

Ex-post-Evaluierung – Tansania

>>>

Sektor: Phasen II/III: Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten u. HIV (130400)
 Phase IV: Förderung reproduktiver Gesundheit (130200)
Vorhaben: Kofinanzierung Social Marketing von Kondomen und Kontrazeptiva
 Phase II (BMZ-Nr. 2007 65 081)*, Phase III (BMZ-Nr. 2009 66 879)
 Phase IV (BMZ-Nr. 2010 66 711)
Träger des Vorhabens: Population Services International (PSI) Tanzania



Ex-post-Evaluierungsbericht: 2019

| (in Mio. EUR) | Phase II (Plan) | Phase II (Ist) | Phase III (Plan) | Phase III (Ist) | Phase IV (Plan) | Phase IV (Ist) |
|--------------------|-----------------|----------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Investitionskosten | 28,26 | 28,26 | 30,50 | 30,50 | 14,41 | 14,29 |
| Eigenbeitrag | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Finanzierung | 28,26 | 28,26 | 30,50 | 30,50 | 14,41 | 14,29 |
| davon BMZ-Mittel | 6,00 | 6,00 | 4,50 | 4,50 | 8,50 | 8,38 |

*) Vorhaben in der Stichprobe 2017

Kurzbeschreibung: Es handelt sich um Kofinanzierungen mit Royal Netherlands Embassy (RNE) und mit Mitteln des Global Fund (GFATM) zur Weiterentwicklung und Ausdehnung des seit 1993 von der Social Marketing Agentur PSI betriebenen Programms zur HIV/AIDS-Prävention und Familienplanung in weitere ländliche Regionen. Das Programm umfasste die Entwicklung und Vermarktung von Kontrazeptiva und darüber hinaus - unter enger Einbindung des öffentlichen Gesundheitswesens - die Durchführung von Kampagnen (Outreach-Aktivitäten) zur Verbesserung von Kenntnisstand, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung hinsichtlich der HIV/AIDS-Prävention und Familienplanung. Der Adressatenkreis schloss Risikogruppen wie Fernfahrer und Sexarbeiterinnen ein.

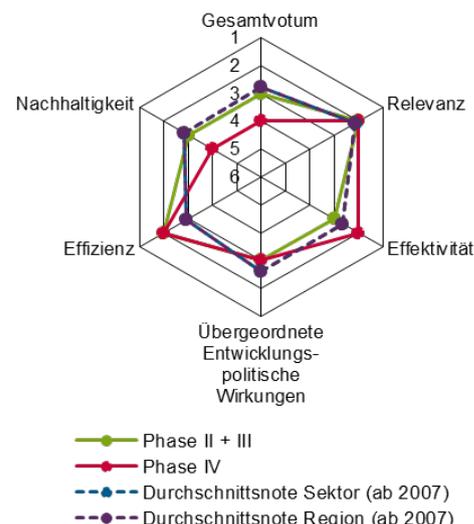
Zielsystem: Das Ziel auf der Outcome-Ebene war die Verbesserung von Kenntnisstand, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung hinsichtlich der Risiken von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, Vermittlung von Präventionswissen hinsichtlich der Vermeidung unerwünschter Schwangerschaften sowie Verbesserung der Nachfrage nach und der Versorgung mit preisgünstigen, qualitativ hochwertigen Kontrazeptiva. Das Ziel auf der Impact-Ebene war ein Beitrag zur Verbesserung der reproduktiven Gesundheit durch Verringerung von HIV-Infektionen und durch Verringerung der Zahl unerwünschter Schwangerschaften unter Gewährleistung individueller Entscheidungsfreiheit bei der Wahl der Verhütungsmittel.

Zielgruppe: In Bezug auf Phase II und III stellt die Zielgruppe die gesamte sexuell aktive Bevölkerung des Landes dar, wobei der Schwerpunkt auf der Erreichung von Frauen und auf der von Armut betroffenen Bevölkerungsteile liegt. In Phase IV wird die Zielgruppe nicht neu formuliert, aber faktisch bilden nur noch Frauen im reproduktiven Alter den Zielgruppenfokus.

