

WISSEN WAS WIRKT
 WAS WIRKT
 WISSEN WAS WIRKT
 WISSEN WAS WIRKT
 WISSEN WAS WIRKT



Projektauvaluierung: Kurzbericht

Global: Programm zur Förderung von Innovation, Lernen und Evidenz in HIV- und Gesundheitsprogrammen der deutschen Entwicklungspolitik (PROFILE)

Projektnummer:	2013.2238.7
Förderbereichsschlüssel (CRS –Code)	12110 Gesundheitspolitik und Verwaltung des Gesundheitswesens
Projektziel:	Die Integration der deutschen bilateralen und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit in ein umfassendes Konzept der Gesundheitssystemstärkung trägt zur Nachhaltigkeit der HIV-Bekämpfung bei.
Projektlaufzeit:	06/2013 bis 05/2016
Projektvolumen:	9.985.937 EUR, davon 1.385.937 EU-Kofinanzierung
Auftraggeber:	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)
Politische(r) Träger:	Sektorvorhaben ohne politischen Träger
Durchführungsorganisationen (im Partnerland):	keine (Ausnahme: ausgewählte Gesundheitseinrichtungen in afrikanischen Ländern im Rahmen der Hochschul- und Klinikpartnerschaften)
Andere beteiligte Entwicklungsorganisationen:	Relevante Akteure der deutschen Gesundheits-Entwicklungszusammenarbeit (EZ) (v.a. Sektor- und bilaterale Vorhaben der GIZ, Kreditanstalt für Wiederaufbau, weitere Ministerien), Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (<i>Global Funds to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria</i> , GFATM), AIDS-Programm der Vereinten Nationen (<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i> , UNAIDS) und weitere internationale Organisationen
Zielgruppen:	Zielgruppe sind von Armut und Krankheitsrisiken bedrohte oder betroffene Menschen in den Partnerländern, welche von den Ergebnissen wirksamer HIV- und Gesundheitsvorhaben und besserer Gesundheitsversorgung im Rahmen einer Stärkung nationaler Gesundheitssysteme und stärkerer Intersektoralität profitieren – unter besonderer Berücksichtigung von Frauen, Kindern, Jugendlichen, sexuellen Minderheiten und Menschen, die mit HIV leben.

Projektbeschreibung

Ausgangslage und Rahmenbedingungen

Weltweit lebten 2013 etwa 35,0 Millionen Menschen mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV). Die Zahl der Neuinfektionen lag bei ca. 2,0 Millionen, die der Sterbefälle bei etwa 1,5 Millionen. In vielen Ländern ist die Aufrechterhaltung bisheriger Erfolge keinesfalls gesichert. Herausforderungen sind die Aufrechterhaltung und weitere Steigerung der HIV-Behandlung in besonders betroffenen Ländern, die Integration der Prävention und Behandlung von HIV in das Gesundheitssystem und die Berücksichtigung sozialer und kultureller Faktoren für die HIV-Prävention. Diskriminierung, Kriminalisierung, Stigmatisierung, und Geschlechterungleichheit stellen weiterhin Hindernisse im Kampf gegen HIV dar.

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit (EZ) setzt HIV-Prävention in bilateralen Programmen um und leistet einen Beitrag zur Versorgung mit Behandlung durch die Unterstützung des GFATM. Deutschland ist beim GFATM der viertgrößte Geber (2014: ca. 245 Millionen EUR). Ungeachtet der Erfolge des GFATM wurden zunehmend die Grenzen des Fördermodells sichtbar. Insbesondere Deutschland forderte, dass die GFATM-geförderten Programme Teil der Gesundheitsstrategien und Steuerungsprozesse der Länder sein sollten. In der Folge kam es zu tiefgreifenden Reformen der GFATM-Strukturen, die 2013 zur Einführung neuer Förderverfahren geführt haben (*New Funding Modell*, NFM).

