

Ex-post-Evaluierung – Zentralafrikanische Republik

>>>

Sektor: Ländliche Entwicklung - 43040

Vorhaben: A - Sektorbezogenes Programm (BMZ-Nr. 1995 67 041) *

B - Ländliche Entwicklung Ouham-Pendé III (BMZ-Nr. 1999 65 914)

C - Ländliche Entwicklung Ouham IV (BMZ-Nr. 2000 66 563) *

Träger des Vorhabens: Ministère de l'Équipement, des Transports et de l'Habitat, chargé du Désenclavement (MTP)



Ex-post-Evaluierungsbericht: 2016

		Vor. A (Plan)	Vorh. A (Ist)	Vorh. B + C (Plan)	Vorh. B + C (Ist)
Investitionskosten (ges.)	Mio. EUR	8,44	8,02	5,86	6,06
Eigenbeitrag	Mio. EUR	0,77	0,35	0,00	0,20
Finanzierung	Mio. EUR	7,67	7,67	5,86	5,86
davon BMZ-Mittel	Mio. EUR	7,67	7,67	5,86	5,86

*) Vorhaben in der Stichprobe 2014

Kurzbeschreibung: Ursprünglich multisektorales Entwicklungsprogramm in den Präfekturen Ouham-Pendé und Ouham ("Région Sanitaire"/RS 3) im Nordwesten der Zentralafrikanischen Republik (ZAR), infolge wiederholter Krisen und Konflikte mit Fokus auf den Gesundheitssektor umkonzipiert: Ausstattung für Gesundheitsstationen der RS 3 und "Social Marketing" (landesweit) von Kondomen sowie Unterstützung eines Jugend- und Kulturzentrums (CISJEU) in Bangui zur Aufklärungsarbeit (Vorh. A) bzw. Rehabilitation und Ausrüstung von 94 Basisgesundheitseinrichtungen der RS 3 (Vorh. B + C) über Nichtregierungsorganisationen - einschließlich Sensibilisierungskampagnen, Lieferungen von Verbrauchsgütern und Ausbildungsmaßnahmen sowie Aufbau von Zielgruppenkomitees.

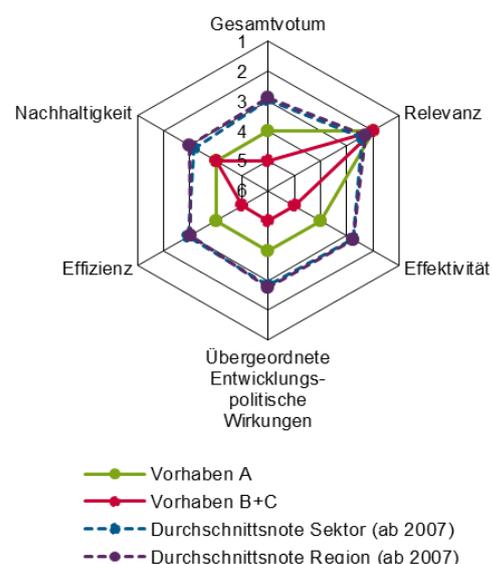
Zielsystem: Verbesserte Gesundheitsversorgung sowie Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten wie HIV u.a. (Programmziel/ "outcome") trägt zur Verbesserung der wirtschaftlichen und sozialen Lage bei (Oberziel/ "impact") - vorrangig in der Programmregion, darüber hinaus aber (über die "Social Marketing"-Komponente des Vorhabens A) auch landesweit.

Zielgruppe: Bzgl. der Gesundheitseinrichtungen in der Programmregion RS 3 die überwiegend arme ländliche Bevölkerung mit rd. 850.000 Einwohnern im Einzugsbereich der betreffenden Gesundheitseinrichtungen sowie - für die "Social Marketing"-Komponente des Vorhabens A - die sexuell aktive Bevölkerung in der ZAR.