Gesamtvotum: Note 3 (Phase II & III), Note 4 (Phase IV)

Begründung: Zwar kann die Relevanz als hoch gelten, die Erreichung der Projektziele und der übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen sowie die Effizienz sind zufriedenstellend oder besser. Das Auslaufen der FZ-Finanzierung von Verhütungsmitteln zum Vertrieb über den Privatsektor durch Social Marketing im Sommer 2018 führte zu einem allmählichen Rückgang der Verfügbarkeit von erschwinglichen Kontrazeptiva im privaten Bereich. Ohne weitere Geberfinanzierung wird Social Marketing in Tansania spätestens 2019 nur noch ein Randphänomen sein. Die Nachhaltigkeit kann damit nur teilweise (Phase II/III) oder gar nicht als zufriedenstellend bewertet werden.

Bemerkenswert: Trotz langjähriger Anstrengungen seit Anfang der 1990er Jahre und kostenloser Bereitstellung von Kontrazeptiva sowie der vom Projektträger betriebenen, gut aufeinander abgestimmten Kombination von öffentlichen Gesundheitsdiensten und Social Marketing im Bereich Familienplanung, insbesondere in ländlichen abgelegenen Regionen, verharrt die Geburtenrate auf sehr hohem Niveau.



Bewertung nach DAC-Kriterien

Gesamtvotum: Note 3 (Phasen II und III), Note 4 (Phase IV)

Teilnoten:

| | II | III | IV |
|--|----|-----|----|
| Relevanz | 2 | 2 | 2 |
| Effektivität | 3 | 3 | 2 |
| Effizienz | 2 | 2 | 2 |
| Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen | 3 | 3 | 3 |
| Nachhaltigkeit | 3 | 3 | 4 |

Das zu evaluierende Vorhaben (BMZ-Nr. 2007 65 081, Phase II) sowie Phase III und IV sind eine Fortführung der im Jahr 2005 begonnenen Unterstützung eines Social Marketing Programms der Nicht-Regierungsorganisation (NRO) Population Services International - Tanzania (PSI). Da die Phasen bezüglich der Konzeption und Durchführungsmodalitäten Serienvorhaben darstellen und die Wirkungen somit nicht abgegrenzt voneinander betrachtet werden können, werden Phase III und IV zugebündelt. Phase I wurde bereits mit Note 3 evaluiert. Die Abschlusskontrolle (AK) erfolgte für die Phasen II und III gemeinsam; für Phase IV liegt noch keine AK vor.

Relevanz

Zum Zeitpunkt der Projektprüfung (PP, Phase II) im Jahr 2007 wies Tansania eine sehr hohe HIV/AIDS-Prävalenzrate von durchschnittlich 7,0 % auf (6,3 % für Männer und 7,7 % für Frauen zwischen 15 und 49 Jahren). Im städtischen Bereich lag die Rate mit 10,9 % deutlich höher als im ländlichen Bereich (5,3 %). Mehr als die Hälfte der Neuinfektionen (60 %) betrafen Jugendliche und vor allem Mädchen. Mit 5,4 Kindern pro Frau lag die Fertilitätsrate auf hohem Niveau, wobei sich ebenfalls deutliche Unterschiede im ländlichen (6,1) und städtischen Raum (3,7) zeigten. Von den 2,3 Mio. Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren hatten bereits 44 % ein Kind oder waren schwanger.