Das Kernproblem ist, dass Strategien und Maßnahmen der deutschen EZ zu HIV noch nicht so tief in den Gesundheitssystemen der Partnerländer verankert sind, dass die Erfolge bei der HIV-Bekämpfung auch bei abnehmender internationaler Bedeutung von HIV und stagnierender oder reduzierter Finanzmittel für HIV aufrechterhalten werden können. Der Übergang spezifischer („vertikaler“) HIV-Maßnahmen in eine umfassende Gesundheitssystemstärkung (GSS) ist weder in der deutschen EZ noch bei wichtigen internationalen Organisationen wie dem GFATM bislang zufriedenstellend vollzogen.

Strategischer Ansatz

Das Modulziel des von Juni 2013 bis Mai 2016 laufenden Vorhabens „Programm zur Förderung von Innovation, Lernen und Evidenz in HIV- und Gesundheitsprogrammen der deutschen Entwicklungspolitik“ (PROFILE) lautet: „Die Integration der deutschen bilateralen und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit zu HIV in ein umfassendes Konzept der Gesundheitssystemstärkung trägt zur Nachhaltigkeit der HIV-Bekämpfung bei.“

In Handlungsfeld 1 (Politikberatung) unterstützt PROFILE das BMZ als Verwaltungsratsmitglied des GFATM, insbesondere mit Blick auf mehr Wirksamkeit, Nachhaltigkeit und einen menschenrechtsbasierten Ansatz der GFATM-Programme. Durch Verzahnung mit der bilateralen EZ fließen Implementierungserfahrungen in die Politikberatung ein; bilaterale Vorhaben sind besser informiert und arbeiten stärker komplementär zu multilateralen Initiativen. Im Rahmen der Aktionslinie „Multisektorale Antworten zu HIV/Aids“ (MSA) berät PROFILE das BMZ und EZ-Vorhaben mit evidenzbasierten, bedarfsgerechten Konzepten zur HIV-Bekämpfung und berät die Bundesregierung (v.a. das Bundesministerium für Gesundheit, BMG) bei ihrer Arbeit in internationalen Organisationen wie UNAIDS und der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

In Handlungsfeld 2 (Wirkungsmessung, Evidenzen und Wissensmanagement) fördert PROFILE die Wirkungsmessung in deutschen Gesundheitsvorhaben und kooperiert zu diesem Thema mit internationalen Partnern. Das Vorhaben entwickelt Arbeitshilfen und Indikatoren, berät bei der Planung neuer Vorhaben und unterstützt bei der Erzeugung von Evidenzen. Als Herausgeber der *German Health Practice Collection* (GHPC) betreibt es eine Publikationsreihe zu Implementierungserfahrungen der deutschen EZ im Bereich Gesundheit und soziale Sicherung und das BMZ Webportal *Healthy Developments* (HD), auf dem deutsche Vorhaben über aktuelle Themen und relevante konzeptionelle Ansätze und Methoden berichten. Diese machen Implementierungswissen einer breiten Fachöffentlichkeit zugänglich.

In Handlungsfeld 3 (Kapazitätsentwicklung) entwickelt PROFILE länderübergreifende *Human Capacity Development* (HCD)-Maßnahmen insbesondere zum Thema HIV und leistet einen Beitrag zur Kompetenzentwicklung von Fachkräften und Partnerinstitutionen in Afrika und Asien. Außerdem fördert PROFILE Hochschul- und Klinikpartnerschaften (HKP) im Rahmen der europäischen ESTHER-Allianz. Deren Ziel besteht darin, Fachleute aus deutschen Hochschulen und Krankenhäusern mit entsprechenden Experten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zusammenzubringen, um Forschungsnetzwerke und Gesundheitsdienste dort zu stärken. Dabei konzentriert PROFILE sich auf Partner in afrikanischen Staaten. Zudem koordiniert PROFILE das SDH-Net, ein von der EU kofinanziertes Netzwerk zum Themenfeld Soziale Determinanten von Gesundheit (Partner: Public-Health-Institutionen in verschiedenen Zielländern in Afrika, Lateinamerika und Europa).

