgerichtet?	Sind die Projektziele an den Prioritäten der BMZ-Länder- & Afrikastrategie sowie an den relevanten Sektorstrategien Sierra Leones ausgerichtet?	BMZ-Afrikastrategie BMZ-Länderstrategie Sierra Leone National Strategic Plan on HIV/Aids 2011- 2015 Poverty Reduction Strategy Paper Reproductive, Newborn and Child Health Policy 2011-2015 National Gender Strategic Plan 2012-2013			
1.2 Berücksichtigen die Ziele der Maß- nahme die relevanten politischen und institutionellen Rahmenbedingungen (z.B. Gesetzgebung, Verwaltungskapa- zitäten, tatsächliche Machtverhältnisse (auch bzgl. Ethnizität, Gender, etc.))?	Sind die Ziele im Rahmen der nationalen Rechtsgrundlagen erreichbar? Waren die Ziele angesichts der Kapazitä- ten von NAS und des Kontexts (post-Fra- gilität, hohe Armut, gesellschaftlichen Strukturen) realistisch? Wurde bei der Gründung und dem Auf- bau von SLADA der Kontext und die vor- handenen Kapazitäten ausreichend be- rücksichtigt? War der Aufbau einer eigenständigen nationalen Social Marke- ting Organisation angesichts der Vielzahl bereits tätiger internationaler Akteure rea- listisch und sinnvoll?	Rechtsgrundlagen: Domestic Violence Act, Sexual Offence Bill, Devolution of Estates Act, Registration of Customary Marriage and Divorce Informationen zu Verwaltungskapazitäten NAS aus Feasibility Study / Trägeranalyse sowie Gesprächen Evaluierungsreise			

Bewertungsdimension 2: Ausrichtung an Bedürfnisse und Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen		2	0	n.a.
2.1 Sind die Ziele der Maßnahme auf die entwicklungspolitischen Bedürfnisse und Kapazitäten der Zielgruppe ausgerichtet? Wurde das Kernproblem korrekt identifiziert?	Stellen HIV/Aids, FGM/gender-based violence und fehlende Selbstbestimmung in der Familienplanung/frühe Schwangerschaften sowie Stigmatisierung von HIV/Aids-Betroffenen Kernprobleme der Zielgruppe dar? Welches dieser Aspekte ist für die Zielgruppe von besonderer Relevanz?	Sierra Leone Demographic and Health Survey (DHS), Weltbank- und Unicef-Daten, HDI, PöK, Feasibility Study, ggf. weitere Studien (Inwiefern) wurden neben Gender weitere Aspekte / Dimensionen der Vulnerabilität wie Stadt/Land-Gefälle, Ethnizität, Alter berücksichtigt?		
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?	Keine Konkretisierung notwendig.			
2.3 Hätte die Maßnahme (aus ex-post Sicht) durch eine andere Ausgestaltung der Konzeption weitere nennenswerte Genderwirkungspotenziale gehabt? (FZ E spezifische Frage)	Hätte im Rahmen der Social Marketing und/oder der IMF-Maßnahmen gezielter an geschlechtsbasierten Rollen/Verhaltensmustern gearbeitet werden können? (bspw. gezielte Arbeit mit Männern zur Vermeidung von gender-based violence, gezielte Empowerment-Maßnahmen für Frauen)?			
Bewertungsdimension 3: Angemessenheit der Konzeption		3	+	Es erfolgte keine erkennbare Gewichtung der Kernprobleme und die daraus resultierende fragmentierte Vorhabenkonzeption führte zu kleinteiligen