Ursachen dafür waren v.a. fehlendes Präventionswissen sowie die fehlende Übertragung des Wissens in ein sicheres Sexualverhalten. Auch war die Nutzung von Kondomen immer noch mit Stigma und Diskriminierung verbunden, da damit oft außereheliche Beziehungen assoziiert wurden. Gründe für die Weiterverbreitung der HIV-Epidemie waren die oft praktizierten multiplen Partnerschaften und sexuellen Beziehungen zwischen Partnern unterschiedlichen Alters, häufig bedingt durch die wirtschaftliche Notsituation von jungen Frauen. Hinzu kam oft die mangelnde Verhandlungsmacht von Frauen, so dass in nicht ausreichendem Maße Kontrazeptiva verwendet wurden. Daher war es von hoher Relevanz, weiterhin über die Nutzung von Kontrazeptiva mit Hilfe von Social Marketing (SM)-Maßnahmen zur Reduktion von HIV-Infektionen, aber auch als Mittel der Familienplanung und der reproduktiven Gesundheit aufzuklären. Aufgrund der oben genannten Unterschiede im ländlichen und urbanen Raum waren der Ansatz differenzierter Projektmaßnahmen und der regionale Einsatz des Projektträgers bedeutend. So sollten u.a. mobile Bevölkerungsgruppen (wie Lastenwagenfahrer, Arbeitsmigranten) erreicht werden, die aufgrund ihrer sozialen und ökonomischen Situation häufiger risikoreiches Sexualverhalten praktizieren sowie mobile Outreach-Teams im ländlichen Raum zur Anregung gezielter Verhaltensänderungen bzgl. HIV/AIDS-Infektionen, Familienplanung und Nutzung von Langzeitmethoden unterstützt werden.

Die zugrundeliegende Wirkungskette für das Projekt ist auch aus heutiger Sicht plausibel. Durch die Verbreitung von Kenntnissen und Informationen zu HIV/AIDS, sexuell übertragbaren Krankheiten, ungewollten Schwangerschaften und deren Prävention sowie die Verbesserung der Nachfrage nach und der Versorgung mit preisgünstigen Kontrazeptiva erhöht sich die Nutzung von Kondomen und anderen modernen Kontrazeptiva (Outcome) wodurch die Prävalenz und Inzidenz von HIV/AIDS sowie die Fertilitätsrate pro Frau gesenkt werden (Impact).

Die SM-Maßnahmen stimmten mit den Prioritäten der Partnerregierung hinsichtlich der tansanischen Gesundheits- und der Familienplanungspolitik überein. Die Vorhaben orientierten sich stark an dem "Natio-

nal Multi-Sectoral Strategy Framework for HIV/AIDS" (NMSF) und der nationalen Armutsreduzierungsstrategie. Darüber hinaus entsprach der Projektansatz den zum Zeitpunkt der Konzeption des Projekts gültigen deutschen und internationalen entwicklungspolitischen Prioritäten, die ihren Ausdruck in den MDG 6 (Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen Krankheiten), MDG 5 (Verbesserung der Müttergesundheit) und MDG 3 (Förderung der Gleichstellung der Geschlechter und Ermächtigung von Frauen) fanden. Die Vorhaben hatten ebenso das Potential, zur Erreichung des SDG 1, die „Armut in jeder Form und überall zu beenden“, und zum SDG 3, „ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern“ beizutragen. Die Aktivitäten zu Familienplanung wurden direkt mit dem Gesundheitsministerium (Reproductive and Child Health Section) abgestimmt. Besonders eng war die Verzahnung der Aktivitäten von PSI und Regierung auf Distrikt-Ebene, wo Mitarbeiter staatlicher Gesundheitseinrichtungen die Outreach-Teams von PSI bei ihren Kampagnen in den Dörfern der Distrikte verstärkten. Da das Vorhaben als Kofinanzierung mit Royal Netherlands Embassy (RNE) und mit Mitteln des Global Fund (GFATM) konzipiert war, fand ebenfalls eine Abstimmung der Geber untereinander statt.

Relevanz Teilnote: 2 (alle Phasen)

Effektivität

Projektziel (Outcome) war die Verbesserung von Kenntnisstand, Einstellung und Verhalten der Bevölkerung hinsichtlich der Risiken von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, Vermittlung von Wissen hinsichtlich der Vermeidung dieser Krankheiten und unerwünschter Schwangerschaften sowie die Verbesserung der Nachfrage nach und der Versorgung mit preisgünstigen, qualitativ hochwertigen Kontrazeptiva und Kondomen.

