

**Namibia: Familienplanung / HIV-Prävention I und II**

**Ex Post-Evaluierungsbericht (Schlussprüfung)**

<b>OECD-Förderbereich</b>	13030 und 13040 Bevölkerungspolitik und reproduktive Gesundheit	
<b>BMZ-Projektnummer</b>	1996 65 894 (Phase I), 2001 66 108 (Phase II)	
<b>Projekträger</b>	National Social Marketing Programme	
<b>Consultant</b>	GITEC	
<b>Jahr des Ex Post-Evaluierungsberichts</b>	2008	
	<b>Projektprüfung (Plan)</b>	<b>Ex Post-Evaluierungsbericht (Ist)</b>
<b>Durchführungsbeginn</b>	I) 3. Quartal 1997 II) 2. Quartal 2003	I) 3. Quartal 1997 II) 2. Quartal 2003
<b>Durchführungszeitraum</b>	I) 54 Monate II) 36 Monate	I) 39 Monate II) 36 Monate
<b>Investitionskosten</b>	I) 3,9 Mio. EUR II) 2,6 Mio. EUR	I) 3,9 Mio. EUR II) 3,1 Mio. EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	I) 1,1 Mio. EUR II) ./.	I) 1,1 Mio. EUR II) ./.
<b>Finanzierung, davon FZ-Mittel</b>	I) 2,8 Mio. EUR II) 2,6 Mio EUR	I) 2,8 Mio. EUR II) 3,1 Mio EUR
<b>Andere beteiligte Institutionen/Geber</b>		- Global Fund for Tuberculosis, Malaria, Aids
	Phase I	Phase II
<b>Erfolgseinstufung</b>	3	3
• <b>Relevanz</b>	2	2
• <b>Effektivität</b>	2	2
• <b>Effizienz</b>	3	3
• <b>Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen</b>	2	2
• <b>Nachhaltigkeit</b>	3	3

**Kurzbeschreibung, Oberziel und Projektziele mit Indikatoren**

Die beiden Programme basieren auf dem Konzept „Social Marketing“, das neben dem Vertrieb von subventionierten Kondomen mit privatwirtschaftlichen Vermarktungsmethoden die Aufklärung der sexuell aktiven Bevölkerung über HIV/AIDS, STD (Sexual Transmitted Disease), Familienplanung (FP) und über die korrekte Benutzung von Kondomen) zum Inhalt hat. Bei beiden Vorhaben ist das Programmziel zusammengefasst die Verbesserung der Versorgung mit qualitativ hochwertigen und trotzdem preis-

günstigen Kondomen sowie mit sonstigen Kontrazeptiva und die Aufklärung der Bevölkerung und Versorgung mit essentiellen Arzneimitteln. Angestrebt war ein Beitrag zur Verringerung des Anstiegs bzw. Reduzierung der HIV/STD-Infektionsrate sowie zur Verbesserung der Möglichkeiten der Familienplanung auf der Basis individueller Entscheidungsfreiheit (Oberziel). Indikatoren für die Erreichung des Programmziels waren die Anzahl der in einem bestimmten Zeitraum verkauften Kondome. Für die Erreichung des Oberziels wurde im Rahmen der Ex-post-Evaluierung als Indikator die Reduzierung der HIV-Infektionsrate herangezogen. Weiterhin wurde zur Bestimmung der Wirkungen der Programme auch eine Analyse der im Rahmen des Social Marketing angestrebten Verhaltensänderungen im Umgang mit Kondomen durchgeführt.

Die Ausbreitung von HIV/AIDS ist seit den Programmprüfungen 1996 und 2001 unverändert eine der zentralen Herausforderungen des namibischen Gesundheitssystems. Die HIV/AIDS – Prävalenzrate stieg besonders schnell in den Jahren zwischen 1992 - 1996 von 4,2 % auf 15,4 % an und 2002 wurde die bisher höchste Prävalenzrate von 22,3 % festgestellt. Die im Prüfungsbericht vom 19.12.2001 getroffene Annahme für einen weiteren Anstieg der Prävalenzrate auf 25 % in 2005, hat sich glücklicherweise nicht bestätigt. Gemäß den Ergebnissen der jüngsten Studie „National HIV ANC Sentinel Survey, 2006“ wird die durchschnittliche HIV-Prävalenzrate mit 19,9 % beziffert. In einzelnen Regionen liegt die Prävalenzrate bereits fast bei 40 % (Katima Mulilo - 39,4 %). Die Studien zur Feststellung der HIV-Prävalenzrate werden von namibischen Gesundheitsministerium (Ministry of Health and Social Services – MoHSS) alle zwei Jahre erstellt und beziehen sich grundsätzlich auf die sexuell aktive Bevölkerung, u. a. auf die schwangeren Frauen, die die Kliniken aufsuchen und auf HIV getestet werden. Namibia steht mittlerweile an fünfter Stelle der Länder mit den meisten HIV-Infizierten.

