



# Projektelevaluierung: Kurzbericht

## Südafrika: Multisektorale HIV Prävention

Projektnummer:	2012.2236.3
Förderbereichsschlüssel (CRS Code):	13040 Bekämpfung von sexuell übertragbaren Krankheiten einschließlich HIV/AIDS
Projektziel:	In den beiden Zielprovinzen der deutschen EZ (Eastern Cape und Mpumalanga) sind risikomindernde Verhaltensänderungen bei jungen Menschen und Arbeitnehmern eingetreten.
Projektlaufzeit:	01/2014 bis 12/2017
Projektvolumen:	13.250.000 EUR
Auftraggeber:	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)
Politische(r) Träger:	Nationales Gesundheitsministerium
Durchführungsorganisationen (im Partnerland):	Gesundheitsministerium Provinz- und Distriktebene; Ministerium für Erziehung Provinz- und Distriktebene; AIDS Räte auf nationaler, Provinz-Distriktebene- und lokaler Ebene; Lilitha College für die Ausbildung von Krankenschwestern- und Pflegern; Entwicklungszentrum für die Automobilindustrie; AIDS-Programm für den Hochschulbereich und die Berufsschulen; Lovelife; Soul City
Andere beteiligte Entwicklungsorganisationen:	Bildungs-, Wissenschafts- und Kulturorganisation der Vereinten Nationen (UNESCO); HIV/AIDS Programm der Vereinten Nationen (UNAIDS); Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF); Krisenplan des US-Präsidenten zur Bekämpfung von AIDS (PEPFAR); Agentur für Internationale Entwicklung der Vereinigten Staaten von Amerika (USAID); KfW; Globaler Fund für AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM)
Zielgruppen:	Heranwachsende und junge Erwachsene im Alter von 15 bis 24 Jahren sowie Arbeiter in der Automobilindustrie und in landwirtschaftlichen Betrieben.

## Projektbeschreibung

Kaum ein Land der Welt ist so schwer von der HIV Epidemie betroffen wie Südafrika. 2016 lebten 7.02 Millionen Menschen mit HIV oder 19.1% der Bevölkerung Südafrikas im Alter von 15 bis 49 Jahren (RSA NSP 2017-2022; Feb 2017). Die Höhe der Infektionsraten unterscheidet sich deutlich in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Geographie. Frauen sind in allen Altersgruppen in einem größeren Ausmaß betroffen als Männer. Weibliche Jugendliche und junge Frauen weisen eine viel höhere Infektionsrate auf als männliche Jugendliche und junge Männer derselben Altersgruppe (5.4% vs. 2.1% in der Gruppe der 15-19 Jährigen und 16.8% vs. 4.4% in der Gruppe der 20-24 Jährigen) (RSA NSP 2017-2022; Feb 2017). Diese Unterschiede werden zurückgeführt auf die größere Empfänglichkeit von Frauen für die HIV Infektion, der frühe Beginn der sexuellen Aktivität, die sexuellen Beziehungen von älteren Männern mit jungen Frauen und Mädchen und Gewalt gegen Frauen und Mädchen (Jannie Hugo. 2016). Die Provinzen Eastern Cape und Mpumalanga sind von neun Provinzen nach KwaZulu-Natal und Gauteng die am meisten betroffenen.

Die Situation hat sich jedoch seit 2012 gebessert. Die Rate der neuen Infektionen geht zurück. Haben sich in 2012 jährlich noch 470.000 Menschen neu infiziert, so waren es in 2016 nur noch 270.000. Dies bedeutet eine Verringerung der Rate der Neuinfektionen um 34% (RSA NSP 2017-2022; Feb 2017).

Die Höhe der Neuinfektionen wird wesentlich von denen der jungen Frauen im Alter von 15 – 24 Jahren bestimmt. Wöchentlich infizieren sich ungefähr 2000 junge Frauen dieser Altersgruppe neu (RSA NSP 2017-2022; Feb 2017). Etwa 11% aller Teenagerinnen werden schwanger und brechen häufig deshalb die Schulausbildung ab (z.B. 2% alle Teenagerinnen in Nord-West Provinz, UNFPA 2017).