				Maßnahmen, deren übergeordnete Relevanz für die Erreichung nationaler Zielsetzungen aufgrund ihres begrenzten Umfangs als eingeschränkt zu bewerten ist. Die Indikatoren bildeten darüber hinaus nicht alle Aspekte des Zielsystems adäquat und auf der passenden Wirkungsebene ab, zudem wurden teilweise inkonsistente Datenquellen herangezogen.
3.1 War die Konzeption der Maßnahme angemessen und realistisch (technisch, organisatorisch und finanziell) und grundsätzlich geeignet zur Lösung des Kernproblems beizutragen?	Sind Social Marketing sowie gezielte Empowerment-Maßnahmen (wie über den IMF) geeignete Maßnahmen, um die HIV-Prävalenz zu reduzieren und Stigmatisierung zu verhindern? War die technische/organisatorische Planung und Mittelausstattung realistisch und angemessen?	PV		
3.2 Ist die Konzeption der Maßnahme hinreichend präzise und plausibel (Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit des Zielsystems sowie der dahinterliegenden Wirkungsannahmen)?	Sind die Wirkungsannahmen plausibel? Gibt es (wissenschaftliche) Evidenz oder Erkenntnisse aus anderen Evaluierungen/Studien zu:	Wirkungsmatrix, PV Relevante wissenschaftliche Studien zu Social Marketing, Contraception Determinants etc.		

	– Zusammenhang von Kondomverfügbarkeit, Social Marketing und Kondomnutzung? – Effektivität von einkommensfördernden Maßnahmen/Generationenaustausch/Sensibilisierung auf die Stigmatisierung von HIV/Aids-Betroffenen und/oder Akzeptanz von FGM? Wurde das Kernproblem hinreichend präzise formuliert und welches der adressierten Probleme dominiert (heute/damals)? Bildet sich dies adäquat in der Maßnahmenkonzeption ab?	
3.3 Waren die gewählten Indikatoren und deren Wertbestückung in ihrer Gesamtheit angemessen (zur Beantwortung eine der folgenden Angaben auswählen: Indikatoren und Wertbestückung waren angemessen / teilweise angemessen / nicht angemessen)? Die Begründung erfolgt differenziert nach Indikatoren in Anlage 1. (FZ E spezifische Frage)	Keine Konkretisierung erforderlich.	Wirkungsmatrix, PV
3.4 Bitte Wirkungskette beschreiben, einschl. Begleitmaßnahmen, ggf. in Form einer grafischen Darstellung. Ist diese plausibel? Sowie originäres und ggf. angepasstes Zielsystem unter Einbezug der Wirkungsebenen (Outcome- und Impact) nennen. Das (angepasste) Zielsystem kann auch grafisch dargestellt werden. (FZ E spezifische Frage)	- Durch die Vermarktung und den Vertrieb von Kontrazeptiva sowie durch Informations- und Aufklärungsmaßnahmen soll die Nutzung von Kondomen durch die Zielgruppe erhöht werden. Dies soll einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, insbesondere zur Reduzierung ungewollter Schwangerschaften sowie zur Reduzierung der HIV-Prävalenz, leisten. - Durch Aufklärungsarbeit zu geschlechtsbasierter Gewalt (darunter FGM) und Maßnahmen zur wirtschaftlichen Förderung von Frauen sollen die gesellschaftlichen Handlungsoptionen von Frauen	Wirkungsmatrix, PV

	gestärkt und damit ein Beitrag zum Abbau geschlechtsbedingter Benachteiligung und zum Empowerment von Frauen geleistet werden. - Durch Informations- und Aufklärungsmaßnahmen soll die Stigmatisierung von HIV/Aids-Betroffenen reduziert und damit sowie durch wirtschaftliche Fördermaßnahmen zur Verbesserung der sozioökonomischen Lebenssituation von HIV/Aids-Betroffenen beigetragen werden.			
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?	Wurden ökologische Faktoren berücksichtigt? War die Berücksichtigung ökonomischer Nachhaltigkeit in der Social Marketing Komponente ausreichend? Wurde ein Zusammenspiel zwischen sozialen und ökonomischen Faktoren mitgedacht?	PV		
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)	Tragen die Projektmaßnahmen plausibel zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, insbesondere zur Reduzierung ungewollter Schwangerschaften sowie zur Reduzierung der HIV-Prävalenz bei?	PV, EZ-Programm		
Bewertungsdimension 4: Reaktion auf Veränderungen / Anpassungsfähigkeit			2	o
				n.a.
4.1 Wurde die Maßnahme im Verlauf ihrer Umsetzung auf Grund von veränderten Rahmenbedingungen (Risiken und Potentiale) angepasst?	Erfolgte eine konzeptionelle Anpassung basierend auf den Lessons Learned der vorherigen Phase? Wie wurde mit der Implementierung auf den Ebola-Ausbruch in Westafrika 2014-	Fortschrittsberichte, BMZ-Berichterstattung		