Gesamtvotum: Note 4 (Vorhaben A) Note 5 (Vorhaben B + C)

Begründung: Weit verbreitete Zerstörung und Plünderungen im Zuge des seit 2013 erneut aufgeflamten Bürgerkriegs haben die infrastrukturellen Errungenschaften der Vorhaben zunichte gemacht. Für das Vorhaben A (das mit gut 40 % seines Fördervolumens ebenfalls Gesundheitsinfrastruktur in der RS 3 unterstützt hat), ergibt sich dabei eine etwas günstigere Bewertung: Dessen "Social-Marketing"-Komponente (gut 50 % des Volumens) hat zum Rückgang der HIV-Prävalenz - obgleich nicht quantifizierbar - zumindest beigetragen, und die aufgebauten Strukturen konnten und können zumindest in und um Bangui - wenn auch in begrenztem Umfang - für Folgevorhaben genutzt werden. Immerhin ist - nach vorliegenden Informationen - die Gesundheitsversorgung in der RS 3 nicht völlig kollabiert: Gut 45 % der Gesundheitseinrichtungen sind teilweise oder ganz zerstört, doch bieten 48 % aller Einrichtungen - im Rahmen ihrer Möglichkeiten - wenigstens Basisleistungen an. Eine präzisere Bewertung anhand von Indikatoren ist unter den gegebenen Umständen nicht möglich.

Bemerkenswert: Die gewählte nicht-staatliche Durchführungs- und Betriebsstruktur war auch in einem konfliktgeprägten fragilen Umfeld bei weitgehend fehlender staatlicher Präsenz bis zum Ausbruch des Bürgerkriegs 2013 noch handlungsfähig.



Bewertung nach DAC-Kriterien

**Gesamtvotum: Note 4 (Vorhaben A)
Note 5 (Vorhaben B + C)**

Rahmenbedingungen und Einordnung der Vorhaben

Die Zentralafrikanische Republik (ZAR) mit derzeit etwa 4,7 Mio. Einwohnern war seit ihrer Unabhängigkeit 1960 wiederholt Schauplatz von Krisen und Konflikten. Auseinandersetzungen um den Zugang zu den wichtigsten Exportgütern des Landes (Diamanten und Tropenholz) erklären die fortdauernde Krisensituation - und auch Einmischungsversuche von außen - zumindest teilweise.

In Bezug auf nahezu alle Entwicklungsindikatoren belegt die ZAR regional wie international die hinteren Ränge - bei allenfalls begrenzter Verfügbarkeit und Verlässlichkeit entsprechender Daten. So liegt das Land bspw. beim "Human Development Index" (HDI) mit einem Indexwert von 0,341 für 2013 auf Platz 185 von insgesamt 187 Staaten (Vergleich 1998: 0,371, Rang 166 von 174), die Kindersterblichkeit (< 5 Lebensjahre) beträgt 140/1.000 und die Lebenserwartung über Jahre hinweg konstant niedrige 49 Jahre. Die Gesundheitsversorgung ist vorrangig auf die Hauptstadt und ihre Umgebung konzentriert, und nach letzten verfügbaren Zahlen (2009) kommen im Durchschnitt auf 10.000 Einwohner etwa 8 Fachkräfte (d.h. Krankenschwestern bzw. -pfleger und Ärzte). In den letzten beiden Jahren, d.h. nach dem 2013 erneut aufgeflammt Bürgerkrieg, hängt der Zugang zu medizinischer Versorgung besonders im ländlichen Raum i.w. von der Präsenz internationaler Hilfsinitiativen bzw. -organisationen ab. Die HIV-Prävalenz unter den 15-49jährigen ist von über 10 % im Jahr 2000 auf unter 4 % gesunken, doch besteht Unklarheit über die maßgeblichen Ursachen - d.h. welcher Einfluss dabei verbessertem Schutz und Aufklärung im Kontrast zu erhöhter, HIV-bedingter Mortalität zukommt¹. Die Analphabetenrate, die Ende der 90er Jahre auf 60 % geschätzt wurde, betrug 2011 - gemäß Daten der Weltbank - rd. 43 %, mit steigender Tendenz.

