

## Ex Post-Evaluierung: Kurzbericht Tschad: Familienplanung und HIV-Prävention IV



<b>Sektor</b>	13040 (Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten und HIV/AIDS)	
<b>Vorhaben/Auftraggeber</b>	Familienplanung und HIV-Prävention Phase IV – BMZ-Nummer 2002 66 783	
<b>Projekträger</b>	AMASOT	
<b>Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex Post-Evaluierungsbericht: 2012*/2012</b>		
	Projektprüfung (Plan)	Ex Post-Evaluierung (Ist)
<b>Investitionskosten</b>	3,70 Mio. EUR	4,20 Mio. EUR
<b>Eigenbeitrag</b>	0,23 Mio. EUR	0,18 Mio. EUR
<b>Finanzierung, davon BMZ-Mittel</b>	3,50 Mio. EUR 3,50 Mio. EUR	4,025 Mio. EUR 4,025 Mio. EUR

\* Vorhaben in Stichprobe

**Projektbeschreibung.** Das Vorhaben sollte dazu beitragen, die HIV-Infektionsrate und die Übertragung anderer sexuell übertragbarer Krankheiten zu verringern. Es beinhaltete sowohl die Weiterführung und Ausdehnung der Social Marketing Aktivitäten durch die nationale Social Marketing Agentur AMASOT (Vermarktung qualitativ hochwertiger und preislich erschwinglicher Kondome sowie Aufklärungs- und Werbemaßnahmen) als auch die Überführung und Eingliederung des bilateralen Vorhabens in das 2005 neu anlaufende CEMAC-Regionalvorhaben „HIV/AIDS-Prävention in Zentralafrika“ (BMZ-Nr. 2004 65 021), welches neben dem Tschad auch Kamerun und die Zentralafrikanische Republik umfasste. Das Vorhaben wurde zwischen 2005 und 2009 durchgeführt.

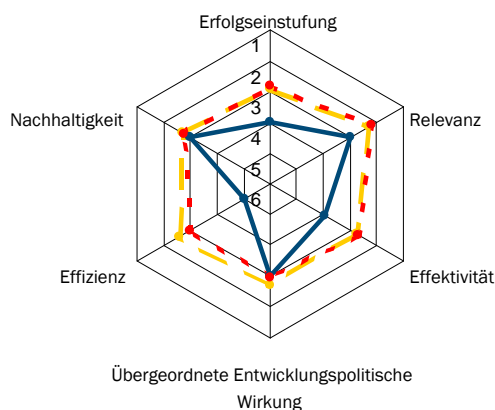
**Zielsystem:** Übergeordnetes entwicklungspolitisches Ziel des Vorhabens war es, einen Beitrag zur Reduzierung der Ausbreitung der HIV/AIDS-Epidemie und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten sowie zu einem Rückgang der Stigmatisierung und sozialen Ausgrenzung Betroffener zu leisten. Anders als in den Phasen I-III und konträr zu dem Titel des Vorhabens wurde ein Beitrag zur Reduzierung ungewollter Schwangerschaften (Familienplanung) nicht angestrebt. Programmziele waren eine gesteigerte Nachfrage nach Kondomen sowie eine positive Verhaltensänderung bei der Zielgruppe.

**Zielgruppe:** Zielgruppe des Vorhabens war die sexuell aktive Bevölkerung (15-49 Jahre) im Tschad, vor allem HIV/AIDS-Risikogruppen wie Jugendliche, Frauen und mobile Bevölkerungsschichten. Das Vorhaben wurde landesweit durchgeführt. Die Größe der Zielgruppe wurde bei Programmprüfung nicht quantifiziert (Gesamtbevölkerung 11,5 Mio. Einwohner 2011).

### Gesamtvotum: Note 4

Bei positiven Strukturwirkungen (gesellschaftspolitische Ebene) aufgrund erfolgreicher Lobby-Arbeit und schlechter technischer Umsetzung/Betrieb, wird die Zielerreichung zum ausschlaggebenden Faktor. Diese weist gemischte Ergebnisse auf, kann jedoch insgesamt als nicht mehr befriedigend bewertet werden.