### **Konzeption des Vorhabens**

Zielgruppe der Vorhaben war grundsätzlich die sexuell aktive Bevölkerung Namibias. Bei der Prüfung wurde von einer Einschränkung der Zielgruppe vor dem Hintergrund der geringen Bevölkerungszahl (rd. 1,9 Mio. bei Programmprüfung) abgesehen. Ein besonderer Schwerpunkt lag durch die Aufklärungskampagnen bei den wichtigen sozialen Gruppen (Jugendliche, unverheiratete Frauen und Männer), deren Zugang zu Dienstleistungen des öffentlichen Gesundheitswesens erschwert ist. Darüber hinaus hat die Gruppe der jungen Menschen (nach namibischer Definition ist das die Gruppe zwischen 15 und 30 Jahre) die höchste Zuwachrate von HIV/AIDS-Fällen und wurde daher in HIV/AIDS-Präventionsprogrammen besonders berücksichtigt. Wegen der besonderen Sensibilität dieses Bereiches ist es für viele jüngere Menschen undenkbar, öffentliche Gesundheitseinrichtungen zum Zweck der Versorgung mit Verhütungsmitteln aufzusuchen.

Die Gesamtverantwortung für die Vorhaben lag für beide Programme beim Gesundheitsministerium, innerhalb des MOHSS beim Direktorat für Planung und Personalentwicklung, das eng mit dem nationalen AIDS-Kontrollprogramm und der für reproduktive Gesundheit zuständigen Abteilung für Familien- und Gemeindegesundheit zusammenarbeitet. Die Durchführungsverantwortung verblieb weitgehend autonom beim „National Social Marketing Programme, NaSoMa“, deren Leitung nach dem vorgesehenen Ende der Dauerpräsenz eines internationalen Langzeitconsultants Anfang 2002 von der u. E. ausreichend vorqualifizierten und motivierten lokalen Direktorin und später von einem lokalen Direktor übernommen wurde.

Die Lagerung und Verteilung der Kondome erfolgt durch das aufgebaute Logistik-System von NaSoMa. Die Kondomlieferungen werden zunächst im Lager in Windhoek gelagert und von dort aus in die Regionen weitergeleitet. Zu Ende der Phase I bedien-

ten 5 Teams ca. 320 Verkaufspunkte in 13 Distrikten, meist kleine Geschäfte, Apotheken, Drug Stores, Tankstellen und Bars. Während der Phase II wurde das Vertriebsnetz erheblich ausgeweitet (gemäß den Angaben der AK vom 07.11.2007 auf über 2000 Verkaufstellen). Die Ausdehnung der FZ-Vorhaben erfolgte landesweit durch die Eröffnung von Regionalbüros in Rundu, Oshakati, Otjiwarongo, Keetmanshoop und Katima Mulilo. Die strukturschwachen ländlichen Regionen haben dadurch einen verbesserten Zugang zu den FZ-finanzierten Kondomen erhalten.

Die Programmkonzeption hinsichtlich der Verbesserung der Versorgung mit qualitativ hochwertigen und preisgünstigen Kondomen durch Social Marketing hat sich als geeignet und hinreichend erwiesen. Der Schwerpunkt der Phase II lag in der Entwicklung einer Strategie für verhaltensändernde Maßnahmen (BCC – Behavior Change Campaign). Durch Werbe- (Zeitungsannoncen, Radio und Fernsehspots etc.) und zahlreiche Aufklärungsmaßnahmen (Teilnahme an Messen, Aufführung von Video Shows, Radio Talk Shows, Präsentationen in Bars, Jugendclubs etc.) sowie spezielle Veranstaltungen für Hochrisikogruppen (Prostituierte, mobile Arbeiter, Jugendliche) konnten rd. 200.000 Menschen erreicht werden. Durch Aufklärungsprogramme am Arbeitsplatz (Workplace Programmes) bei diversen Unternehmen wurden rd. 4.500 Mitarbeiter erreicht. Derzeit fehlt NaSoMa eine detaillierte Evaluierung der bisher durchgeführten BCC-Maßnahmen, um qualitative Verbesserungen insbesondere in den Arbeitsplatzprogrammen (Phase III) zu erzielen.