Zur Zeit der Programmprüfung (PP) der verschiedenen Vorhaben (d.h. zwischen 1996 und 2001) hatte über fast ein Jahrzehnt hinweg relative Ruhe geherrscht, und mit Auseinandersetzungen wurde ggf. vorwiegend in und um die Hauptstadt Bangui gerechnet. Die Bürgerkriegswirren der Jahre 2002 und 2003 erfassten jedoch auch ländliche Gebiete - und besonders den nordwestlichen Teil des Landes (d.h. die ursprüngliche Programmregion). In der Folge wurden die Aktivitäten vor Ort, d.h. in den Präfekturen Ouham und Ouham-Pendé (deckungsgleich mit der sog. "Région sanitaire/ RS 3") suspendiert und das Personal abgezogen, nachdem zwei Projektmitarbeiter gewaltsam umgekommen waren. Dem Abzug des Personals folgte die Plünderung an vielen Standorten mit z.T. erheblichen Sachschäden. Auch in den Folgejahren (d.h. bis 2013) blieb die Sicherheitslage vor Ort anhaltend kritisch, so dass bspw. keine KfW-Missionen in die RS 3 möglich waren.

Die Machtübernahme durch die muslimischen "Seleka"-Truppen im Jahre 2013 führte zur Konfrontation u.a. mit den nicht-muslimischen "Anti-Balaka"-Milizen und zu einem anhaltenden Bürgerkrieg mit weit verbreiteten Gewaltexzessen, Massenflucht, Zerstörung und Plünderungen. Hiervon war nahezu das gesamte Land betroffen, besonders schwer aber (z.T. noch heute) der nordwestliche Landesteil - und damit erneut die Programmregion. Zwar sind über die Vereinten Nationen Friedenstruppen im Land stationiert - und eine Interimsregierung ist im Amt, doch ist eine flächendeckende Normalisierung bzw. Stabilisierung allenfalls mittelfristig zu erwarten. "Regierungshandeln" ist weitgehend auf externe Unterstützung angewiesen und konzentriert sich auf humanitäre Nothilfe und die Bewältigung akuter Krisensituationen².

Auch die Gesundheitseinrichtungen des Landes wurden großenteils geplündert, viele demoliert bzw. zerstört, und ein Großteil des Personals floh. Immerhin ließen sich in den Jahren 2014 und 2015 - z.T. über telefonische Befragungen - auch erste Sondierungen zum Zustand der Gesundheitsversorgung in allen Präfekturen des Landes durchführen. Diese Untersuchungsergebnisse bilden die Grundlage für den hier vorgelegten - im Rahmen einer sog. "Schreibtischprüfung" erstellten - Bericht.

¹ Ein weiterer möglicher Einflussfaktor auf die HIV-Prävalenz, die sog. Anti-retrovirale Therapie (ART), dürfte nach herrschender Einschätzung nur eine untergeordnete Rolle spielen, nachdem die für einen erfolgreichen Einsatz notwendigen Voraussetzungen - v.a. die gesicherte, unterbrechungsfreie Verfügbarkeit der Präparate - unter den bisherigen Bedingungen nicht erfüllt sind.

² A. Mehler (2015): "ZAR - Politökonomische Kurzanalyse"; Leibniz- Institut für Globale und Regionale Studien, Hamburg

Die zwischen 1996 und 2001 geprüften Programmphasen waren ursprünglich als multisektorales Vorhaben in den Präfekturen Ouham und Ouham-Pendé im Nordwesten der ZAR konzipiert:³