In der Summe zielen die Handlungsfelder darauf ab, deutsche bilaterale und multilaterale EZ-Ansätze zu HIV in ein umfassendes GSS-Konzept zu integrieren. Indirekte Wirkungen sind u.a. eine effizientere Verwendung von Ressourcen der Gesundheits-EZ und eine höhere Effektivität von EZ-Maßnahmen. Die Zielgruppen werden auf einer hoch aggregierten, für die Evaluierung nicht mehr maßgeblichen Wirkungsebene erreicht.

Bewertung des strategischen Ansatzes

Die Leistungen zielen stringent auf die realistisch formulierten Modulzielindikatoren. Die zugrundeliegenden Wirkungshypothesen sind plausibel. Allerdings ist das Modulziel abstrakt und äußerst breit gefasst. Es formuliert weniger eine direkte Wirkung als eine thematische Klammer für die hinsichtlich ihrer inhaltlichen Ausrichtung und Klientensysteme sehr unterschiedlichen Aktionslinien. Deren Zusammenstellung hat sich historisch entwickelt und umfasst sowohl für die HIV/Aids-

Antwort spezifische Handlungsfelder (GFATM, MSA), von einer ursprünglichen HIV-Ausrichtung auf eine sektorweite Orientierung erweiterte Arbeitslinien (Wirkungsmessung, GHPC/HD) als auch operative Komponenten zu einer teilweise HIV/Aids-spezifischen, teilweise im Zeitverlauf stärker gesundheitssystemstärkend ausgerichteten Kapazitätsentwicklung (HCD, HKP). Die Aktionslinien erzeugen unterschiedliche Wirkungen, die nicht alle auf ein konkret zu fassendes, prägnantes Modulziel konvergieren. Trotz dieser Heterogenität weisen die Aktionslinien zahlreiche Schnittstellen auf, die während der Planung systematisch herausgearbeitet wurden und umfangreiche Synergien generieren. Die verwendeten Instrumente (12 Vollzeit- und 2 Teilzeitfachkräfte, Finanzierungen und örtliche Zuschüsse) ist für die Erfüllung der Aufgaben adäquat.

Bewertungsgrundlage der OECD-DAC-Kriterien

Die Modulzielindikatoren 1, 3 und 4 (siehe „Effektivität“) erfüllen die SMART-Kriterien und wurden unverändert für die Erfolgsbewertung übernommen. Die Indikatoren 2 und 5 wurden geringfügig modifiziert, ohne ihre inhaltliche Zielrichtung zu verändern. Basis- und Zielwert von Indikator 2 („Steigerung der internationalen Wahrnehmung Deutschlands als eine treibende Kraft einer systemischen Orientierung der Entwicklungszusammenarbeit im Bereich HIV“) basieren auf einer durch eine breitere Befragung zu generierenden Scoring-Bewertung, die zum Evaluierungszeitpunkt unter Aufwand-Nutzen-Gesichtspunkten nicht separat erhoben wurde. Stattdessen wurde eine retrospektiv vergleichende Befragung von Schlüsselakteuren durchgeführt („80% der im Rahmen der PEV befragten Schlüsselakteure, d.h. in die betreffenden multilateralen Prozesse involvierten Gesprächspartner, nehmen Deutschland gegenüber dem Projektbeginn stärker als treibende Kraft einer systemischen Orientierung der Entwicklungszusammenarbeit im Bereich HIV wahr“). Indikator 5 sollte den Anteil derjenigen HKP-Vorhaben messen, die auch nach Auslaufen der BMZ-Förderung aktiv sind. Aufgrund der Fortführung der BMZ-Förderung wurden als Hilfsindikator Bewertungen der Voraussetzungen für die Nachhaltigkeit abgefragt („80% der im Rahmen der PEV befragten Schlüsselakteure, d.h. in das Management der HKP involvierten Gesprächspartner, schätzen die Bedingungen für die Nachhaltigkeit der Partnerschaften positiv ein“).