Der häufigste Übertragungsweg für HIV in Südafrika ist ungeschützter Geschlechtsverkehr. Rund 20% der Männer und 5% der Frauen über 15 Jahre haben innerhalb eines Jahres mehr als einen sexuellen Partner. Bei den 15-24 Jährigen sind multiple Partner besonders häufig. 35% der sexuell aktiven weiblichen Teenager haben einen mehr als fünf Jahre älteren Partner. Nur 34% der Frauen und 39% der Männer geben an, beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt zu haben (HSRC 2014).

Die südafrikanische Regierung leugnete lange Zeit die Wichtigkeit der HIV Epidemie und die ihrer Konsequenzen, so dass die Umsetzung der nationalen HIV-Strategie nur unzureichend erfolgte. Das änderte sich 2009, als die Regierung die Bedeutung der HIV Epidemie für die weitere Entwicklung des Landes erkannte und einen für alle Sektoren maßgeblichen nationalen Strategischen Plan entwickelte und verabschiedete (NSP for HIV, STI and TB 2010 – 2016).

Trotzdem finden Verhaltensänderungen hin zu weniger riskantem Sexualverhalten der Bevölkerung und besonders bei jungen Menschen und Arbeitnehmern nicht ausreichend statt. Die Gründe dafür sind der geringe Wissenstand in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und die geringe Inanspruchnahme des entsprechenden Angebotes der Gesundheitseinrichtungen (z.B. HIV Beratung und Testen), sowie die zu geringe Kapazität der AIDS Räte alle Sektoren in die Antwort auf AIDS einzubinden und basierend auf verfügbaren Daten zu steuern und zu koordinieren (cf. GIZ, Änderungsangebot 2014). Das Projekt unterstützt deswegen die Organisationsentwicklung von Partnern, die für die Implementierung einer multisektoralen Antwort auf HIV wichtig sind sowie für die Implementierung von innovativen Präventionsansätzen vor allem für Jugendliche. Neben den Partnern auf der nationalen Ebene unterstützt das Projekt die Partner in fünf Distrikten der stark von der HIV Epidemie betroffenen Provinzen Eastern Cape und Mpumalanga.

Das Ziel des Projektes lautet: „In den beiden Zielprovinzen der deutschen EZ (Eastern Cape und Mpumalanga) sind risikomindernde Verhaltensänderungen bei jungen Menschen und Arbeitnehmern eingetreten“. Das Projekt versucht, dieses Ziel durch die Arbeit in drei Handlungsfeldern zu erreichen und legt dabei eine angemessene und plausible Wirkungslogik auf Modulebene zu Grunde. Es unterstützt 1) die Schaffung einer landesweiten funktionsfähigen Koordinationsstruktur für eine effektive multisektorale Antwort auf HIV, STI und TB, 2) die Erzeugung der Nachfrage von Präventions- und Behandlungsangeboten für Jugendliche und Bereitstellung dieser Angebote sowie 3) die beispielhafte Erprobung des Zusammenspiels verschiedener Informations- und Präventionsansätze für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in der Automobilindustrie und in landwirtschaftlichen Betrieben.

Die Wirkungslogik ist plausibel und basiert auf der folgenden Hypothese, dass

1) gut koordinierte Sektoren sowie die Umsetzung eines die Aktivitäten aller Sektoren umfassenden Plans, 2) die Organisationsentwicklung von Nicht-Regierungsorganisationen, die in die Implementierung von präventiven Maßnahmen für Jugendliche einbezogen sind, 3) die Umsetzung effektiver Präventionsmaßnahmen für Jugendliche und Schaffung des Angebotes von jugendfreundlichen Diensten sowie 4) HIV Arbeitsplatzprogramme in privaten Unternehmen zu einer Verhaltensänderung der Zielgruppe führen.

Nicht alle Indikatoren, die die Zielerreichung messen, sind ausreichend spezifisch und wurden zur Beurteilung der Zielerreichung weiter definiert.