### Bewertung nach DAC-Kriterien



<span style="color: blue;">—●—</span> Vorhaben
<span style="color: yellow;">- - -</span> Durchschnittsnote Sektor (ab 2007)
<span style="color: red;">- - -</span> Durchschnittsnote Region (ab 2007)

## ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

**Gesamtvotum:** Das Vorhaben leistete über viele Jahre erfolgreiche Lobbyarbeit im Bereich der HIV-Prävention. Dies zeigt sich in der politischen Unterstützung des Sektors, der Öffnung islamisch-konservativer Kreise gegenüber dem Thema sowie der finanziellen Unterstützung der HIV-Prävention und des Trägers selbst seitens der tschadischen Regierung. Dieser Erfolg ist in einem extrem konservativ-religiösen Ausgangskontext als beachtlich einzuschätzen. Andererseits weist der Träger, die nationale Social Marketing Agentur AMASOT, in den technischen Kernkompetenzen des Social Marketing wie Vertrieb und Begleitforschung ebenso wie im Monitoring und Rechnungswesen – wie in der 2008 durchgeführten Ex Post-Evaluierung der Phasen I-III bereits festgehalten – weiterhin sehr deutliche Schwächen auf. Auch der Consultingeinsatz war nicht adäquat auf diese Defizite zugeschnitten. Damit wurde das politische Kapital nur unzureichend genutzt. Die Programmziele wurden nur teilweise erreicht. Hinsichtlich des Kondomverbrauchs konnten keine Verbesserungen festgestellt werden. Wir bewerten die Wirkung des Vorhabens vor diesem Hintergrund insgesamt als nicht mehr zufriedenstellend. **Note: 4**

**Relevanz:** Als Kernprobleme zur Zeit der Prüfung wurden die anhaltend hohen HIV-Prävalenzraten und die damit verbundenen Kosten im tschadischen Gesundheitswesen sowie die relativ hohen Betreuungskosten für die betroffenen Familien beschrieben. Diese paarten sich mit einem erst langsam erwachenden politischen Bewusstsein für die Bedrohung durch HIV/AIDS und einer sehr ablehnenden Haltung der religiösen Führer insbesondere hinsichtlich der Verwendung und öffentlichen Propagierung von Kondomen. Anders als in den Phasen I-III des Vorhabens (und wie vom Titel des Vorhabens suggeriert) wurde ein Beitrag zur Reduzierung ungewollter Schwangerschaften (Familienplanung) konzeptionell nicht mehr angestrebt. Dies ist zwar konsequent angesichts des Umstandes, dass weiterhin nur Kondome im Programm vermarktet wurden und in der Phase IV keine familienplanungsrelevanten Ziele mehr angestrebt wurden. Angesichts des hohen Bedarfs an Familienplanung im Land und der auch hier noch sehr verschlossenen gesellschaftlichen Haltung erscheint dies jedoch als konzeptionelles Defizit.<sup>1</sup> Sinnvoll wäre es gewesen, neben Kondomen auch hormonelle Kontrazeptiva ins Programm aufzunehmen. Die Konzeption des Vorhabens, subventionierte Kondome mit Verhaltensänderungskommunikation und Aufklärungsarbeit zu kombinieren, ist auch aus heutiger Sicht richtig und zielführend. Das Vorhaben wird in einer Folgephase mittlerweile als Teil eines CEMAC-Regionalvorhabens (Tschad, Kamerun, Zentralafrikanische Republik) zur HIV-Bekämpfung fortgeführt, da Gesundheit kein Schwerpunkt der deutschen Zusammenarbeit mit dem Tschad mehr ist. Die Durchführungsorganisation AMASOT ist integraler Bestandteil der nationalen HIV-Strategie und ist damit in die sektorale Koordination eingebunden. AMASOT erhält als solcher auch nach wie vor Finanzierungen verschiedener Geber, z.B. der Weltbank und des Global Fund. Sektorale Unstimmigkeiten ergaben sich im Rahmen des hier evaluierten Vorhabens durch Lieferungen von Gratiskondomen im öffentlichen Sektor, die – wie in anderen Ländern

---

<sup>1</sup> Erst 1993 wurde im Tschad das Gesetz zum Verbot von Familienplanungspropaganda und zum Importverbot von Kontrazeptiva abgeschafft. MASOCOT – die Vorgängerorganisation von AMASOT – war 1995 die erste Organisation, die Kondome im Tschad einführte.

auch – in den informellen Sektor einsickern und dort in Konkurrenz zum Social Marketing Produkt auftreten. Die Relevanz des Vorhabens bewerten wir als zufriedenstellend. **Teilnote: 3**