Zur Bewertung des Impacts werden Einschätzungen der Befragten herangezogen, inwieweit sich die zunächst noch im institutionellen Umfeld zu verortenden direkten Wirkungen von PROFILE tatsächlich zu Veränderungen im Handeln (und den draus erzielten Ergebnissen) der betreffenden Akteure führen. So beeinflusst PROFILE im Falle des GFATM beispielsweise den strategischen Rahmen und die Förderverfahren (direkte Wirkungen), in der Absicht, zu einer größeren Zielgenauigkeit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von GFATM-Programmen beizutragen (indirekte Wirkung). Ähnlich verhält es sich im Falle beratener bilateraler Vorhaben, die auf Anregung von PROFILE Themen oder Instrumente aufgreifen (direkte Wirkung), um in der operativen Umsetzung eine höhere Wirksamkeit zu erzielen (indirekte Wirkung). Die Aktionslinie HKP fördert operative Maßnahmen in den Partnerländern. Entsprechend sind hier als Impact von den Partnerschaftsprojekten ausgehende systemische und/oder Breitenwirkungen in den Gesundheitssystemen der Zielländer zu fassen.

Bewertungsgrundlage nach den OECD/DAC Kriterien:	Einzel- und Gesamtbewertung nach den OECD/DAC Kriterien:
Die Gesamtbewertung des Projekts / Programms entspricht dem arithmetischen Mittel der Einzelbewertungen der fünf OECD/DAC-Kriterien:	Relevanz: 14 Punkte – sehr erfolgreich Effektivität: 13 Punkte – erfolgreich Impact: 12 Punkte – erfolgreich Effizienz: 15 Punkte – sehr erfolgreich Nachhaltigkeit: 12 Punkte – erfolgreich
14 – 16 Punkte: sehr erfolgreich 12 – 13 Punkte: erfolgreich 10 – 11 Punkte: eher erfolgreich 8 – 9 Punkte: eher unbefriedigend 6 – 7 Punkte: unbefriedigend 4 – 5 Punkte: sehr unbefriedigend	Das Projekt/ Programm wird insgesamt mit 13 von 16 Punkten als erfolgreich bewertet.

Relevanz (Tun wir das Richtige?)

Konzeptionell ist die Ausrichtung auf Kernprobleme der o.g. Zielgruppen klar gegeben: in der GFATM-Beratung durch den Fokus auf GSS, Geschlechtergerechtigkeit und Menschenrechte; in der Arbeitslinie MSA durch Beratung zu Problemlagen spezifischer Zielgruppen (z.B. *Harm Reduction* für Drogennutzer, HIV-Prävention und Bildung für Jugendliche). Ähnliche Fokussierungen finden sich auch in den operativen Komponenten HCD und HKP.

Im Klientensystem von PROFILE genießen die einzelnen Aktionslinien unterschiedlich hohe Aufmerksamkeit. Im Handlungsfeld Politikberatung wird seitens des BMZ vor allem die GFATM-Beratung eingefordert, da diese ein hohes politisches und finanzielles Engagement im GFATM unterstützt. Die Fokussierung auf Themen der GSS korreliert mit abnehmendem Interesse an (krankheitsspezifischen) Themen der HIV/Aids-Bekämpfung. Die Relevanz der Aktionslinie Wirkungsmessung hat sich aus Sicht des BMZ im Zeitverlauf erhöht, seit sich der Schwerpunkt von der Beratung der GIZ-Außenstruktur auf die Teilnahme an internationalen Prozessen zur Wirkungsmessung verschoben hat (z.B. SDG-3-Prozesse). Die GHPC/HD hat sich als Instrument des Wissensmanagements in der deutschen EZ fest etabliert und genießt hohe Wertschätzung in der

gesamten deutschen EZ. Im Handlungsfeld „Kapazitätsentwicklung“ basieren die HCD-Maßnahmen auf einer Bedarfsabfrage vor Ort. Dennoch variiert die Relevanz nach Aussage der Gesprächspartner der Programme. HKP erhält durch den Fokus auf Krankenhaus-Management und Hygiene als Teil von GSS besondere Relevanz und soll nun im Kontext der Ebola-Epidemie mit zusätzlicher Finanzierung ausgebaut werden (*Ausrichtung auf Kernprobleme von Zielgruppen: 3 von 4 Punkten*).