Zur Überprüfung der Zielerreichung wurden für die Ex-post-Evaluierung folgende Indikatoren herangezogen:

| Indikator | Status PP, Zielwert PP | Ex-post-Evaluierung |
|--|--|---|
| (1) Anzahl der verkauften Kondome (Stück/Jahr)* | Status PP: 54,4 Mio. Zielwert PP: 90,2 Mio. (angepasst 2010) | 8,9 Mio. (1. Halbjahr 2018) |
| (2) Anteil der Frauen und Männer, die beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt haben | Status PP: 34 % Frauen, 46 % Männer Zielwert PP: 46 % Frauen, 58 % Männer (angepasst 2010) | 57,6 % Frauen** 58,7 % Männer** |
| (3) Jährliche Anzahl der aus dem FZ-Vorhaben finanzierten, verkauften Kontrazeptiva: | Status PP: Injektionen: 0 Implantate: 0 Intra Uterine Device (IUD, "Spirale"): 0 Pillen: 0 Zielwert PP: Injektionen: 365.000 Implantate: 15.000 IUD: 52.500 Pillen: 1.600.000 | (im Jahr 2017): Injektionen: 923.840 Implantate: 45.444 IUD: 46.003 Pillen: 2.802.853 |
| (4) Kostengünstige Umsetzung der Komponente Social Marketing, gemes- | Status PP: 33 USD Zielwert PP: | 6,32 USD (im Jahr 2015, Stand zum Zeitpunkt der EPE) |

| | | |
|---|---|---|
| sen an den Kosten pro Paarverhütungsjahr (Couple Year Protection (CYP)) in USD p.a.)*** | 10 USD (2015 angepasst) | |
| Ersatzindikatoren: | | |
| Kenntnisse über moderne kontrazeptive Methoden**** a) Kenntnisse irgendeiner Methode vorhanden b) Zahl der bekannten Methoden | Status PP: a) 95 % Frauen; 97 % Männer b) 7 bei Frauen; 6,8 bei Männern | a) 98 % Frauen; 98 % Männer b) 8,7 bei Frauen; 8,3 bei Männern |
| Verwendung von Kondomen durch ländliche Jugendliche**** | Status PP: 30 % | 50 % |

* Quelle: PSI.

** Quelle: THMIS 2010/2011. THIS 2016/2017 war zum Zeitpunkt der EPE noch nicht veröffentlicht.

*** Die Diskussion des Indikators erfolgt im Abschnitt über Effizienz.

**** Quelle: DHS 2004/2005 bzw. 2015/2016.

Es ist anzumerken, dass es sich bei dem Indikator 1 eigentlich um einen Output-Indikator handelt, der weder die tatsächliche Nutzung der verkauften Kondome noch den Grad der Versorgung der Zielgruppe mit Kondomen insgesamt im Sinne des Total Market Approach¹ (heute state-of-the art) abbildet. Dennoch dient er als guter Proxyindikator für den Outcome der Maßnahme, da davon ausgegangen werden kann, dass ein Kondom, für das Geld ausgegeben wurde, normalerweise auch genutzt wird. Zum Zeitpunkt der Abschlusskontrolle (AK) der Phasen II und III (gestützt auf Werte des Jahres 2014) war dieser Indikator mit einem Absatz von 103,9 Mio. Kondomen erfüllt. Im Rahmen des Vorhabens Phase IV entfiel jedoch die Finanzierung von Kondomen aus FZ-Mitteln und damit auch dieser Indikator. Die Finanzierung von SM-Kondomen wurde jedoch aus Mitteln anderer Geber (USAID, DfID, GAVI) fortgeführt. Daher konnte der Zielwert der Phasen II und III auch in den Jahren 2015 und 2016 übertroffen werden (135,3 bzw. 112,1 Mio. Stück). Das Auslaufen der für Kondome zur Verfügung stehenden Gebermittel ließ im Jahr 2017 den Kondom-Absatz jedoch auf die Hälfte des Wertes im Jahr 2016 abstürzen. Im 1. Halbjahr 2018 verringerte sich dieser sogar auf weniger als 1/5 im Vergleich zum Status bei PP, was sich entsprechend negativ auf die Effektivität auswirkt.