	16 reagiert, erfolgte eine Maßnahmenanpassung?	
--	--	--

Kohärenz

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegendes Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / o / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 5: Interne Kohärenz (Arbeitsteilung und Synergien der deutschen EZ):			2	o	n.a.
5.1 Inwiefern ist die Maßnahme innerhalb der deutschen EZ komplementär und arbeitsteilig konzipiert (z.B. Einbindung in EZ-Programm, Länder-/Sektorstrategie)?	Erfolgte die Konzeption und Umsetzung der Maßnahme komplementär zu TZ-Vorhaben im Sektor? Entsprechen die Aktivitäten den Kernkompetenzen der FZ? Ist eine schlüssige Einbindung in das EZ-Programm gegeben?	EZ-Programm GIZ-Vorhaben			
5.2 Greifen die Instrumente der deutschen EZ im Rahmen der Maßnahme konzeptionell sinnvoll ineinander und werden Synergien genutzt?	Gab es während der Umsetzung einen Austausch mit oder eine Einbindung der GIZ? Wurden bei der Konzeption laufende oder geplante TZ-Vorhaben berücksichtigt? Wurden Synergien identifiziert und genutzt?	EZ-Programm Berichterstattung GIZ-Vorhaben			
5.3 Ist die Maßnahme konsistent mit internationalen Normen und Standards, zu denen sich die deutsche EZ bekennt (z.B. Menschenrechte, Pariser Klimaabkommen etc.)?	Ist die Maßnahme konsistent zu den internationalen Normen/Standards insbes. in den Bereichen Gleichberechtigung der Geschlechter und sexuelle und reproduktive Gesundheit?	SDGs, Menschenrechtskonvention			

Bewertungsdimension 6: Externe Kohärenz (Komplementarität und Koordinationsleistung im zum Zusammenspiel mit Akteuren außerhalb der dt. EZ):		2	o	n.a.
6.1 Inwieweit ergänzt und unterstützt die Maßnahme die Eigenanstrengungen des Partners (Subsidiaritätsprinzip)?	Welche anderen Maßnahmen setzt die Regierung bzw. NAS zur Stärkung der Geschlechtergerechtigkeit und zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der Bevölkerung um? (Inwiefern) werden diese durch das Vorhaben ergänzt und unterstützt?	Austausch NAS, relevante Gesetzesänderungen/Reformen/Sektorpläne etc.		
6.2 Ist die Konzeption der Maßnahme sowie ihre Umsetzung mit den Aktivitäten anderer Geber abgestimmt?	Ist die Konzeption und Umsetzung abgestimmt auf die Maßnahmen von Unicef, UNAIDS, UNFPA, GFATM und im Sektor tätigen bilateralen Gebern? Wie erfolgte die Koordination / Abstimmung? Wie stellt bzw. stellte sich die Marktsituation in Sierra Leone hinsichtlich des Zugangs zu einer breiten Palette von Familienplanungsprodukten und -dienstleistungen dar? Fügt sich die Maßnahme sinnvoll in diese Marktsituation ein und trägt sie zu einer effizienten Marktsegmentierung bei?	Austausch und/oder Dokumente andere Geber insbes. UNs, FCDO, Irish Aid, Unicef, Global Fund Austausch NAS		
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?	Wurden in Sierra Leone bereits bestehende Verkaufsstrukturen / etablierte Verkaufsmechanismen für Kondome unter HAPPP III genutzt? Wurden bestehende Social Marketing Engagements berücksichtigt? War die Neugründung von SLADA hierfür sinnvoll bzw. hätte es eine etablierte Alternative gegeben?			