Die Ausrichtung auf eine wirkungsorientierte EZ zu Gesundheit und HIV deckt sich mit Vorgaben der Paris-, Accra- und Busan-Deklarationen. PROFILE trägt zur Lösung von international als prioritär eingestuften Entwicklungsproblemen bei und leistet andererseits selbst Beiträge zur strategischen Ausrichtung der bilateralen und multilateralen EZ. Im Hinblick auf die GFATM-Arbeit sind zentrale Anliegen von PROFILE und der deutschen EZ im *Strategic Framework* des GFTAM 2012-2016 verankert (v.a. GSS, Schutz der Menschenrechte). Der Bezug zu relevanten Strategien der deutschen EZ ist in vollem Umfang gegeben (z.B. Strategie des BMZ zur Eindämmung von HIV/Aids, Sektorkonzept Gesundheit, Positionspapier zu SRGR). Die Unterstützung des BMZ im Rahmen von GFATM-Prozessen setzt Forderungen des Eckpunktepapiers für die multilaterale Zusammenarbeit konsistent um (*Übereinstimmung mit relevanten Strategien: 4 von 4 Punkten*).

Das Vorhaben wird in Bezug auf Relevanz mit 14 Punkten als sehr erfolgreich bewertet.

Effektivität (Erreichen wir das Ziel des Projekts/Programms?)

Zielindikator	Zielwert laut Angebot	Ist-Zustand laut Projektevaluierung
<p>(1) Anzahl der von Deutschland mit angestoßenen Veränderungen bei internationalen Organisationen und Prozessen (insbesondere GFATM und Post-MDG-Rahmenwerk) mit der Zielsetzung von mehr Wirksamkeit und/oder Nachhaltigkeit von HIV-Maßnahmen</p> <p>(Basiswert 06/2013: 0)</p>	<p>3, davon 1 mit Genderbezug</p> <p>(bis 05/2016)</p>	<p>2 Beiträge (+ 1 Beitrag im Prozess)</p> <p>Angerechnete Beiträge: (a) Verankerung eines finanziellen Eigenbeitrags von Empfängerländern zur GFATM-Förderung, (b) Verankerung von GSS in der Strategie 2017-2022 des GFATM (im Prozess), (c) Beitrag zur Verabschiedung der ESA-Initiative zur Verbesserung von HIV-Prävention sowie sexueller und reproduktiver Gesundheit (SRG) im östlichen und südlichen Afrika.</p> <p>Es wurden weitere Beiträge erbracht, die aufgrund der Reichweite und/oder kausalen Attribuierbarkeit nicht auf den Indikator angerechnet werden.</p>
<p>(2) 80% der im Rahmen der PEV befragten Schlüsselakteure (d.h. in die betreffenden multilateralen Prozesse involvierten Gesprächspartner) nehmen Deutschland gegenüber dem Projektbeginn stärker als treibende Kraft einer systemischen Orientierung der Entwicklungszusammenarbeit im Bereich HIV wahr.</p> <p>(Kein Basiswert, da retrospektiv vergleichende Abfrage)</p>	<p>80%</p> <p>(zum Evaluierungszeitpunkt)</p>	<p>100% bzgl. GFATM, 40% bzgl. UN-System</p> <p>Alle Befragten bestätigen eine hohe Sichtbarkeit der deutschen EZ im GFATM. Die Unterstützung durch PROFILE sei ein komparativer Vorteil gegenüber anderen Akteuren. Deutlich geringer wird das Gewicht der deutschen EZ in UN-Prozessen, insbesondere mit Blick auf die Tätigkeit von UNAIDS, wahrgenommen.</p>
<p>(3) Anzahl der EZ-Vorhaben in Partnerländern, in denen vom SV vorgeschlagene konkrete Ansätze zu mehr Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der HIV-Maßnahmen (etwa Linking HIV/SRGR oder Bildungsstärkungsinterventionen, zur Integration von HIV in Gesundheitssystemstärkung oder zu bi- und multilateraler Verzahnung) aufgegriffen wurden.</p> <p>(Basiswert 06/2013: 0)</p>	<p>4</p> <p>(bis 05/2016)</p>	<p>4</p> <p>Angerechnete Maßnahmen: (a) inhaltliche Mitgestaltung eines Regionalvorhabens zur Unterstützung der ESA-Initiative, (b) Übernahme einer Komponente zu jugendfreundlichen SRG-Diensten durch ein HIV-Vorhaben in Südafrika; (c) Berücksichtigung von Indikatoren zu von HIV/Aids betroffenen Gruppen in dem Vorhaben „Soziale Absicherung für Menschen in extremer Armut“ in Malawi und (d) verbesserte Abstimmung zwischen GFATM, EZ-Akteuren und nationaler Regierung zur finanziellen Nachhaltigkeit von Gesundheitsprogrammen in Tansania.</p> <p>Die formal vollständige Zielerreichung wird z.T. durch veränderte Rahmenbedingungen (Abnahme des HIV-spezifischen bzw. -relevanten Portfolios</p>