Gestützt auf den "Tanzania HIV/AIDS and Malaria Impact Survey (THMIS) 2011/12" war der Outcome-Indikator (2) bei der AK erfüllt (58,7 % bei Männern, 57,6 % bei Frauen). Für diesen Indikator liegen jedoch keine kontinuierlichen Zahlenreihen vor, da dieser nur alle ca. 5 Jahre im Rahmen der "Tanzania HIV Impact Surveys"² erhoben wird. Mangels konsistenter Daten kann die Erreichung dieses Indikators bei Evaluierung nicht mehr beurteilt werden.

Ersatzweise wird daher die Entwicklung der Kenntnisse über moderne kontrazeptive Methoden sowie die Verwendung von Kondomen durch ländliche Jugendliche herangezogen. Diese sind über sechs "Demographic and Health Surveys" (DHS) von 1991/92 bis 2015/16 nach Geschlechtern getrennt dokumentiert. Seit 2004/05 bestehen Kenntnisse über irgendeine kontrazeptive Methode bei über 90 % der Befragten. Mittlerweile ist auch die durchschnittliche Anzahl von Methoden, die die Befragten nennen konnten, auf

¹ Mit dem "Total Market Approach" ist ein System gemeint, in welchem der öffentliche Sektor, der Privatsektor und Mischformen effektiv zusammenwirken, um alle Segmente der Bevölkerung zu bedienen.

² THIS; frühere Ausgaben liefen noch unter der Bezeichnung "Tanzania HIV and Malaria Impact Survey (THMIS)".

über 8 angestiegen. Als positive Entwicklung kann auch gelten, dass die Verwendung von Kondomen durch junge Leute auf dem Land von 30 % auf 50 % laut Survey 2015/2016 zugenommen hat.

In Phase IV des Projekts entfiel die Finanzierung von Kondomen (d.h. kein Schutz vor HIV/AIDS) zugunsten sonstiger moderner Methoden (Injektionen (Mehrmonatsspritzen), (Hormon-)Implantate, Intra-Uterine Devices (IUD) und Pillen). Die für diesen Indikator (3) festgelegten Zielwerte konnten im Jahr 2017, dem letzten vollständigen Finanzierungsjahr des Vorhabens, außer bei IUD deutlich übertroffen werden.

Effektivität Teilnote: 3 (Phasen II/III), 2 (Phase IV)

Effizienz

Im Hinblick auf die Produktionseffizienz ist es PSI gelungen, die Kosten der Umsetzung der Komponente SM pro Paarverhütungsjahr, die zum Zeitpunkt der Prüfung von Phase II bei über 30 USD lagen, weit unter den Zielwert auf 6,32 USD zu senken (siehe Indikator (4)).