- Das **Vorhaben A** ("Sektorbezogenes Programm") sollte ursprünglich Maßnahmen der Gesundheitsversorgung (41 % des Budgets), des Wegebbaus (37 %) und der Trinkwasserversorgung (22 %) in der Programmregion unterstützen. Tatsächlich wurden mit rd. 41 % des Budgets Maßnahmen der Gesundheitsversorgung in der RS 3 finanziert (Gesundheitsstationen und Ausstattung des Regionalkrankenhauses Bossangoa); weiterhin wurden etwa 51 % der Mittel von 2000 bis 2006 für eine nationale Kampagne des "Social Marketing" von Kondomen mit begleitender Aufklärung eingesetzt - auf ausdrücklichen Wunsch der damaligen Regierung, welche die HIV-Prävention zur Priorität erklärt hatte; zudem wurde ein Aufklärungszentrum in der Hauptstadt Bangui mit Baumaßnahmen und Ausrüstungslieferungen gefördert (8 % des Volumens). Maßnahmen im Straßenbau (Lieferung von Baufahrzeugen) wurden letztlich nicht umgesetzt, ebenso wenig die Ausrüstung für zwei Wasserversorgungsanlagen, da diese von der französischen AfD übernommen wurde.
- Ausschließlicher Interventionsschwerpunkt der **Vorhaben B und C** war die Verbesserung der sozialen Infrastruktur (Gesundheit und Grundbildung) in der Region. Vor der Suspendierung der Vorhaben (2002) waren etwa 39 % der Mittel zu etwa gleichen Teilen für die Ausstattung von Gesundheitsstationen und Schulen eingesetzt worden. Außerdem wurden für deren Betrieb lokale Komitees eingerichtet und geschult, um für den Unterhalt der Gebäude und die Personalkosten aufzukommen. Mit diesem von Anfang an verfolgten Ansatz sollte die chronische Schwäche staatlicher Strukturen zumindest teilweise kompensiert werden.
 Von 2006 bis 2008 wurden die Aktivitäten vor Ort zwar im Grundbildungssektor wegen des nahezu völligen Zusammenbruchs des ländlichen Bildungswesens nicht wieder aufgenommen; fortgesetzt wurde hingegen das Engagement im Bereich Basisgesundheitsversorgung, mit Schwerpunkt auf der Instandsetzung und dem fortgesetzten Betrieb bestehender Gesundheitseinrichtungen (rd. 3,6 Mio. EUR, d.h. gut 61 % des Volumens). Wegen der anhaltend kritischen Sicherheitslage war keine direkte Steuerung durch die KfW möglich, doch waren in der Region die italienische Nichtregierungsorganisation COOPI sowie die katholische Hilfsorganisation CONASAN weiterhin aktiv. Über diese Organisationen ließen sich die noch verfügbaren FZ-Mittel zur Stabilisierung bzw. Verbesserung von insgesamt 94 Gesundheitseinrichtungen einsetzen. Der Consultant (bis 2003) sowie die NRO COOPI (ab 2006) bildeten zudem ausgewählte Dorfbewohner zu Hilfspflegerinnen und -pflegern aus. Nachdem KfW-Missionen in die Programmregion aus Sicherheitsgründen unterbleiben mussten, stützte sich die Berichterstattung - einschließlich der Abschlusskontrolle im Jahr 2012 - auf Berichte und Unterlagen von COOPI und CONASAN sowie lokaler Gutachter.

Relevanz

Mangelnder Zugang zu Grundbildung und Gesundheitsversorgung war und ist - ebenso wie die unzureichende Verkehrsanbindung weiter Teile der Programmregion - ein zentrales Problem. Die Wirkungslogik, dass Fortschritte in diesen Bereichen die Lebensverhältnisse der überwiegend sehr armen Bevölkerungen zumindest verbessern helfen, ist nach wie vor plausibel. Angesichts der dramatisch verschlechterten wirtschaftlichen und sozialen Lage haben sich besagte Engpässe noch verschärft.

Die Ausrichtung der Vorhaben entspricht somit wichtigen Bedürfnissen der Zielgruppe, und die grundlegende Konzeption stimmt mit den developmentpolitischen Vorgaben des BMZ und den Prioritäten des Partnerlandes überein. Auch für den Ansatz einer selbsthilfeorientierten Bereitstellung von Dienstleistungen (Gesundheit und Bildung) über lokale Komitees o.ä. trifft diese Einschätzung zu: eine möglichst dezentrale, selbsthilfeorientierte Versorgung im ländlichen Raum, die sich u.a. auf die Zusammenarbeit mit Nichtregierungsorganisationen stützte, war erklärter Bestandteil der damaligen Sektorpolitik. Die schwachen öffentlichen Strukturen konnten über diesen Ansatz jedoch kaum gestärkt werden sondern wurden vielerorts durch externe Hilfsorganisationen ersetzt.

Die HIV-Prävention wurde auf Wunsch der Regierung 1999 in Gestalt einer "Social-Marketing"-Komponente in die Konzeption des Vorhabens A aufgenommen und ab 2000 umgesetzt. Hierdurch sollte

³ Die vorherigen Phasen I und II (BMZ-Nr. 1995 66 910 und 1997 65 744) waren in Kooperation mit der TZ in der langjährig von der TZ betreuten Programmregion umgesetzt worden und erhielten 2009 bei der EPE die Bewertung "nicht mehr zufriedenstellend" (4).