### **Wesentliche Ergebnisse der Wirkungsanalyse und Erfolgsbewertung**

Die Programmziele wurden im Wesentlichen erreicht. Im Rahmen des Programms Familienplanung / HIV-Prävention I wurden 5,2 Mio. Kondome innerhalb von 3 Jahren verkauft. Das entsprach dem ursprünglich anlässlich der Programmprüfung formulierten Ziel. Im Rahmend des Vorhabens Familienplanung / HIV-Prävention II wurden 13,2 Mio Kondome verkauft, 8,7 Mio. mehr als ursprünglich geplant.

Was die Oberzielerreichung (Senkung der HIV-Prävalenz) anbelangt, so konnte eine gewisse Stabilisierung erzielt werden: nach einer Steigerung der HIV-Prävalenzrate von 15,4 % in 1996 auf 22,3 % (2002) mit 19,7 % bzw. 19,9 % in den Jahren 2004 - 2006. Diese Stabilisierung kann angesichts der bestehenden Risiken für eine unvermindertes Ansteigen der Prävalenzrate als positiv bewertet werden. Die HIV-Prävalenzrate in Namibia bleibt jedoch trotz der zahlreichen Maßnahmen im Kampf gegen HIV/AIDS immer noch dramatisch hoch. Angesichts des Ausmaßes der Epidemie sowie der schwierigen soziokulturellen Rahmenbedingungen ist deshalb auch mittelfristig kaum einen sichtbarer Erfolg bei der Abnahme der HIV-Prävalenz zu erwarten.

Der Endverbraucherpreis für die die unterschiedlichen Kondommarken schwankt je nach Marke und Einkommensgruppe zwischen 0,5 %, 1 %, 4 % und 6 % des verfügbaren Haushaltseinkommens für ein Paar-Verhütungsjahr (120 Kondome). Insgesamt ist die Gestaltung der Verkaufspreise angemessen, um bei den gegebenen geringen Einkommen großer Teile der Bevölkerung eine möglichst weite Verbreitung der Kondome zu erreichen. Eine Ausnahme ist ein Kondom für Frauen, dessen Verkaufspreis für ländliche Einkommensverhältnisse nicht vertretbar ist.

Die Durchschnittskosten für 1 Paar-Verhütungsjahr lagen unter Berücksichtigung der Anschaffungskosten und der Kosten für die Vermarktung im Programm Familienplanung / HIV-Prävention I bei 65 EUR pro Paar-Verhütungsjahr. Im Programm Familienplanung / HIV-Prävention II konnten diese Kosten auf 34,5 EUR pro Paar-Verhütungsjahr fast halbiert werden.

Durch die mit der Kondomnutzung einhergehende HIV-Prävention werden vor allem Frauen entlastet, da ihnen maßgeblich die Betreuung und Versorgung AIDS-kranker Familienangehöriger obliegt. Darüber hinaus wurden durch die gezielte Aufklärung über HIV/AIDS und insbesondere über die Nutzung von Frauenkondomen junge Frauen und weibliche Prostituierte in die Lage versetzt, das Risiko einer Infektion zu verringern. Außerdem werden sie darin gestärkt (insbesondere Männern gegenüber) eigenverantwortlich ihre Interessen wahrzunehmen.

Die Kondome werden durch starke Subventionierung zu erschwinglichen Preisen angeboten, wodurch vor allem der armen Bevölkerung der Zugang zu HIV-Prävention erleichtert wird. Darüber hinaus wird durch die Erschließung von Verkaufsstellen in kleinen ländlichen Orten insbesondere die Versorgung der armen Bevölkerung verbessert.

Nennenswerte Umweltbelastungen sind nicht zu erwarten. Die Vorhaben waren nicht auf „Partizipation/Gute Regierungsführung“ ausgerichtet. Allerdings bewerten wir Zulassung und Aufbau von Social Marketing Agenturen zur Bekämpfung von HIV-Aids als einen sinnvollen Beitrag zur Guten Regierungsführung.