Als Bewertungsgrundlage für den Impact wurde die Wirksamkeit des Vorhabens im Hinblick auf HIV Neuinfektionsraten sowie im Hinblick auf das Programmziel „Gefährdete Bevölkerungsgruppen nutzen vermehrt adäquate Dienst- und Unterstützungsleistungen aller Sektoren zur HIV-Prävention“ und die folgenden drei Programmzielindikatoren beleuchtet: „Anteil Männer und Frauen im Alter von 15-24 Jahren, die die Benutzung eines Kondoms bei ihrem letzten Sexualakt mit ihrem Partner angeben“, „Reduzierung von selbst berichtetem Stigma aufgrund von HIV und TB“ und „Erhöhung der Rate von Erwachsenen in den deutschen Interventionsregionen, die sich in den vorangegangenen 12 Monaten einem HIV- und TB-Test unterzogen haben“.

Das Projekt berücksichtigt alle wichtigen nationalen und internationalen Strategien.

Bewertungsgrundlage nach den OECD/DAC Kriterien:	Einzel- und Gesamtbewertung nach den OECD/DAC Kriterien:
<p>Die Gesamtbewertung des Projekts / Programms entspricht dem arithmetischen Mittel der Einzelbewertungen der fünf OECD/DAC-Kriterien:</p> <p>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</p>	<p>Relevanz: 16 Punkte – sehr erfolgreich            Effektivität: 07 Punkte – unbefriedigend            Impact: 08 Punkte – eher unbefriedigend            Effizienz: 07 Punkte – unbefriedigend            Nachhaltigkeit: 10 Punkte – eher erfolgreich</p> <p>Das Projekt/ Programm wird insgesamt mit 9.6 von 16 Punkten als eher erfolgreich bewertet.</p>

### **Relevanz** (Tun wir das Richtige?)

Südafrika ist weltweit das Land mit der höchsten Zahl von Menschen, die mit HIV leben und einer hohen Anzahl von jährlichen Neuinfektionen vor allem bei Jugendlichen und jungen Frauen. Das Wissen zu HIV und zu sexueller und reproduktiver Gesundheit ist niedrig und die von den Gesundheitseinrichtungen angebotenen Dienste entsprechen nicht den Erfordernissen und Bedürfnissen junger Menschen.

Das Ziel des Projektes ist, dass sich junge Menschen und Arbeiter/innen in den Zielprovinzen risikoärmer verhalten. Dieses Ziel soll erreicht werden durch ein altersentsprechendes Angebot an Informationen, die Verbesserung der Dienst- und Beratungsangebote für Jugendliche in Gesundheitseinrichtungen und durch die Verbesserung der Qualität des Trainings von Krankenschwestern- und Pflegern, die diese Dienste anbieten. Die Dienste, die von Gesundheitseinrichtungen für Jugendliche angeboten werden, umfassen die Beratung zu allen Aspekten für sexuelle und reproduktive Gesundheit und können damit zu einer Verhaltensänderung beitragen.

Des Weiteren fördert das Projekt die multisektorale Koordination, indem es die AIDS Räte auf allen Ebenen unterstützt. Das Informationsangebot für Arbeiter/innen in Privatunternehmen der Automobilindustrie und in landwirtschaftlichen Betrieben wird verbessert wie auch ihr Zugang zu HIV Beratung und Testen als Teil eines umfassenden Konzeptes, das auch andere Gesundheitsaspekte beinhaltet. Mit seiner Ausrichtung auf Jugendliche, der Unterstützung zur Verbesserung der koordinierten multisektoralen Antwort auf HIV und die Zusammenarbeit mit dem Privatsektor unterstützt das Vorhaben die Umsetzung des Nationalen Strategischen Plans (2010 – 2016) sowie weiterer wichtiger nationaler Strategien wie die Sexuelle und Reproduktive Gesundheitsstrategie für Jugendliche (2014 – 2019) und die Gesundheitspolitik für Jugendliche und junge Menschen (2016 – 2020). Es trägt darüber hinaus zur Umsetzung der nationalen „*Re-engineering Primary Health Care*“ Strategie bei und der Privatsektor HIV Strategie.

Das Projekt berücksichtigt ebenfalls die UNAIDS Strategie 90-90-90 zur Beendigung der HIV Pandemie in 2030.