		der bilateralen deutschen EZ) konterkariert.
(4) Anzahl der als HCD-Maßnahmen implementierten Weiterbildungs-Formate zu HIV in bilateralen EZ-Programmen des Gesundheitssektors oder anderen relevanten Sektoren (bei denen sich die beteiligten EZ-Programme zu 50% an den Kosten der Maßnahmen beteiligen). (Basiswert 06/2013: 0)	4 (bis 05/2016)	3,5 Vollständig angerechnet: (a) Pilotierung eines <i>e-learning</i> -Kurses „ <i>Comprehensive Health Care for People Who Use Drugs</i> “ ab Mai 2014 in Nepal; (b) Durchführung eines <i>Blended-learning</i> -Kurses zur „ <i>HIV & Gender</i> “ ab Juni 2014 in Zusammenarbeit mit 7 Länderprogrammen in Afrika. Anteilige Anrechnung mit Faktor 0,5: (a) Alumniworkshop für ehemalige HCD-Teilnehmer, Bonn im August 2013, (b) Alumniworkshop in Accra im Mai 2014 sowie (c) <i>Capacity-Development (CD)</i> - Entwicklungsworkshop in Kirgisistan im November 2013.
(5) 80% im Rahmen der PEV befragten Schlüsselakteure (d.h. in das Management der HKP involvierten Gesprächspartner) schätzen die Bedingungen für die Nachhaltigkeit der Partnerschaften positiv ein. (Basiswert: entfällt, Bewertung bezieht auf erst im Programmverlauf geschaffene Struktur)	80% (zum Evaluierungszeitpunkt)	ca. 70 % (5 von 7 Befragten) Das Potenzial der HKP zur Mobilisierung nicht EZ-typischer Partner wird fast einhellig positiv eingeschätzt. Alle Partnerschaften erzielen gute Fortschritte hinsichtlich ihrer Zielerreichung. Einzelne Partnerschaften haben über den Programmkontext hinaus Fördermittel akquiriert. Die Bedingungen für Nachhaltigkeit werden uneinheitlich, aber tendenziell positiv eingeschätzt. Positiv: zunehmendes Eigenengagement der Partner im Zeitverlauf; Mehrheit der Partnerschaften stabil und längerfristig ausgerichtet; in einigen Fällen gute Anbindung an EZ-Strukturen vor Ort. Kritisch: bislang mangelnde Systematisierung der Projekterfahrungen; als gering wahrgenommene Wirkungstiefe; unterschiedlich hohes Engagement der Nord-Partner