Zusammenfassend kommen wir zu folgender Bewertung der entwicklungspolitischen Wirksamkeit des Vorhabens:

Relevanz: Das Vorhaben ist auch aus heutiger Sicht sektoral gerechtfertigt: HIV/AIDS hat weiterhin Priorität im entwicklungspolitischen Kontext Namibias. Aufgrund der sehr hohen Prävalenzrate von HIV/AIDS und der damit verbundenen hohen volkswirtschaftlichen Kosten hat das FZ-Vorhaben an einem zentralen fortdauernden Engpass der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung in Namibia angesetzt. Die in Programmprüfungsberichten angenommene Wirkungskette durch die Lieferung und Verkauf subventionierter Kontrazeptiva einen Beitrag zur HIV/AIDS-Bekämpfung zu leisten, und damit die Gesundheitssituation zu verbessern ist unverändert gültig. Die Zusammenarbeit der in diesem Bereich engagierten unterschiedlichen Geber ist als positiv zu bewerten. Das durch die FZ aufgebaute Social Marketing Programm wurde zum festen Bestandteil der Nationalen HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie. Die Vorhaben entsprechen in hohem Maße den entwicklungspolitischen Prioritäten des Landes und den Zielen der deutschen Entwicklungspolitik. Insgesamt wird die Relevanz beider Vorhaben als gut bewertet (Stufe 2).

Effektivität: Die Programmziele wurden zum einen auf die Verbesserung der Versorgung der namibischen Bevölkerung mit qualitativ hochwertigen und trotzdem preisgünstigen Kondomen und zum anderen auf die Verbesserung der Aufklärung der namibischen Bevölkerung über HIV/AIDS, STI, Familienplanung und über die korrekte Benutzung der Kondomen ausgerichtet. Als Indikatoren für die Zielerreichung wurden die Kondom-Verkaufszahlen festgelegt. Die Vorhaben haben die vorgegebenen Vermarktungsziele erreicht und z.T. deutlich übertroffen. Gemäß den durchgeführten KAP-Studien (Knowledge, Attitudes & Practice) konnte eine Steigerung der „frequent condom-users“ von 49 % auf 90 % und gute Kenntnisse über HIV-Infektion festgestellt werden. Die Kenntnisse über STD blieben aber weiterhin auf einem niedrigen Niveau (10 %). Insgesamt bewerten die Effektivität beider Vorhaben mit gut (Stufe 2).

Effizienz: Zu den wichtigsten Parametern zur Messung der Effizienz bei Social-Marketing Programmen zählen die Kosten für ein Jahr Empfängnisverhütung (Paar-Jahre-Verhütung – Couple-Year Protection, CYP). Die Differenzierung der Verkaufspreise in Namibia entspricht internationalen Standards. Mit Ausnahme der Frauenkondomen wird das Ziel, dass die Haushaltsbelastung für 1 Paar-Verhütungsjahr 1 % des

Einkommens nicht überschreiten sollte, durchgängig erreicht. Kondome für Frauen haben jedoch nur einen geringen Anteil an der Gesamtheit der vermarkteten Kondome. Unter Berücksichtigung der Anschaffungs- und Vermarktungskosten liegen die Kosten für 1 Paar-Verhütungsjahr mit rd. 65 EUR in Phase I und rd. 34 EUR in Phase II vergleichsweise hoch. Diese Kosten halten wir für aufgrund der besonderen Rahmenbedingungen in Namibia (geringe Bevölkerungsdichte, aufwendige Vertriebsstruktur) und aufgrund des Charakters des Programms als eine notwendige Anschubfinanzierung für die HIV/AIDS-Prävention für gerechtfertigt. Eine Allokationseffizienz lässt sich quantitativ kaum darstellen, da Angaben zu vermiedenen Kosten in der Gesundheitspflege, in Wirtschaft und Verwaltung nicht mit Gewissheit festgestellt werden können. Insgesamt bewerten wir die Effizienz beider Vorhaben mit zufrieden stellend (Stufe 3).