	Welche anderen Mechanismen für Empowerment-Maßnahmen werden von Regierung/anderen Gebern genutzt; erfolgte eine Verlinkung?	
6.4 Werden gemeinsame Systeme (von Partnern/anderen Gebern/internationalen Organisationen) für Monitoring/Evaluierung, Lernen und die Rechenschaftslegung genutzt?	Nutzt HAPP übergreifende Monitoringsysteme von NAS/MoH bzw. ist in diese integriert? Erfolgte eine Harmonisierung mit anderen in Sierra Leone tätigen Social Marketing Organisationen?	Gespräche mit NAS

Effektivität

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegenden Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / o / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 7: Erreichung der (intendierten) Ziele			3	o	n.a.
7.1 Wurden die (ggf. angepassten) Ziele der Maßnahme erreicht (inkl. PU-Maßnahmen)? Indikatoren-Tabelle: Vergleich Ist/Ziel	Ist die Kondomnutzung im Projektverlauf gestiegen? Sind die Stigmatisierung von HIV-Betroffenen sowie die Zustimmung zu Beschneidungspraktiken zurückgegangen?	DHS			
Bewertungsdimension 8: Beitrag zur Erreichung der Ziele:			3	o	n.a.
8.1 Inwieweit wurden die Outputs der Maßnahme wie geplant (bzw. wie an neue Entwicklungen angepasst) erbracht? (<i>Lern-/Hilfsfrage</i>)	Ist die geplante Anzahl von Kondomen beschafft und an Großhändler verteilt worden? Wurde die geplante Anzahl an Personen mit Maßnahmen zum Empowerment/Vermeidung von Stigmatisierung unterstützt?	Fortschrittsberichte / AK			

8.2 Werden die erbrachten Outputs und geschaffenen Kapazitäten genutzt?	Welcher Anteil der Kondome wurde weiterverkauft? Wie hat sich die Kondomnutzung entwickelt?	AK
8.3 Inwieweit ist der gleiche Zugang zu erbrachten Outputs und geschaffenen Kapazitäten (z.B. diskriminierungsfrei, physisch erreichbar, finanziell erschwinglich, qualitativ, sozial und kulturell annehmbar) gewährleistet?	Wie wurden die Begünstigten (IMF-Komponente) ausgewählt und wurde dabei ein diskriminierungsfreies Vorgehen gewählt? Wo wurden die Kondome weiterverkauft und wurde dabei eine gute Erreichbarkeit (auch in ländlichen Regionen), preisliche Angemessenheit (auch für die ärmere Bevölkerung) und ein stigmatisierungsfreier Zugang (insbes. auch für Frauen/Mädchen) gewährleistet? Wie wurden die Regionen für Großhändler, Marketingkampagnen sowie die IMF-Komponente ausgewählt, welche Kriterien fanden hierfür Anwendung?	Fortschrittsberichte Gespräche mit CARE/ Zielgruppe Daten zu Großhändlern/Verkaufsstruktur (NAS/CARE)
8.4 Inwieweit hat die Maßnahme zur Erreichung der Ziele beigetragen?	Lässt sich die gestiegene Bereitschaft zur Kondomnutzung den Social Marketing Maßnahmen plausibel attribuieren? Haben die IMF-Aktivitäten die gesellschaftliche Position von Frauen und Stigmatisierten konkret verbessert? Wie viele Kondome wurden insgesamt (kommerziell/über Social Marketing/gratis) im Projektzeitraum zur Verfügung gestellt und wie stehen die über das Vorhaben verteilten Kontrazeptiva im Verhältnis zum Gesamtmarkt?	Fortschrittsberichte Zwischenevaluierungen Gespräche mit CARE und ggf. Zielgruppe
8.5 Inwieweit hat die Maßnahme zur Erreichung der Ziele auf Ebene der intendierten Begünstigten beigetragen?	s.o.	Fortschrittsberichte Zwischenevaluierungen Gespräche mit CARE/ Zielgruppe