der damals als akutes Problem identifizierten hohen HIV-Prävalenz begegnet werden, die im Jahr 2000 nach Schätzungen von UNAIDS landesweit bei über 10 % der sexuell aktiven Bevölkerung lag. Rückblickend ist das Konzept der Verteilung bzw. des Absatzes von Kondomen mit begleitender Aufklärung (im vorliegenden Fall per "Social Marketing") als notwendiger, wenngleich für sich nicht ausreichender Ansatz einzustufen, um die damalige AIDS-Problematik abzumildern. Unklar ist aus heutiger Sicht, welchen Beitrag staatliche Strukturen in diesem Zusammenhang (ggf. bei einer verbilligten oder kostenfreien Abgabe) hätten leisten können. Immerhin wurde über das Vorhaben auch in Krisenzeiten über Nichtregierungsstrukturen der zügige Einsatz von Programmmitteln ermöglicht, um zur Abhilfe eines allseits als dringend identifizierten Problems beizutragen.

Bei der ursprünglichen Risikobewertung war die Sicherheitslage zwar thematisiert, angesichts früherer Erfahrungen (Konfliktzentrum Bangui) und der zuvor eingetretenen relativen Ruhe (s.o.) aber als weniger gravierend eingestuft worden. Diese Einschätzung wurde durch die Ereignisse ab 2002 widerlegt und erforderte eine Verlagerung der Interventionsschwerpunkte:

- Im Nachgang zu den o.g. Unruhen konzentrierte sich Vorhaben A mit seinen verbliebenen Mitteln, d.h. gut der Hälfte des Budgets, auf die HIV-Prävention über "Social-Marketing"-Aktivitäten.
- Bei den Vorhaben B und C musste die Bildungskomponente aufgegeben werden (s.o.); angesichts der anhaltend volatilen Umstände verblieb als zweckmäßige Einsatzmöglichkeit die o.g. Stabilisierung bzw. Verbesserung von Gesundheitseinrichtungen mit Hilfe von NROs.

Mit Blick auf die massiv erschwerten Durchführungsbedingungen ist diese "Umkonzipierung" als sinnvolles, situationsadäquates Vorgehen zu werten.

Rückblickend unklar bleibt, ob sich anstelle des ursprünglich vorgesehenen multisektoralen Ansatzes eine stärkere sektorale Fokussierung angeboten hätte: Vorliegenden Angaben zufolge waren mehrere Geberorganisationen in der Region aktiv, was grundsätzlich eine sektorale Arbeitsteilung nahelegen würde.

Relevanz Teilnote: 2 (alle Vorhaben)

Effektivität

Die bei Prüfung definierten Programmziele umfassten die Dimensionen Basisgesundheits, Grundbildung, Transport und Wasserversorgung. Nachdem der Bereich Grundbildung dysfunktional ist und die Aspekte Transport und Wasserversorgung vollständig entfallen sind (s.o.), lässt sich nur die Zielerreichung im Bereich Gesundheitsversorgung bewerten - zum einen für die Gesundheitseinrichtungen in der RS 3 (Vorhaben A-C), zum anderen für die "Social-Marketing"-Komponente des Vorhabens A:

- Die für die Gesundheitseinrichtungen der RS 3 definierten Indikatoren von (a) Auslastungsrate sowie (b) der Konsultationen bei Malariaerkrankungen eignen sich grundsätzlich zur Messung, wurden aber weder bei PP noch im späteren Verlauf spezifiziert. In der Tat lassen aber Sicherheitslage und verfügbare Dokumentation⁴ noch nicht einmal eine ausreichend belastbare Erfassung solcher simpler Daten zu. Aus den vorhandenen Unterlagen ist zu entnehmen, dass 45 % aller Gesundheitseinrichtungen in der RS 3 teilweise oder völlig zerstört sind und 48 % der Einrichtungen (d.h. auch einige der teilweise zerstörten) zumindest Basisdienstleistungen anbieten. Von den 94 über die Vorhaben geförderten Einrichtungen sind lt. vorhandenen Unterlagen mindestens 40 teilweise und eine vollständig zerstört, was ungefähr dem o.g. Gesamtverhältnis in der RS 3 entspricht. Zum Angebot an Gesundheitsdienstleistungen speziell der "Programmeinrichtungen" liegen keine Angaben vor, ebenso wenig zur konkreten Personalsituation (die angabegemäß ohnehin volatil ist, so dass auch präzisere Informationen nur als Momentaufnahme gelten könnten). Die durchgeführten Erhebungen weisen jedoch (nicht nur für die RS 3) den weit verbreiteten Mangel an Personal sowie an Budgets für Medikamente und Verbrauchsgüter als wesentliche Engpässe aus. Insofern konnten - bedingt durch Bürgerkrieg, Vertreibung und Zerstörung bzw. Plünderungen - die Ziele der Vorhaben nicht erreicht werden bzw. wurden durch die äußeren Umstände zunichte gemacht.