Eine positive Entwicklung in Bezug auf die Effizienz ist auch die Steigerung der Kostendeckung für die SM-Kondome der Salaama-Marke von 35 % im Jahr 2014 auf 61 % im Jahr 2016.³ SM-Kondome der Salaama-Marke kosten 500 TSZ pro Packung (à drei Stück). Bei Verwendung von 100 Kondomen / Jahr führt das zu Kosten von 7,50 USD, was etwas über dem vorgeschlagenen Wert nach dem Chapman-Index (6,70 USD) liegt. Die Preise kommerziell verkaufter Kondome (Rough Rider, Durex) liegen bis zu fünf Mal höher. Die Endkunden-Preise für die SM-Pille "Familia" liegen dagegen bei 2,7 USD pro Paarverhütungsjahr, also nur bei etwas über einem Drittel des Chapman-Wertes. Diese niedrigen Preise deuten darauf hin, dass es möglich gewesen wäre, die Bereitschaft des Marktes zu testen, höhere Preise für bestimmte Kontrazeptiva zu akzeptieren, ohne die durch den Chapman-Index vorgegebene Schwelle zu überschreiten. Die durchschnittliche Kostendeckungsrate der Aktivitäten von PSI Tansania hätte davon weiterhin profitiert, jedoch hätte auch die Nachfrage sinken können.⁴ PSI sieht dieses Potenzial für sozialverträgliche Preisanpassungen, weist aber darauf hin, dass eine Angebotsunterbrechung bei Pillen PSI nicht genügend Zeit gelassen habe, entsprechende Pilotversuche durchzuführen. Diese Unterbrechung war durch die Forderung der KfW bedingt, dass alle Lieferanten sich einer Präqualifizierung durch die WHO unterziehen müssen.

Führte PSI zu Beginn des Programms einen Teil des landesweiten Vertriebes der SM-Kontrazeptiva noch selbst durch, ging man aus Gründen der Kosten-Effizienz dazu über, ausschließlich die Kanäle des bestehenden, das gesamte Land abdeckenden Groß- und Einzelhandelssystems für Medikamente und medizinische Produkte zu nutzen. Hierbei gibt PSI für die verschiedenen Ebenen der Verteilungskaskade (distributors, wholesale, retail) die Preise und Handelsspannen vor, die von den Händlern Angabe gemäß weitestgehend eingehalten werden. In ländlichen Gebieten mit geringer Bevölkerungsdichte findet sich jedoch nur ein solcher Vertriebskanal, nämlich kleine Dorfläden (sog. Fast Moving Consumer Good Shops), welche nur Kondome vertreiben dürfen. Dies schränkt die Reichweite von SM in ländlichen Gebieten stark ein. Die Projekte umfassten jedoch auch Aufklärungs- und Informationskampagnen in ländlichen Gebieten, die auch die kostenlose Verabreichung von Kontrazeptiva aller Art beinhalteten. Diese Kampagnen waren zwar kostspielig, aber es gab keine Alternativen, wenn man für die Bevölkerung ländlicher Gebiete die Schwelle zum Zugang zu Familienplanungsdienstleistungen möglichst niedrig gestalten möchte.

Ein weiteres relevantes Effizienz-Kriterium für SM ist die Allokationseffizienz der Subventionen. Gegen eine generell kostenlose Abgabe von Kontrazeptiva spricht die ökonomische Erkenntnis, dass Gütern, für die ein - wenn auch subventionierter - Preis bezahlt wurde, ein höherer Wert zugemessen wird als frei erhältlichen, was zu einer höheren Nutzungsrate führt. Die SM-Kondome dominieren weitgehend das einfache und mittlere Marktsegment, sind im ländlichen Bereich überall erhältlich sowie das bevorzugte Produkt für Jugendliche und einkommensschwächere ländliche wie städtische Bevölkerungsgruppen.

³ Dies liegt u.a. an günstigeren Einkaufsbedingungen aufgrund von Skaleneffekten als auch an dem Verzicht auf die eigene Vertriebslogistik.

⁴ Siehe hierzu auch: Nohr (2017): "The demand for condoms: evidence from a randomized HIV prevention experiment in Zambia", Dissertation, Heidelberg.

Trotz der erheblichen Verzögerungen bei Projektbeginn und -durchführung wird die Effizienz noch mit gut bewertet.