Das Vorhaben ist deswegen sehr relevant und wird in Bezug auf Relevanz mit 16 Punkten als sehr erfolgreich bewertet.

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

Das Ziel des Projektes lautet: „In den beiden Zielprovinzen der deutschen EZ (Eastern Cape und Mpumalanga) sind risikomindernde Verhaltensänderungen bei jungen Menschen und Arbeitnehmern eingetreten“. Die Zielerreichung wird durch die in der folgenden Tabelle aufgeführten Indikatoren gemessen. Nicht alle Indikatoren sind ausreichend spezifisch und bedürfen zum Teil großer Studien, um sie zu verifizieren. Das Projekt führte entsprechende Studien auf Grund hoher Kosten nicht durch, obwohl dies mit Hilfe der Projektmittel und durch eine gemeinsame Planung mit anderen Entwicklungspartnern möglich und wichtig gewesen wäre. Da die vorliegenden Daten nicht ausreichend schienen, um die Effektivität zu beurteilen, versuchte das Evaluierungsteam, Daten anderer Organisation heranzuziehen. Zudem wurden initiierte Prozesse bei der Beurteilung der Effektivität berücksichtigt.

Zielindikator	Zielwert laut Angebot	Ist-Zustand laut Projektevaluierung
1. Die Anzahl der Zieldistrikte in Eastern Cape und Mpumalanga, in denen die Steuerung der Umsetzung des NSP für HIV, TB und STI durch ein aussagekräftiges, geschlechtsdifferenziertes M&E-System und auf der Basis von gendersensiblen „ <i>Know Your Epidemic</i> “ und „ <i>Know Your Response</i> “-Analysen erfolgt, steigt an.	In 2 von 5 Distrikten wird gemäß der Vorgaben gesteuert.	In keinem der Zieldistrikte steuern die AIDS Räte die Umsetzung des Plans entsprechend der Vorgaben des Indikators. Es ist nicht wahrscheinlich, dass der Indikator bis zum Ende des Projektes erfüllt wird.
2. Die Anzahl der Zieldistrikte in Eastern Cape und Mpumalanga, in denen die Vertreter/innen des Privatsektors und des Jugendsektors in die Arbeit der Distrikt AIDS Räte aktiv eingebunden sind, steigt an.	In den AIDS Räten von 2 der 5 Distrikte sind Vertreter des Privat- und Jugendsektors vertreten.	In allen AIDS Räten sind der Privat- und Jugendsektor repräsentiert. Die Teilnahme an den Treffen der AIDS Räte ist jedoch unregelmäßig und der geleistete Beitrag unklar.
3. Der Anteil der Jugendlichen (15-24 Jahre) in den Zieldistrikten mit umfassendem Wissen über HIV und sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR), steigt an.	Jeweils 50 % der männlichen und weiblichen jungen Menschen in 2 von 5 Ziel-Distrikten haben umfassendes Wissen zu HIV etc.	Es liegen keine repräsentativen Daten vor. Die nationale Studie, die diese Daten erhebt, wurde im Februar begonnen. Die Daten werden nicht bis zum Ende des Projektes vorliegen. Die eventuelle Erfüllung des Indikators bis Projektende ist unwahrscheinlich.
4. Der Anteil der Arbeitnehmer/innen in der Automobilindustrie und im Farmsektor in den Interventionsregionen mit umfassendem Wissen über HIV und SRGR, steigt an.	Jeweils 70 % der männlichen und weiblichen Arbeitnehmer in mindestens 2 von 5 Ziel-Distrikten haben umfassendes Wissen über HIV und SRGR.	44% der Arbeitnehmer haben entsprechend der stichprobenartig durchgeführten KAB-Studie in einer der teilnehmenden Firmen das geforderte Wissen. Die verfügbaren Daten und ihre Repräsentativität sind jedoch stark limitiert. Da die Unterstützung in diesem Handlungsfeld stark reduziert wurde, ist davon auszugehen, dass der Indikator bis zum Ende des Projektes nicht erfüllt wird.