⁴ EPOS-Consult (2015): "Renforcement du Système de Santé ein République Centrafricaine - Étude de Pré-Faisabilité"; Bad Homburg World Health Organisation/ WHO (2014): "Health Resources and Availability Mapping System - Central African Republic"; Genf

- Im Rahmen der "Social-Marketing"-Komponente des Vorhabens A (rd. 51 % des Gesamtvolumens) wurden zwischen 2000 und 2006 etwa 23,9 Mio. Kondome vermarktet, was rd. 199.000 sog. "Paarverhütungsjahren" ("couple years of protection/ CYP") entspricht. Zum als Teilziel angestrebten Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten konnte damit - zumindest zeitweilig - in nennenswertem Umfang beigetragen werden. Dies ist angesichts der seit 2002 landesweit angespannten Sicherheitslage als positive Leistung hervorzuheben. Die Wirksamkeit der begleitenden Aufklärungsarbeit lässt sich infolge der verstrichenen Zeit und der Sicherheitslage im Land nicht schlüssig bewerten. Zielgruppen der Kampagnen waren - der Berichterstattung zufolge - v.a. Jugendliche und Fernfahrer, während Bestrebungen, in verstärktem Maße Prostituierte anzusprechen, offenbar nur begrenzt erfolgreich waren. Bemerkenswert ist, dass die aufgebauten Vermarktungsstrukturen zumindest in und um Bangui auch im weiteren Verlauf - wenn auch in begrenztem Umfang - genutzt werden konnten und können, bspw. über das FZ-Regionalvorhaben zur HIV-Prävention "CEMAC" (zuletzt Phase IV, BMZ-Nr. 2013 66 517).

Insgesamt ergibt sich für das Vorhaben A wegen der "Social-Marketing"-Komponente eine etwas günstigere Bewertung, d.h. hier nicht mehr zufriedenstellende Zielerreichung, die bei den Vorhaben B und C als eindeutig unzureichend einzustufen ist.

Effektivität Teilnote: Vorhaben A 4
Vorhaben B+C 5

Effizienz

Rückblickend lässt sich die Produktionseffizienz hinsichtlich der Gesundheitseinrichtungen (Vorhaben B und C sowie Vorh. A in Teilen) mangels Vergleichsgrößen nicht beurteilen. Dies gilt nicht gleichermaßen für die "Social-Marketing"-Komponente des Vorhabens A, bei dem jedoch, wie bei der Abschlusskontrolle festgestellt, relativ hohe Gestehungskosten angefallen sind (21,5 EUR/CYP)⁵.

Bei der Allokationseffizienz wäre im Bereich der Gesundheitseinrichtungen grundsätzlich - angesichts des erheblichen Eigenengagements der Zielgruppe sowie zivilgesellschaftlicher Organisationen - eine zufriedenstellende Bewertung zu erwarten gewesen, doch hatten diese Errungenschaften in der sich seit 2013 zuspitzenden Bürgerkriegssituation (verständlicherweise) keinen Bestand. Infolge der bürgerkriegsbedingten Zerstörungen sind hinsichtlich der Gesundheitseinrichtungen in der RS 3, d.h. bei den Baumaßnahmen und Sachlieferungen (alle Vorhaben), große Defizite bei den erzielten Resultaten festzustellen. Damit hat auch der erfolgte Mitteleinsatz als unangemessen zu gelten, auch wenn die dramatische Verschlechterung der Rahmenbedingungen ex ante nicht absehbar war und dem Vorhaben nicht angelastet werden kann. Die Ausführungen zur Produktionseffizienz der "Social-Marketing"-Komponente im Vorhaben A gelten analog auch zur Allokationseffizienz - unterstellt man den gemeinhin unbestrittenen Zusammenhang zwischen der Anwendung von Kondomen und dem Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten, besonders HIV.