Effizienz Teilnote: 2 (alle Phasen)

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

Oberziel des Vorhabens war es, einen Beitrag zur Verbesserung der reproduktiven Gesundheit durch Verringerung von HIV-Infektionen und zur Verringerung der Zahl unerwünschter Schwangerschaften bei Gewährleistung individueller Entscheidungsfreiheit zu leisten. Folgende Indikatoren werden als Orientierungsgröße zur Bewertung der Zielerreichung für die Vorhaben Phase II und III herangezogen:

| Indikator | Status PP, Zielwert PP | Ex-post-Evaluierung |
|--------------------|--|---|
| HIV/AIDS-Prävalenz | Status PP: 6,3 % Männer 7,7 % Frauen Zielwert PP: 4,2 % Männer 6,2 % Frauen | 3,5 % Männer* 6,2 % Frauen* |
| HIV/AIDS Inzidenz | 0,32 %** | 0,27 %* (0,17 % Männer 0,40 % Frauen) |

* Quelle: THIS 2016/2017 (Preliminary Findings des noch nicht veröffentlichten Surveys).

** Quelle: THMIS 2011/2012.

Die HIV/AIDS-Prävalenz sank bei Männern auf 3,5 % und bei Frauen auf 6,2 %. Der Indikator gilt somit als erfüllt. Grundsätzlich ist zu beachten, dass sich die Behandlung von HIV/AIDS mithilfe antiretroviraler Medikamente positiv auf die HIV/AIDS-Prävalenzrate auswirkt und dieser Effekt bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden muss. Mit Blick auf die HIV/AIDS Inzidenzrate zeigt sich ein abnehmender Trend von 0,32 % auf 0,27 %. Ein wichtiger Beitrag des Vorhabens ist die Tatsache, dass die Nutzung von Kondomen "normal" wurde ("we made the condom use normal"). Dies stellte angesichts der kulturellen und religiösen Vorbehalte (Muslime, Katholiken) eine enorme Herausforderung dar. Die Akzeptanz der SM-Kondommarke Salaama in der Bevölkerung ist hoch. Salaama wurde in Suaheli als neuer Begriff für Kondom eingeführt (Salaama bedeutet Sicherheit auf Suaheli).

Für Phase IV (Beginn 2011) entfiel der Wirkungsindikator bezüglich der HIV-Dimension. Die Wirkungsindekatoren für Phase IV stellen dagegen auf die Familienplanung/Geburtenkontrolle ab:

| Indikator | Status PP (2010), Zielwert PP | Ex-post-Evaluierung |
|---|--|---------------------|
| Fertilitätsrate von Frauen im reproduktiven Alter (Anzahl der Kinder) | Status PP: 5,4 Zielwert PP: 5 | 5,2* |
| Moderne kontrazeptive Prävalenzrate von derzeit verheirateten Frauen | Status PP: 17,6 % Zielwert PP: 36 % | 32 %* |

* Quelle: DHS 2015/2016.

Die Indikatoren weisen darauf hin, dass das Vorhaben einen Beitrag zur verbesserten reproduktiven Gesundheit geleistet hat, der jedoch hinter den Erwartungen zurückbleibt. So zeigt sich hinsichtlich der Fertilitätsrate eine langsam abnehmende Tendenz. Die Fertilitätsrate liegt bei 5,2 und verfehlt damit ihren Zielwert knapp. Dieser Wert liegt etwas über dem ohnehin sehr hohen Durchschnitt Subsahara Afrikas (4,85 im Jahr 2016).

Hinsichtlich der Verwendung moderner Kontrazeptiva verheirateter Frauen stieg die Rate zwar auf 32 % an, jedoch verfehlte diese den angestrebten Zielwert von 36 %. Im Vergleich mit Nachbarstaaten und anderen Ländern Subsahara Afrikas liegt Tansania damit zwar über dem Durchschnitt von Subsahara Afrika (29,8 % im Jahr 2014), aber sehr deutlich unter den Nachbarländern Kenia und Malawi (58 %) und Sambia (49 %).