5. Die Zahl junger Menschen (10-24 Jahre) pro Gesundheitseinrichtung, die in den beiden Zieldistrikten im Eastern Cape (EC) Dienste der sexuellen und reproduktiven Gesundheit wahrnehmen, steigt an.	Die Zahl steigt um 12% an.	Daten liegen noch nicht vor. Die abschließende Datenerhebung soll in 09/2017 erfolgen. Laut Basisdatenerhebung variiert die Nutzung der Gesundheitseinrichtungen gerade bzgl. der Dienstleistungen der SRG stark. Die Berichterstattung muss angepasst werden, um eine Zunahme der Inanspruchnahme von Diensten für Familienplanung und HIV Testung und Beratung für junge Frauen und Männer zu erfassen.
---	----------------------------	---

**Das Evaluierungsteam kommt zu dem Schluss, dass von den Zielindikatoren zum Ende des Projekts voraussichtlich der Zielindikator 1, Zielindikator 2 und Zielindikator 3 nicht erreicht werden. Nur der Indikator 4 wird teilweise erreicht. Die Auswertung und Beurteilung der Datenerhebung für den Indikator 5 hängt von der Detailliertheit der Daten ab.**

Das Evaluierungsteam untersuchte deswegen den möglichen Beitrag von unterstützten Interventionen zu einem Wissenszuwachs. Eine Voraussetzung für eine Zunahme des Wissens ist die Nutzung von Diensten, die Informationen geben und zu Themen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit beraten. Leider konnte für die Jugendlichen in den Zieldistrikten keine Zunahme der Nutzung dieser Dienste nachgewiesen werden, sondern eine Abnahme um 48%. Dies ist zum einen begründet in einer reduzierten Verfügbarkeit und/oder Nutzung dieser Dienste und zum anderen in der Reduzierung der Finanzierung der NGO loveLife, die diese Dienste zur Verfügung stellt. Auch die Zahl der Jugendlichen, die durch Jugendclubs und Peer Informanten erreicht wurden, nahm ab (67,442 in 2014 und 4,312 in 2016) (Monitoring Daten). Auch die Nutzung der nationalen Hotline nahm um 50% ab. Die loveLife Plattform im Eastern Cape erreichte nur 30 Jugendliche im Monat.

Jedoch berichten Studenten, die ein Campus Radioprogramm einschalteten, dass sie vermehrt die Klinik auf dem Campus aufsuchten, um sich HIV testen zu lassen und Kondome und Verhütungsmittel zu erhalten.

Einige positive Wirkungen, die nicht durch Indikatoren abgebildet werden, zeigen, dass das Vorhaben im Hinblick auf das gewählte Ziel etwas erreicht hat. Die beobachteten positiven Wirkungen umfassen Veränderung der Einstellung von Gesundheitspersonal gegenüber Jugendlichen, die eine Gesundheitseinrichtung aufsuchen. Die Einführung von Standards für jugendfreundliche Dienste führte zu einer Anpassung der Dienste an die Bedürfnisse von Jugendlichen. Dies wurde beim Besuch von zwei Gesundheitseinrichtungen berichtet. Jugendliche bestätigten, dass das Gesundheitspersonal freundlicher zu ihnen war.

Das Projekt unterstützt die Nicht-Regierungsorganisation loveLife bei der Einführung und der regelmäßigen Nutzung eines Ergebnis orientierten Monitoring Systems, das dieser Organisation ermöglicht, die Wirksamkeit ihrer Maßnahmen zu überprüfen und wenn nötig anzupassen.

Diese anekdotischen Wirkungen und Feststellungen waren jedoch nicht ausreichend, um die durch die Indikatoren gemessene begrenzte Effektivität zu relativieren. Das Vorhaben wird in Bezug auf Effektivität mit 07 Punkten als unbefriedigend bewertet.

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

Die übergeordneten politischen Ziele für das Vorhaben sind das Programmziel „Gefährdete Bevölkerungsgruppen nutzen vermehrt adäquate Dienst- und Unterstützungsleistungen aller Sektoren zur HIV-Prävention“, die Ziele der BMZ Landes- und Sektor Strategie sowie die der nationalen südafrikanischen Strategien vor allem des Nationalen Strategie Plans für HIV, STI und TB.