**Effektivität:** Als Programmziele wurden bei Programmprüfung eine verbesserte Verfügbarkeit von Kondomen und eine positive Verhaltensänderung bei der Zielgruppe definiert. Dies ist aus heutiger Sicht insofern zu korrigieren, als nicht die Zurverfügungstellung, sondern die erhöhte Nutzung von Kondomen eines der relevanten Programmziele darstellt. Die für die Ex Post-Evaluierung genutzte Zielformulierung lautet entsprechend: „Verbesserte Nutzung von Kondomen und positive Verhaltensänderungen bei der Zielgruppe“. Die ursprünglichen Programmzielindikatoren wurden im Laufe des Vorhabens an die des CEMAC-Regionalvorhabens zur HIV-Prävention angepasst, da das Vorhaben im Tschad integriert werden sollte. Im Zuge der Ex Post-Evaluierung wurden diese angepassten Indikatoren weitestgehend übernommen. Sie lauten wie folgt:

1. Anstieg des Anteils der im Rahmen von Knowledge, Attitude, Practice Studien (KAP-Studien) befragten Personen, die über eine Änderung des Risikoverhaltens berichten (15-24 J.) von 21,3% (2005) auf 40% (2008).
2. Anstieg des Anteils der im Rahmen von KAP-Studien befragten Personen, die eine verbesserte Kenntnis über HIV/AIDS-Präventionsmöglichkeiten zeigen (15-49 J.) von 14,2% (2005) auf 60% (2008).
3. Anstieg des durchschnittlichen Kondomverbrauchs pro Einwohner pro Jahr von 0,47 (2005) auf 0,75 (2011).

Die KAP-Studie von 2007 zeigt eine generelle Verbesserung verschiedener Wissens- und Verhaltensindikatoren in Bezug auf HIV/AIDS. So haben – nach eigenen Angaben – im Vergleich zu 2005 (21,3%) mehr als doppelt so viele Jugendliche zwischen 15-24 Jahren ein verbessertes Risikoverhalten gezeigt (50,6%) – d.h. weit mehr als geplant. Über 41% der Allgemeinbevölkerung wiesen bessere Kenntnisse zur HIV/AIDS Prävention auf (2005: 14,2%), d.h. sie können spontan drei Präventionsmethoden nennen. Dieser Wert wiederum liegt einiges niedriger als der angestrebte, der allerdings aus heutiger Sicht zu ambitiös angesetzt war. Aktuellere Daten zu diesen beiden Indikatoren lagen zum Zeitpunkt der Ex Post-Evaluierung nicht vor. Angesichts der positiven Entwicklungen gelten die beiden Indikatoren als erreicht. Indikator 3 hingegen wurde nicht erreicht. Ausgehend von einer Gesamtbevölkerung von 11,5 Mio. lag der durchschnittliche jährliche Kondomverbrauch von Social Marketing Kondomen in 2011 pro Einwohner bei nur 0,38 und damit noch unter dem Ausgangswert von 2005. Daten hinsichtlich des Kondomverbrauchs aller erhältlichen Kondommarken liegen nicht vor. Angesichts der Tatsache, dass zwar positive Entwicklungen im Bereich Kenntnis und Einstellung, jedoch keine Verbesserungen bei der Nutzung von Kondomen festgestellt werden konnten, bewerten wir die Effektivität des Vorhabens als nicht mehr zufriedenstellend. **Teilnote: 4**

**Effizienz:** Die Programmdauer wurde durch zusätzliche Finanzierungen von 36 auf 42 Monate verlängert (10/2005 – 3/2009), um den Übergang zur zweiten Phase des CEMAC-Regionalvorhabens, in das der Tschad integriert wurde, zu überbrücken. Die Verkaufszahlen blieben hinter den Zielwerten zurück: Insgesamt wurden trotz der Laufzeitverlängerung nur 11,8 Mio. Kondome statt der geplanten 12,0 Mio. Kondome vertrieben - umgerechnet auf die ursprüngli-