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen: Als Oberziel der FZ-Vorhaben war bei Programmprüfungen die Verringerung des Anstiegs der Neuinfektionsraten für HIV und STD bzw. Senkung der Infektionsraten und die Verbesserung der Möglichkeiten zur Familienplanung auf Basis individueller Entscheidungsfreiheit genannt worden ohne – aufgrund der komplexen Wirkungszusammenhänge – mit Indikatoren belegt zu werden. Da die Langzeit-Auswirkungen von HIV/AIDS auf die Bevölkerungszahl nur schwer vorhersehbar waren, wurde von dem ursprünglichen Ziel der Phase I, einer Reduzierung der Geburtenrate, Abstand genommen. Da das MoHSS der Durchführung der Komponente „Pille-danach“ nicht zustimmte, wurde die Familienplanungskomponente (Ziel des Programm II) nicht weiter verfolgt. Das Oberziel der Verringerung des Anstiegs der HIV-Prävalenz konnte nicht erreicht werden. Erreicht wurde eine Stabilisierung. Besonders positive zu bewerten sind demgegenüber die strukturellen Wirkungen der beiden Vorhaben, Sie hatten als erste nationale Initiative zur HIV-Prävention sehr große Hindernisse in einem sozial konservativen Umfeld zu überwinden. Letztendlich trugen beide Vorhaben entscheidend dazu bei, das Thema HIV/AIDS und die Prävention durch die Kondomnutzung gesellschaftlich zu enttabuisieren. Die FZ-Vorhaben trugen direkt zur Erreichung des MDG 6 (Bekämpfung von HIV/AIDS) und durch die vermiedene Infizierung zur Verbesserung der Müttergesundheit (MDG 5) und Reduzierung der Kindersterblichkeit (MDG 4) bei. Vor allem aufgrund der strukturellen Wirkungen bewerten wir die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen beider Vorhaben mit gut (Stufe 2)

Nachhaltigkeit: Wesentliches Risiko bei Social-Marketing Programmen ist die Sicherstellung der Nachhaltigkeit. Trotz der eingeleiteten Maßnahmen, wie Umstrukturierung von NaSoMa in eine juristisch eigenständige Organisation („non-profit Company“) und der Konzipierung einer Ausstiegsstrategie im Rahmen des FZ-Programms Familienplanung / HIV-Prävention III ist die Nachhaltigkeit der Trägerstruktur mit hohen Risiken behaftet. Die Einnahmen aus den Verkäufen reichen bei weitem nicht aus, die Betriebskosten zu decken und die weitere Beschaffung von Kontrazeptiva zu finanzieren. Die Nachhaltigkeit im Sinne einer vollständigen Unabhängigkeit von externer Finanzierung ist allerdings auch nicht zu erwarten. Die ungünstigen Rahmenbedingungen, vor allem der Vertrieb kostenloser Kondome durch das Gesundheitsministerium verstärken dieses Risiko. Die NaSoMa wird längerfristig auf externe Finanzierungen angewiesen bleiben. Das derzeit in der Durchführung befindliche Vorhaben Familienplanung / HIV-Prävention III kann dazu beitragen, die derzeit noch bestehenden Risiken weiter zu mindern und weitere Optionen für eine verlässliche und langfristig angelegte Verfügbarkeit weiterer externer Unterstützung darzustellen. Wir bewerten die Nachhaltigkeit beider Vorhaben als zufrieden stellend (Stufe 3).

Unter Abwägung der o.g. Teilkriterien messen wir beiden Vorhaben eine zufrieden stellende entwicklungspolitische Wirksamkeit bei (Stufe 3).

## **Projektübergreifende Schlussfolgerungen**

- Für eine verstärkte Verankerung und zur Absicherung der Nachhaltigkeit bietet es sich auch im Rahmen des Social Marketing an, Krankenhäuser, Gesundheitsstationen, niedergelassene Ärzte, Hebammen, private Laboreinrichtungen in die Zielgruppe des Marketing einzubeziehen. Dadurch würden die strukturellen Wirkungen des Social Marketing deutlich verstärkt.
- Die Abhängigkeit der Social Marketing Agenturen von externer Finanzierung zur Sicherstellung nachhaltiger Aufklärungsarbeit und Verteilung von subventionierten Kontrazeptiva ist eine der zentralen Herausforderungen von Social Marketing Programmen. Zu häufig sind externe Finanzierungen zeitlich begrenzt. Deshalb sollte das income generating der Social Marketing Agenturen, d.h. die Schaffung einer materiellen Basis für finanzielle Unabhängigkeit (z.B. durch Mieteinnahmen aus eigenen Gebäuden, eigene Wirtschaftsbetriebe, Schulungskurse für niedergelassene Ärzte) schon in der Projektkonzeption von Beginn an enthalten sein.

## 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	zufrieden stellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
Stufe 4	nicht zufrieden stellendes 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 (zufrieden stellende 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 „zufrieden stellend“ (Stufe 3) bewertet werden.