Insgesamt sind Aufklärung und Verfügbarkeit von modernen Familienplanungsmethoden insbesondere in abgelegenen Regionen nach wie vor unzureichend. Auch das Thema der Selbstbestimmung der Frau über den eigenen Körper und die Sexualität ist, insbesondere vor dem Hintergrund kultureller und religiöser Faktoren, noch nicht umfassend genug aufgegriffen worden.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen Teilnote: 3 (alle Phasen)

Nachhaltigkeit

Auch nach Beendigung der Vorhaben Phase II und III hielten die positiven Entwicklungen bei HIV/AIDS-Prävalenz und Inzidenz an. Zunächst wurde nach Phase III die Finanzierung für SM von Kondomen aus den Mitteln anderer Geber fortgeführt. Zum Ende der Phase IV finanziert jedoch kein anderer Geber derzeit SM und ein FZ-Vorhaben, das neben SM auch die Förderung der auf junge Frauen und Mädchen fokussierten Familienplanungsaktivitäten umfassen soll, konnte aus politischen Gründen noch nicht geprüft und zugesagt werden.

Die Prioritäten in Tansania haben sich in Bezug auf HIV/AIDS inzwischen von Prävention zu Behandlung verschoben: HIV/AIDS-positiv getestete Personen (PLWHA) werden registriert und erhalten kostenlos antiretrovirale Medikamente, die gleichzeitig die Übertragung des HIV-Virus auf Andere verhindern. Dies ist ohne Zweifel eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität für registrierte PLWHA. Wirksame HIV-Prävention ist damit jedoch nur verbunden, wenn ein sehr hoher Prozentsatz aller PLWHA in dem Land auch wirklich registriert ist. Wenn dies nicht gewährleistet ist, birgt das Zurückfahren von expliziten Präventionsmaßnahmen gegen HIV/AIDS ein hohes Risiko, die Kontrolle über die Inzidenzraten insbesondere bei jungen Menschen wieder zu verlieren.

Das zuvor überaus bedeutende und erfolgreiche SM-Segment des Total Markets wird infolge des weitgehenden Auslaufens der Bereitstellung von Mitteln für subventionierte Kontrazeptiva durch Geber und Regierung an Bedeutung verlieren. Ohne externe Subventionierung ist SM in einem einkommensschwachen Land wie Tansania wirtschaftlich nicht durchführbar. Die Zahlen der durch SM abgesetzten Produkte sind entsprechend bereits stark zurückgegangen. Nach Einschätzung von PSI verlieren Maßnahmen zur Etablierung von Marken und neuen Produkten bei Familienplanung ihre Wirkung, wenn die Produkte mehr als ein Jahr lang nicht im Markt erhältlich sind. Käme zu einem späteren Zeitpunkt dann wieder eine externe Finanzierung zustande, was nicht ausgeschlossen ist, müsste zunächst in die Wiedererlangung dieser Marktposition investiert werden.

Dazu kommt ein weiterer, in jüngster Zeit zutage getretener Wandel in der Politik der tansanischen Regierung seit dem Wahlsieg und Amtsantritt des nationalistisch-populistischen Präsidenten John Pombe Magufuli Ende 2015. Die Regierung sieht nicht mehr die Notwendigkeit einer deutlichen Intensivierung der Bemühungen zur Verbreitung der Familienplanung unter der Bevölkerung, sondern verkündet, Tansania benötige zu Wachstum und Entwicklung noch mehr von seinen fleißigen, arbeitsamen Menschen, als es derzeit schon hat. Im III. Quartal 2018 forderte das Gesundheitsministerium USAID auf, die Finanzierung der Ausstrahlung von Familienplanungsinhalten über Radio und Fernsehen einzustellen. Außerdem will die Regierung bei den Outreach-Aktivitäten von NGOs wie PSI und Marie Stopes die Arbeit mit Mädchen unter 19 einschränken, da sie befürchtet, dass diese durch Informationen über Familienplanung zur Unzucht verführt würden. In diesem Zusammenhang will die Regierung neuerdings auch die Vermarktung von Kondomen außerhalb des staatlichen Gesundheitswesens unterbinden.

Nachhaltigkeit Teilnote: 3 (Phasen II/III), 4 (Phase IV)

Erläuterungen zur Methodik der Erfolgsbewertung (Rating)

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

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

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

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

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

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

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

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

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