In der Länderstrategie soll im Hinblick auf die übergeordnete entwicklungspolitische Zielsetzung ein Beitrag zur Verringerung der HIV-Inzidenz und in dessen Folge ein Beitrag zur sozialen Stabilität in Südafrika und in der Region sowie zur Verwirklichung der Menschenrechte geleistet werden. Ebenfalls sollen gefährdete Bevölkerungsgruppen zunehmend Dienst-

leistungen in der HIV-Prävention in alle relevanten Sektoren nutzen und dadurch den Anteil an HIV- und TB Infektionen verringern sowie die Stigmatisierung von HIV&AIDS und TB betroffenen Personen beeinflussen.

Ein wesentliches politisches Ziel ist die Reduzierung der HIV Neuinfektionen. Da das Projekt auf ein vermehrtes Wissen über HIV und andere Aspekte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit abzielt, eine Voraussetzung für Verhaltensänderung, könnte es zu diesem Ziel beitragen. Auch eine verbesserte Antwort auf HIV durch die verbesserte Koordination multisektoraler Maßnahmen könnte diese Wirkung haben.

Die begrenzte Effektivität des Projektes stellt diesen möglichen Beitrag jedoch in Frage trotz der Prozesse, die initiiert wurden. *Upscaling* Potentiale und/oder Beiträge zu Querschnittsthemen konnten während des Zeitpunkts der Evaluierung nicht nachgewiesen werden.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Impact mit 08 Punkten als eher unbefriedigend bewertet.

#### **Effizienz** (Werden die Ziele wirtschaftlich erreicht?)

Das Evaluierungsteam bewertete die Wirtschaftlichkeit der eingesetzten Ressourcen im Verhältnis zu den erreichten Wirkungen, also Ziel des Projektes und Ergebnisse und deren Zusammenspiel. Die Ressourcen umfassen Personal (internationale und nationale Lang- und Kurzzeitfachkräfte, Entwicklungshelfer(innen), Integrierte Fachkräfte) und finanzielle Beiträge. Das Evaluierungsteam nutzte das Instrument „Kostenverfolgung“, das Kosten zu den erreichten Ergebnissen und Zielen in Beziehung setzt.

In einem ersten Schritt wurden alle Kosten seit Beginn des Projektes zusammengestellt und den in der Wirkungsmatrix definierten Ergebnissen des Projektes zugeordnet. In einem zweiten Schritt wurden die Kosten zu den Indikatoren und damit der Erreichung der Ergebnisse und deren Beitrag zum Ziel in Beziehung gesetzt. Somit wurden die Kosten in Beziehung gesetzt zu den verschiedenen Handlungsfeldern und ihrer Effektivität.

Dem Projekt steht ein hoher Betrag an Mitteln zur Verfügung. Angesichts dieses hohen Betrages im Verhältnis zu den damit produzierten Leistungen und Wirkungen sowie im Hinblick auf die geringe Effektivität festgestellt an Hand der Indikatoren muss auch die Effizienz als nicht befriedigend eingestuft werden.

Diese mangelnde Effizienz ist auf eine Reihe von miteinander in Verbindung stehenden Faktoren zurückzuführen.

Die Instrumente werden nicht in einer Weise kombiniert, dass sie Synergien erzeugen oder die Kosten minimierten.

Es wurde eine große Zahl von Entwicklungshelfer/innen eingesetzt, ohne dass eine klare Strategie für diesen Einsatz erkennbar ist. Die fehlende Berücksichtigung von Kohärenz zwischen Kernanforderungsprofil des Arbeitgebers mit dem professionellen Profil des Entwicklungshelfers führte in mittelständischen Unternehmen zu einem Ungleichgewicht in der Leistungserbringung von internen und externen Arbeitnehmern.