Effizienz Teilnote: Vorhaben A 4
Vorhaben B+C 5

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

Bei der Analyse der entwicklungspolitischen Programmwirkungen stellt sich vorrangig die Frage, inwieweit die Ergebnisse in den Bereichen Basisgesundheits in der RS 3 sowie landesweite HIV-Prävention zu verbesserten Lebensbedingungen beigetragen haben: die Versorgung der sehr armen Bevölkerung mit Dienstleistungen der Basisgesundheits hat hierbei die Lebensverhältnisse zumindest zeitweilig und in begrenztem Maße verbessert - nach Wiederaufnahme der Aktivitäten (2006) bis zum Beginn des Bürgerkriegs 2013. Auch der mit den Vorhaben B und C verfolgte Selbsthilfeansatz hat zu der zumindest partiellen Wirksamkeit maßgeblich beigetragen, konnte jedoch - allen verfügbaren Angaben zufolge - den Bürgerkriegswirren nicht standhalten. Er konnte zudem nicht zur Stärkung der ohnehin schwachen öffentlichen Strukturen beitragen. Entsprechend ist von der bis dato zumindest partiellen Oberzielerreichung der Vorhaben B und C nichts übrig geblieben. Analog zur Bewertung der Effektivität (s.o.) fällt die Bewertung

⁵ Zum Vergleich: Tansania mit rd. 10 EUR, Tschad mit rd. 30 EUR

tung des Vorhabens A etwas positiver aus: So ist zum einen die HIV-Prävalenz lt. Angaben von UNAIDS im Zeitraum 2001-2006 von über 10 auf gut 6 % gesunken, was z.T. auf eine erhöhte Mortalität der Patienten zurückzuführen sein dürfte, aber wenigstens anteilig - wenngleich nicht quantifizierbar - auf Maßnahmen der HIV-Prävention; zum anderen lassen sich die auch über das Vorhaben A mit geförderten Strukturen des "Social Marketing" zumindest in Teilen für weitere Interventionen nutzen (s.o.).

Insgesamt ergeben sich u.E. für das Vorhaben A nicht mehr zufriedenstellende, für die Vorhaben B und C unzureichende entwicklungspolitische Wirkungen.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen Teilnote:

Vorhaben A	4
Vorhaben B+C	5

Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit aller Vorhaben hinsichtlich der Gesundheitsinfrastruktur ist aufgrund der Zerstörungen, Plünderungen und des weitestgehenden Zusammenbruchs der staatlichen Verwaltung nicht gegeben, was letztlich auch für Vorhaben A gilt: Nahezu die Hälfte des Budgets für besagtes Vorhaben ist ebenfalls für Gesundheitseinrichtungen u.ä. aufgewendet worden (s.o.), die keinen Bestand mehr haben. Im Hinblick auf dessen "Social-Marketing"-Komponente bleibt aber immerhin festzuhalten, dass die letztlich aus der Initiative des Vorhabens entstandene "Association Centrafricaine pour le Marketing Social" (ACAMS) weiterhin Bestand hat und für Folgevorhaben genutzt wird.

Die Nutzerkomitees in der RS 3 waren angesichts der mangelnden Präsenz bzw. des weitgehenden Ausfalls staatlicher Strukturen nach 2003 ein grundsätzlich zweckmäßiges Vorgehen, um strukturellen Defiziten wenigstens ansatzweise bzw. punktuell entgegenzuwirken und ein Mindestmaß an Versorgung zu ermöglichen - zumal diese Arbeit von in der Region präsenten Nichtregierungsorganisationen ergänzt wurde. Letztere sind mittlerweile wieder dabei, einen zumindest rudimentären Betrieb zu ermöglichen. Eine Einbindung in staatliche Strukturen, die ihrerseits mit erheblichen Funktionsproblemen konfrontiert sind (s.o.), findet aber offenbar kaum statt. Insgesamt lässt sich folgern, dass ohne eine Basissicherung des laufenden Betriebs seitens der Regierung keine durchgreifende entwicklungspolitische Wirksamkeit erreicht werden kann. Hierzu dürfte die Regierung der ZAR, auch mit ausländischer Hilfe, günstigstenfalls auf mittlere Frist in der Lage sein.

Nachhaltigkeit Teilnote: 4 (alle Vorhaben)

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.