Das Evaluierungsteam kommt zu dem Schluss, dass von den Zielindikatoren zum Ende des Programms voraussichtlich Zielindikator 1 ganz, Zielindikator 2 teilweise bis ganz, Zielindikator 3 ganz, Zielindikator 4 ganz und Zielindikator 5 teilweise bis ganz erreicht werden. Unter Berücksichtigung von o.g. Einschränkungen, die sich nicht unmittelbar in den Zielwerten widerspiegeln wird die Ziel-Erreichung mit 3 von 4 Punkten bewertet. Es waren keine negativen, nicht-intendierten Effekte zu beobachten (4 von 4 Punkten)

Das Vorhaben wird in Bezug auf Effektivität mit 13 Punkten als erfolgreich bewertet.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen (Impact) (Tragen wir zur Erreichung übergeordneter entwicklungspolitischer Wirkungen bei?)

Bei Beratung zu multilateralen Prozessen ist von einem potenziell hohen Impact auszugehen. Der GFATM ist der weltweit bedeutendste Finanzier von Programmen der HIV-, Tuberkulose- und Malaria-Bekämpfung. Die Beiträge Deutschlands im Verwaltungsrat u.a. zum NFM sowie zu einer stärkeren Berücksichtigung von GSS schlagen sich in der gegenwärtigen Tätigkeit des GFATM nieder haben daher gute Chancen, zu einer größeren Zielgenauigkeit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Förderung beizutragen. Dies gilt prinzipiell auch für die Beiträge zur Tätigkeit anderer multilateraler Organisationen, z.B. für die Beratung des BMG zu UNAIDS-Prozessen, wobei sich die Beziehung zwischen deutschen Beiträgen und beobachtbaren Veränderungen in den betreffenden Organisationen weniger prägnant darstellt.

In den Handlungsfeldern Wirkungsmessung/Evidenzen/Wissensmanagement und Kapazitätsentwicklung ist eine Bewertung des Impacts kaum möglich, da sich bereits eine Beobachtung bzw. Zuordnung von direkten Wirkungen schwierig gestaltet. Eine Ausnahme ist die Aktionslinie HKP als operativ agierendes Teilvorhaben. Hier können in einigen Fällen auch über die beteiligten Einrichtungen hinausgehende Wirkungen bzw. Wirkungspotenziale beobachtet werden. So handelt es sich bei einigen der Partnerorganisationen um Referenz- oder Ausbildungskrankenhäuser, von denen Breitenwirksamkeit ausgeht, indem auch andere Akteure des Gesundheitssektors von den Ergebnissen der Partnerschaftsprojekte profitieren. In der Breite kommt die Evaluierung jedoch zu dem Schluss, dass Potenziale für Breitenwirkungen oder systemische Wirkungen noch nicht in vollem Umfang ausgeschöpft werden.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Impact mit 12 Punkten als erfolgreich bewertet.

Effizienz (Werden die Ziele wirtschaftlich erreicht?)

Auf Grundlage der Einschätzungen von Projektbeteiligten bewertet die Evaluierung den Instrumenten-Mix und die Organisationsstruktur des Vorhabens insgesamt als funktional. Die Beratungsleistungen durch PROFILE genießen bei allen relevanten Akteuren hohe Wertschätzung. Besonders hervorzuheben ist die konzeptionelle Unterfütterung der Schnittstellenarbeit, die eine umfangreiche Nutzung von Synergien zwischen den Aktionslinien gewährleistet, mit entsprechend positiven Auswirkungen auf das Kosten-Wirkungsverhältnis. Zusätzlich entfaltet die intensive Nutzung von Kofinanzierungsformaten (z.B. bzgl. GHPC/HD, HCD) eine für das Kosten-Wirkungsverhältnis positive Hebelwirkung (*Angemessenheit des Ressourceneinsatzes: 4 von 4 Punkten*).