che Laufzeit sind dies nur 84% des Planwertes. Weitere 1,1 Mio. Kondome wurden bei einer Plünderung des AMASOT-Lagers Anfang 2008 gestohlen und fanden sich großteils auf dem lokalen Schwarzmarkt wieder. Zusätzlich wurden im Rahmen eines CEMAC-Pilotprojekts rund 21.000 Frauenkondome verkauft. Zusammengenommen entspricht dies 107.677 Paarverhütungsjahren (Couple Years of Protection, CYP) bzw. 92.295 CYP auf 36 Monate (ursprüngliche Programmdauer) umgerechnet bei einer geplanten Anzahl von 100.000 CYP. Auch lagen die jährlichen Verkäufe insgesamt pro Kopf der Gesamtbevölkerung mit durchschnittlich 0,4 Kondomen pro Einwohner noch sehr niedrig. Hier ist jedoch auch der schwierige kulturelle Kontext zugute zu halten. Das Vertriebssystem verlief bis 2007 noch weitgehend über den Direktvertrieb, d.h. ein erheblicher Teil der Kondome wurde von AMASOT-Verkäufern an den Einzelhandel geliefert, womit AMASOT zugleich mit den Großhändlern in Konkurrenz trat. Trotz der Einführung des vorbildlichen kamerunischen Vertriebssystems in 2008, bei dem in konzertierten Aktionen neue Verkaufsstellen erschlossen werden, gelang die tatsächliche Umstellung des Vertriebs von „push“ (angebotsorientiert) auf „pull“ (nachfragegetrieben) nicht.<sup>2</sup> Die Verkäufer von AMASOT arbeiten – hinsichtlich der Belieferung des Einzelhandels – nach wie vor großteils parallel zum Großhandel, und das interne Anreizsystem befördert diese Praxis (Anreize auf eigene Verkäufe und eröffnete Verkaufsstellen – ohne das gesamte Vertriebsnetz im Auge zu behalten). Die Programmkosten/Paraverhütungsjahr liegen bei 39 EUR/CYP (Basis 120 Kondome/CYP - die 2008 gestohlenen eingerechnet), d.h. leicht über dem Durchschnittswert der Phasen I-III (38 EUR/CYP) und auch über den Schätzungen bei Prüfung (35 EUR/CYP) sowie weit über dem regionalen Durchschnitt. Dies ist im Wesentlichen den technischen Schwächen im Vertriebssystem und den damit geringen Verkaufszahlen zuzuschreiben. Die Aufklärungsmaßnahmen scheinen allgemein professioneller durchgeführt worden zu sein als der Vertrieb. Da diese jedoch nicht gemonitort wurden und auch keine Begleitstudien wie Prä- und Posttests vorliegen, bleibt diese Aussage eher spekulativ. Vor dem Hintergrund der deutlichen Vertriebsschwächen bewerten wie die Effizienz des Vorhabens mit unzureichend. **Teilnote: 5**

**Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen:** Das Oberziel wurde zu Programmprüfung wie folgt definiert: Beitrag zur Reduktion von Neuinfektionen mit HIV und sexuell übertragbaren Infektionen (STI) sowie Beitrag zum Rückgang der Stigmatisierung und Ausgrenzung Betroffener. Als Oberzielindikator wurde zu Programmprüfung die Reduktion der HIV-Inzidenz (Neuinfektionen) bei ausgewählten Zielgruppen (Frauen und Jugendliche) vorgesehen. Dieser Indikator ist auch aus heutiger Sicht angemessen. Hinsichtlich des STI-Ziels sollte aus heutiger Sicht ein separater Indikator genutzt werden, nämlich der Rückgang der STI-Prävalenz. Da kein international anerkannter Indikator für das Oberziel des Rückgangs der Stigmatisierung vorliegt, wird an dieser Stelle auf den in den KAP-Studien eingeführten Indikator hinsichtlich der Verbreitung von Vorurteilen gegenüber HIV-Infizierten zurückgegriffen. Hinsichtlich der Entwicklung der HIV-Inzidenz liegen keine Daten vor. Nach Schätzungen von UNAIDS ist die HIV-Prävalenz (Anteil der HIV-Infizierten in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe) im Tschad leicht rückläufig, was auf

---

<sup>2</sup> D.h. ein System, bei dem durch gezielte Aktionen die Nachfrage angekurbelt wird, so dass diese das Vertriebssystem „zieht“, statt dass durch großzügige Margen, Boni und sonstige Anreize bei den Vertriebspartnern die Ware in den Market „hineingedrückt“ wird.