Der regionale Einsatz von Instrumenten und Interventionen auf Distrikt und Subdistriktebene war nicht abgestimmt und deswegen eine Kooperation der verschiedenen Handlungsfelder auf diesen Ebenen wie auch die Bildung von Synergien begrenzt. Im Hinblick auf die Nutzung bestehender Synergien in den 3 Handlungsfeldern wäre eine gemeinsame Planung zwischen den 3 Handlungsfeldern auf Projektebene, in der Folge auf den entsprechenden Interventionsebene als gewinnbringend zu werten gewesen.

Ein übergreifendes Monitoring System, das eine kontinuierliche Verfolgung der Wirkungen und der Erreichung der Indikatoren auf Modulzielebene ermöglicht hätte, fehlt. Ein darauf basierendes Umsteuern und Veränderung der Interventionen wie auch Verteilung der Ressourcen war deswegen nicht möglich. Dies führte zu einer begrenzten Wirtschaftlichkeit.

Das Vorhaben hat versucht, seine Wirtschaftlichkeit durch Beiträge des Partners und eine Koordination mit anderen Gebern zu verbessern. Das Gesundheitsministerium und seine nachgeordneten Behörden haben Fachkräfte für die Umsetzung der vereinbarten Aktivitäten bereitgestellt. Im Bereich der Lehrerbildung wurde die Komplementarität und bessere Ressourcennutzung in Kooperation mit UNFPA, UNICEF und UNESCO sichergestellt.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Effizienz mit 07 Punkten als unbefriedigend bewertet.

#### **Nachhaltigkeit** (Sind die positiven Wirkungen von Dauer?)

Für die Nachhaltigkeit der Wirkungen ist die institutionelle Verankerung von Beratungsinhalten, Ansätzen, Instrumenten, Methoden und Konzepten im Partnersystem entscheidend.

Positive Beispiele sind der mit dem nationalen AIDS Rat (SANAC) entwickelte Stigma Index und ein darauf aufbauendes Training wie auch die Entwicklung einer Strategie für die Entwicklung der Kapazität der AIDS Räte auf der Provinz- und Distriktebene.

Ein weiteres Beispiel ist das Programm „*Future Beats*“ ein Campus Radio Programm zur Vermittlung von Informationen für Studenten/innen, das nun Teil des Informationsprogramms für Studenten an den Universitäten ist. Training Expertise für Radio Journalismus wurde geschaffen, „*Future Beats*“ rekrutiert und bezahlt selbst die Mitarbeiter/innen, und Mechanismen für eine Ausweitung des Programms sind geschaffen.

Für andere Maßnahmen ist die Nachhaltigkeit noch fraglich.

Zu Beginn der Zusammenarbeit mit lovelife wäre eine Abschätzung und die Berücksichtigung inwieweit eine nachhaltige finanzielle Förderung von lovelife durch nationale Partner mittelfristig gewährleistet sein wird wünschenswert gewesen, um zeitnah und lösungsorientiert vor dem Sinken des Interventionslevels eingreifen zu können.

Bei der Zusammenarbeit mit dem Privatsektor wurde versäumt, eine für den Arbeitgeber notwendige Kostennutzenanalyse der geplanten Arbeitsplatz- und Wellness Programme durchzuführen. Dieses Vorgehen hätte eine über die Projektzeit angepasste Verringerung der finanziellen Beiträge gestattet und das aufnehmende Unternehmen mittelfristig finanziell unabhängig werden lassen.

Im Rahmen der technischen Beratung hätten Hinweise/Vorgaben auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit übergeordneten Koordinationsstrukturen des Sektors es gestattet Dialogforen und Netzwerke für die Verbreitung des entwickelten Ansatzes für ein HIV Arbeitsplatz- und Wellness Programm aufzubauen und somit dazu beigetragen die Ergebnisse der Zusammenarbeit im Partnersystem zu verankern und für den Privatsektor in wertsetzen zu können.

Bei der Zusammenarbeit mit dem Privatsektor wurde versäumt, die Zusammenarbeit mit übergeordneten Koordinationsstrukturen des Sektors zu suchen. Dies hätte die Verbreitung des entwickelten Ansatzes für ein HIV Arbeitsplatz- und Wellness Programm gefördert.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Nachhaltigkeit mit 10 Punkten als eher 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](mailto:info@giz.de)  
I [www.giz.de](http://www.giz.de)