Ein besonderes Augenmerk widmet PROFILE der Verzahnung zwischen Beratung von Länderprogrammen und der Politikberatung zu internationalen/multilateralen Prozessen. Trotz intensiver Bemühungen in diesem Bereich, erschwerten folgende Beschränkungen die Abstimmungen: (a) nicht als funktional wahrgenommene BMZ- und GIZ-seitige Richtlinien für die Kommunikation mit der Außenstruktur sowie (b) Rückgang des in für PROFILE relevanten Themen arbeitenden Projektportfolios der deutschen EZ. Trotz solcher Einschränkungen werden die – allerdings mit erheblichem Arbeitsaufwand – erzielten Synergien immer noch als hoch eingeschätzt.

Die Intensität der Abstimmungen mit anderen Sektorvorhaben erfolgt je nach Art und Umfang der thematischen Berührungspunkte sowohl in formalisierten Zyklen als auch in Form von ad-hoc Abstimmungsprozessen oder themenspezifischen Arbeitsgruppen: Koordination und Kooperation werden von den beteiligten Akteuren überwiegend positiv eingeschätzt und spiegeln sich einer Reihe konkreter Arbeitsergebnisse wider (z.B. Zusammenstellung von Wirkungsdaten der Gesundheits-TZ, Inputs der deutschen EZ für den SDG-Prozess; Produkte zum Thema Linking HIV/SRGR) (*Koordination mit anderen Akteuren der deutschen oder internationalen EZ: 3 von 4 Punkten*)

Das Vorhaben wird in Bezug auf Effizienz mit 15 Punkten als sehr erfolgreich bewertet.

Nachhaltigkeit (Sind die positiven Wirkungen von Dauer?)

Für die auf multilateraler Ebene erzielten Ergebnisse ist von einer positiven Nachhaltigkeit insofern auszugehen, als Beiträge der deutschen EZ sich in Strategien, Strukturen und Verfahren widerspiegeln, die aufgrund ihrer hochgradigen Formalisierung für einen längeren Zeitraum handlungsleitend sein werden. Darüber hinaus stellen die geleisteten Beiträge genuine „Nachhaltigkeitsthemen“ dar, die konzeptionell genau darauf abzielen, dass der Nachhaltigkeit von Förderwirkungen in den Zielländern stärkere Aufmerksamkeit entgegengebracht wird.

Im Bereich Lernen und Innovation hat sich GHPC/HD als ein für die gesamte deutsche Gesundheits-EZ maßgebliches Instrument des Wissensmanagements zu etabliert. Dieses ist aber nach wie von immer nur temporär bewilligten Projektmitteln abhängig. Die Aufnahme der Aktionslinie HCD in PROFILE stellt einen in der GIZ einmaligen Versuch dar, HCD-Maßnahmen in das Auftragsprinzip der GIZ zu überführen und länderübergreifende Angebote mit bilateralen Programmen zu verknüpfen. Aufgrund des Fehlens einer unternehmensweiten GIZ-Strategie zum organisatorischen Verbleib von HCD-Regionalangeboten blieb der Ansatz notwendigerweise sektorspezifisch (*Dauerhaftigkeit der positiven Wirkungen: 3 von 4 Punkten*).

Der Umgang des Vorhabens mit Risiken wird positiv bewertet (*3 von 4 Punkten*). Über die im Programmvorschlag antizipierten Risiken hinaus erfolgte zu Beginn des Vorhabens eine detaillierte Aufarbeitung und Dokumentation zentraler Herausforderungen für jede Aktionslinie. Risikominimierende Maßnahmen wurden nachgehalten. Als eingetretenes Risiko ist die Entwicklung politischer Prioritäten zu nennen, die sich in einer Abnahme des für die HIV/Aids-Bekämpfung spezifischen TZ-Portfolios und einer damit einhergehenden rückläufigen Aufmerksamkeit des BMZ für die Aktionslinie MSA ausdrückt.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Nachhaltigkeit mit 12 Punkten als erfolgreich bewertet.

Impressum

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sitz der Gesellschaft
Bonn und Eschborn

Friedrich-Ebert-Allee 40
53113 Bonn
T +49 228 44 60-0
F +49 228 44 60-1766

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn/Deutschland
T +49 61 96 79-0
F +49 61 96 79-11 15

E info@giz.de
I www.giz.de