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?	s.o., insbesondere für vulnerable Gruppen	Fortschrittsberichte Zwischenevaluierungen Gespräche mit CARE/ Zielgruppe			
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.)? (FZ E spezifische Frage)	Keine Konkretisierung erforderlich.	Fortschrittsberichte Gespräche mit CARE			
8.8 Welche projektinternen Faktoren (technisch, organisatorisch oder finanziell) waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten Ziele der Maßnahme? (Lern-/Hilfsfrage)	Keine Konkretisierung erforderlich.	Fortschrittsberichte Gespräche mit CARE			
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)	Keine Konkretisierung erforderlich.	Fortschrittsberichte Gespräche mit CARE			
Bewertungsdimension 9: Qualität der Implementierung			2	0	n.a.
9.1 Wie ist die Qualität der Steuerung und Implementierung der Maßnahme im Hinblick auf die Zielerreichung zu bewerten?	Keine Konkretisierung erforderlich.	Gespräche mit NAS und CARE Fortschrittsberichte			
9.2 Wie ist die Qualität der Steuerung, Implementierung und Beteiligung an	Keine Konkretisierung erforderlich.	Gespräche mit Operativen (KfW) Gespräche mit NAS und CARE Fortschrittsberichte			

der Maßnahme durch die Partner/Träger zu bewerten?					
9.3 Wurden Gender Ergebnisse und auch relevante Risiken im/ durch das Projekt (genderbasierte Gewalt, z.B. im Kontext von Infrastruktur oder Empowerment-Vorhaben) während der Implementierung regelmäßig gemonitort oder anderweitig berücksichtigt? Wurden entsprechende Maßnahmen (z.B. im Rahmen einer BM) zeitgemäß umgesetzt? (FZ E spezifische Frage)	Keine Konkretisierung erforderlich.	Gespräche mit NAS und CARE Fortschrittsberichte			
Bewertungsdimension 10: Nicht-intendierte Wirkungen (positiv oder negativ)	Hinweis: falls keine nicht-intendierten Wirkungen vorliegen: → Keine Gewichtung → Keine Bewertung		3	0	n.a.
10.1 Sind nicht-intendierte positive/negative direkte Wirkungen (sozial, ökonomisch, ökologisch sowie ggf. bei vulnerablen Gruppen als Betroffene) feststellbar (oder absehbar)?	Gab es über die geplanten Ziele hinausgehende positive Wirkungen? Gab es adverse negative Effekte (bspw. durch Diskriminierung, ungleichen Zugang zu Verteilungsstrukturen, Nachteile durch Kondomverkauf vs. -Gratisverteilung)?	Zwischenevaluierung Interviews mit Zielgruppe/ Träger			
10.2 Welche Potentiale/Risiken ergeben sich aus den positiven/negativen nicht-intendierten Wirkungen und wie sind diese zu bewerten?	Keine Konkretisierung erforderlich.				
10.3 Wie hat die Maßnahme auf Potentiale/Risiken der positiven/negativen nicht-intendierten Wirkungen reagiert?	Welche Anpassungen wurden in HAPP IV geg. HAPP III sowie während der Implementierung von HAPP III durchgeführt und sind bzw. waren diese durch etwaige nicht-intendierte Wirkungen begründet?	MV HAPP IV Fortschrittsberichte HAPP III			

Effizienz

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegen- des Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / o / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 11: Produktionseffizienz			3	o	n.a.
11.1 Wie verteilen sich die Inputs (finanziellen und materiellen Ressourcen) der Maßnahme (z.B. nach Instrumenten, Sektoren, Teilmaßnahmen, auch unter Berücksichtigung der Kostenbeiträge der Partner/Träger/andere Beteiligte und Betroffene, etc.)? (Lern- und Hilfsfrage)	Wie hoch waren die Kosten der Kondombeschaffung im Verhältnis zu den Gesamtkosten des Vorhabens und im Verhältnis zu den Einnahmen aus ihrem Verkauf? Wie hoch waren die Kosten der IMF-Maßnahmen im Verhältnis zu den Gesamtkosten? Wie hoch waren Verwaltungskosten und Consultingkosten Kondombeschaffung im Verhältnis zu den Gesamtkosten des Vorhabens?	AK-Bericht Wirtschaftsprüfungsberichte			
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.	Wie hoch waren die Subventionen (Einkaufspreis – Verkaufspreis) je verkauftem Kondom? Wie viele Kondome wurden im Verhältnis zu den für das Vorhaben beschafften weiter an die Zielgruppe verkauft? Wie hoch waren die Kosten der Social Marketing Maßnahmen im Verhältnis zu den erreichten Personen? Wie waren diese Werte in anderen/vergleichbaren Vorhaben (falls Informationen verfügbar)?	AK-Bericht Fortschrittsberichte Zwischenevaluierungen			
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.)?	Inwiefern wäre eine andere Preisgestaltung des Kondomverkaufs machbar/sinnvoll gewesen? Hätten bspw. durch leicht höhere Verkaufspreise mehr Kondome beschafft werden können?				

	Hätten durch eine andere Implementierungsstruktur (bspw. geringerer Umfang der Consultingleistungen) mehr Mittel für die eigentlichen Outputs zur Verfügung gestellt werden können?				
11.4 Wurden die Outputs rechtzeitig und im vorgesehenen Zeitraum erstellt?	Wurden die Kondome planmäßig beschafft und zur Verfügung gestellt? Wurde die Zielgruppe planmäßig und zeitnah mit Unterstützungsmaßnahmen (IMF) erreicht? Konnten SLADAS Kapazitäten erhöht werden?	AK-Bericht			
11.5 Waren die Koordinations- und Managementkosten angemessen? (z.B. Kostenanteil des Implementierungsconsultants)? (FZ E spezifische Frage)	Standen die für CARE verausgabten Kosten in einem angemessenen Verhältnis zu den erbrachten Leistungen?	AK-Bericht			
Bewertungsdimension 12: Allokationseffizienz			4	o	n.a.
12.1 Auf welchen anderen Wegen und zu welchen Kosten hätten die erzielten Wirkungen (Outcome/Impact) erreicht werden können? (<i>Lern-/Hilfsfrage</i>)	Keine Konkretisierung erforderlich.				
12.2 Inwieweit hätten – im Vergleich zu einer alternativ konzipierten Maßnahme – die erreichten Wirkungen kostenschonender erzielt werden können?	Hätten die Ziele (bspw. durch einen fokussierteren Ansatz) kostenschonender erreicht werden können? Wären bspw. höhere Preise für die verkauften Kondome (geringere Subvention) bei konstantem Absatz möglich gewesen? Hätte effektivere Verknüpfung der beiden Projektkomponenten möglicherweise zu höheren Wirkungen bzw. einem effizienteren Mitteleinsatz geführt?				
12.3 Ggf. als ergänzender Blickwinkel: Inwieweit hätten – im Vergleich zu einer	Alternativer Ansatz wäre zum einen (1) die Fortsetzung der unter der IMF-				

alternativ konzipierten Maßnahme – mit den vorhandenen Ressourcen die positiven Wirkungen erhöht werden können?	Komponente aufgegriffenen Aktivitäten des abgeschlossenen TZ-Regionalvorhaben durch die TZ selbst und zum anderen (2) eine Fokussierung der FZ auf ein reines Social Marketing – Vorhaben mit synergistischen kapazitätsbildenden Maßnahmen durch ein begleitendes TZ-Vorhaben (ähnlich wie dem ursprünglichen TZ-Regionalvorhaben).	
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 folgende Evaluierungsfrage berücksichtigt werden:		
12.4 In welcher Hinsicht war der Einsatz öffentlicher Mittel finanziell additional?	/	

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegenden Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / 0 / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 13: Übergeordnete (intendierte) entwicklungspolitische Veränderungen			2	0	n.a.
13.1 Sind übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen, zu denen die Maßnahme beitragen sollte, feststellbar? (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)	Gingen die HIV-Inzidenz und Prävalenz und die Anzahl von Teenage Schwangerschaften, ungewollten Schwangerschaften und die Müttersterblichkeitsrate in Sierra Leone während und/oder nach dem Implementierungszeitraum zurück?	UNAIDS WB-Daten			
13.2 Sind übergeordnete entwicklungspolitische Veränderungen (sozial, ökonomisch, ökologisch und deren Wechselwirkungen) auf Ebene der	s.o.	UNAIDS WB-Daten DHS			

intendierten Begünstigten feststellbar? (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)					
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)	Gingen die HIV-Prävalenz und die Anzahl von Teenage Pregnancies in Sierra Leone während und/oder nach dem Implementierungszeitraum insbesondere bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen (bspw. sozial benachteiligte/ärmere Bevölkerung) zurück? Wie stand die Entwicklung im Verhältnis zur Entwicklung der Raten für die Gesamtbevölkerung?	UNAIDS WB-Daten DHS			
Bewertungsdimension 14: Beitrag zu übergeordneten (intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen			3	0	n.a.
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?	Wie entwickelten sich die HIV-Prävalenz und die Anzahl von Teenage Pregnancies in den Projektregionen gegenüber dem Rest des Landes? Welche anderen (politischen/sonstigen) Maßnahmen im Bereich HIV-Prävention/Familienplanung wurden parallel durchgeführt, die zur Zielerreichung beigetragen haben könnten?	UNAIDS WB-Daten DHS Vor-Ort Besuch			
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)	Wie entwickelten sich die HIV-Prävalenz und die Anzahl von Teenage Pregnancies?	UNAIDS WB-Daten DHS Vor-Ort Besuch			
14.3 Hat die Maßnahme zur Erreichung ihrer (ggf. angepassten)	Keine Konkretisierung erforderlich.	UNAIDS WB-Daten			

entwicklungspolitischen Ziele auf Ebene der intendierten Begünstigten beigetragen?		DHS Vor-Ort Besuch
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?	Keine Konkretisierung erforderlich.	UNAIDS WB-Daten DHS Vor-Ort Besuch
14.5 Welche projektinternen Faktoren (technisch, organisatorisch oder finanziell) waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten entwicklungspolitischen Ziele der Maßnahme? (<i>Lern-/Hilfsfrage</i>)	Keine Konkretisierung erforderlich.	Austausch mit NAS & CARE
14.6 Welche externen Faktoren waren ausschlaggebend für die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der intendierten entwicklungspolitischen Ziele der Maßnahme? (<i>Lern-/Hilfsfrage</i>)	Keine Konkretisierung erforderlich.	Austausch mit NAS & CARE
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)	Keine Konkretisierung erforderlich.	Fortschrittsberichte

14.8 Wie wäre die Entwicklung ohne die Maßnahme verlaufen? (entwicklungspolitische Additionalität)	Keine Konkretisierung erforderlich.				
Bewertungsdimension 15: Beitrag zu übergeordneten (nicht-intendierten) entwicklungspolitischen Veränderungen	Hinweis: falls keine nicht-intendierten Wirkungen vorliegen: → Keine Gewichtung → Keine Bewertung		2	0	n.a.
15.1 Inwieweit sind übergeordnete nicht-intendierte entwicklungspolitische Veränderungen (auch unter Berücksichtigung der politischen Stabilität) feststellbar (bzw. wenn absehbar, dann möglichst zeitlich spezifizieren)?	Keine Konkretisierung erforderlich.	Austausch mit NAS & CARE Datenauswertungen			
15.2 Hat die Maßnahme feststellbar bzw. absehbar zu nicht-intendierten (positiven und/oder negativen) übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen beigetragen?	Keine Konkretisierung erforderlich.	Austausch mit NAS & CARE			
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.)?)	Keine Konkretisierung erforderlich.				

Nachhaltigkeit

Evaluierungsfrage	Konkretisierung der Frage für vorliegendes Vorhaben	Datenquelle (oder Begründung falls Frage nicht relevant/anwendbar)	Note	Gewichtung (- / 0 / +)	Begründung für Gewichtung
Bewertungsdimension 16: Kapazitäten der Beteiligten und Betroffenen			3	0	n.a.
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?	Verfügt NAS über ausreichende Kapazitäten und Mittel, um Social Marketing von Kondomen langfristig durchführen zu können? Welche Organisation könnte diese Rolle übernehmen, insbes. in Zusammenhang mit der Beendigung der Zusammenarbeit mit SLADA? Hat NAS Interesse, Kapazitäten und Mittel für eine Fortführung der IMF-Maßnahmen? Können / wollen die geförderten NGOs und lokale Gruppen Aktivitäten ggf. auch ohne NAS-Finanzierung umsetzen?	Budgetplanung Sierra Leone / MoH Interviews mit Träger, SLADA, CARE und NGOs			
16.2 Inwieweit weisen Zielgruppe, Träger und Partner eine Widerstandsfähigkeit (Resilienz) gegenüber zukünftigen Risiken auf, die die Wirkungen der Maßnahme gefährden könnten?	Besteht eine Resilienz gegenüber einem potenziellen Wegfall von Gebermitteln, anderen Gesundheitskrisen sowie politischen/gesellschaftlichen Entwicklungen, die die Gleichberechtigung der Geschlechter gefährden könnten?	Interviews mit Träger, SLADA, CARE, NGOs und Zielgruppe			
Bewertungsdimension 17: Beitrag zur Unterstützung nachhaltiger Kapazitäten:			3	0	n.a.
17.1 Hat die Maßnahme dazu beigetragen, dass die Zielgruppe, Träger und Partner institutionell, personell und	Was waren die Ergebnisse des institutionellen Aufbaus von SLADA?	Interviews mit Träger, SLADA, CARE und NGOs			

finanziell in der Lage und willens (Ownership) sind die positiven Wirkungen der Maßnahme über die Zeit zu erhalten und ggf. negative Wirkungen einzudämmen?	Wurden darüber hinaus kapazitätsstärkende Maßnahmen bei NAS und/oder den beteiligten NGOs durchgeführt? Wie werden diese durch die jeweiligen Institutionen bewertet und wirken sie sich heute noch aus?				
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?	Wurden durch das Vorhaben bei der Zielgruppe (bspw. geförderte Individuen/Betroffene) längerfristige/weiterhin vorhandene positive Auswirkungen erreicht, bspw. im Hinblick auf ökonomische Unabhängigkeit und gesellschaftlicher Akzeptanz?	Interviews mit Träger, SLADA, CARE und NGOs			
17.3 Hat die Maßnahme zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit (Resilienz) besonders benachteiligter Gruppen, gegenüber Risiken, die die Wirkungen der Maßnahme gefährden könnten, beigetragen?	s.o. – besonders für HIV-Betroffene, Frauen, ggf. weitere zu identifizierende vulnerable Gruppen	Interviews mit Träger, SLADA, CARE und NGOs			
Bewertungsdimension 18: Dauerhaftigkeit von Wirkungen über die Zeit			3	0	n.a.
18.1 Wie stabil ist der Kontext der Maßnahme) (z.B. soziale Gerechtigkeit, wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, politische Stabilität, ökologisches Gleichgewicht) (Lern-/Hilfsfrage)	Wie stabil ist die wirtschaftliche, politische und gesellschaftliche Lage in Sierra Leone? Sind die gesellschaftlichen Strukturen stabil oder anfällig? Was sind ggf. weiterhin bestehende Vulnerabilitäten im post-konfliktiven Kontext?	PöK, Länderanalysen			
18.2 Inwieweit wird die Dauerhaftigkeit der positiven Wirkungen der Maßnahme durch den Kontext beeinflusst? (Lern-/Hilfsfrage)	Keine Konkretisierung erforderlich.				

18.3 Inwieweit sind die positiven und ggf. negativen Wirkungen der Maßnahme als dauerhaft einzuschätzen?	Kann Social Marketing ohne die Etablierung langfristiger Verteilungsstrukturen dauerhaft wirken? Werden die Maßnahmen unter dem IMF weitergeführt, oder waren diese ausreichend, um einen dauerhaften gesellschaftlichen Wandel einzuleiten?	Austausch mit NAS, CARE und Großhändlern
18.4 Inwieweit sind die Gender-Ergebnisse der Maßnahme als dauerhaft einzuschätzen (Ownership, Kapazitäten, etc.?) (FZ E-spezifische Frage)	Keine Konkretisierung erforderlich.	