einen Rückgang der Neuinfektionen schließen lassen könnte. Die Weltbank geht hingegen von einem leichten Anstieg der Prävalenz von 3,3% in 2004 auf 3,4% in 2011 aus. Wie bedeutend der Beitrag von Verhaltensänderungen und Kondomgebrauch im Vergleich zu medikamentöser Prävention und lebensverlängernden Wirkungen antiretroviraler Therapien auf die Entwicklung der HIV-Prävalenz ist, lässt sich mangels aussagekräftiger Studien nicht beziffern. Es ist allerdings plausibel anzunehmen, dass das Vorhaben zu einer Reduzierung von Neuinfektionen beigetragen hat - neben dem Vertrieb von Kondomen auch durch seine politische Arbeit, die wesentlich für die gesellschaftliche und politische Enttabuisierung des HIV-Themas war und dadurch den Weg freimachte für aktives staatliches Handeln und weiteres Geberengagement. Die politische Anerkennung des HIV-Problems hat sich inzwischen drastisch verändert; der Staat nimmt eine deutlich aktivere Rolle in der HIV-Bekämpfung ein. So ist seit 2006 die anti-retrovirale HIV-Therapie (ART) im Tschad frei zugänglich, und 48% der registrierten HIV-Infizierten sind in Therapie. 2007 wurden ein nationales AIDS-Komitee gegründet und eine nationale HIV/AIDS-Strategie verabschiedet. Insgesamt ist diese Öffnung auch auf die jahrelange intensive Öffentlichkeitsarbeit des FZ-Vorhabens zurückzuführen. Die Ergebnisse der KAP-Studie 2007 ergaben zudem eine deutliche Reduzierung bei der Stigmatisierung und der sozialen Ausgrenzung von HIV-Infizierten bzw. HIV-Positiven im Tschad. Während im Jahre 2005 noch 9,5% der Befragten erklärten, keine Vorbehalte gegenüber HIV-Positiven oder AIDS-Kranken zu haben, erklärten im Jahr 2007 schon 28,8% der befragten Personen, dass dies der Fall sei. Hinsichtlich der Entwicklung der STI-Prävalenz liegen keine Daten vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Nutzung von Kondomen auch positive Wirkungen für die Prävention von STI-Neuinfektionen hat. Insgesamt lässt sich festhalten, dass es plausibel ist anzunehmen, dass das Programm einen Beitrag zur Oberzielerreichung erbracht hat, dieser jedoch aufgrund der schwachen Betriebsergebnisse (s. Effizienz) deutlich geringer ausgefallen sein dürfte als zu erwarten war. Positiv zu werten ist die gesellschaftspolitische Öffnung gegenüber dem Thema HIV/AIDS, die sich in einem Rückgang der Stigmatisierung und Ausgrenzung Betroffener zeigt und die u.a. der zähen Advocacy-Arbeit von AMASOT zu verdanken ist. Vor diesem Hintergrund bewerten wir die übergeordneten Wirkungen als zufriedenstellend. **Teilnote: 3**

**Nachhaltigkeit:** Das FZ-finanzierte HIV-Vorhaben schneidet nicht nur in Bezug auf die Programmkosten/CYP (39 EUR/CYP) im regionalen Durchschnitt stark unterdurchschnittlich ab (Durchschnittswert für Subsahara Afrika: 18 EUR/CYP), sondern auch in Bezug auf die Programmkostendeckung durch Verkaufseinnahmen. Die Gesamtprogrammkostendeckung lag bei 4%, die Betriebskostendeckung (laufende Kosten + Personal) bei 12% (Durchschnittswerte für Subsahara Afrika: 15% / 85%). Allerdings schneidet AMASOT als Organisation im Vergleichszeitraum 2006-2008 weitaus besser ab als das FZ-Programm per se, da das Gros der Einnahmen aus den Verkäufen von (nicht FZ-finanzierten) Moskitonetzen und oralen Rehydrationslösungen und nicht von Kondomen erzielt wurde, so dass AMASOT als Organisation bei einer Gesamtkostendeckung von 16% lag, was für Subsahara Afrika ein vergleichsweise guter Wert ist. Wie auch in anderen vergleichbaren Programmen reicht dies noch nicht aus, um sich ohne fremde Hilfe zu finanzieren. AMASOT hat jedoch eine fortlaufende externe Finanzierung. Es ist Teil des FZ-finanzierten CEMAC-Regionalvorhabens und erhält zusätzliche Finanzierungen vom Global Fund, der Weltbank und anderen Gebern. AMASOT kann aufgrund seines Status als gemeinnüt-

zige NGO zudem staatliche Subventionen beantragen. Dies ist für SM-Vorhaben außergewöhnlich. Insgesamt kann die institutionelle und finanzielle Nachhaltigkeit daher als zufriedenstellend eingeschätzt werden. Allerdings ist eine Behebung der Defizite im Vertriebssystem (s. Effizienz) für die Nachhaltigkeit AMASOTS auf Dauer unerlässlich. In Bezug auf die Wirkungen kann man von einem gewissen Grad an Nachhaltigkeit ausgehen. Die KAP-Studien und auch die Sektorreformen belegen, dass das Thema HIV trotz der anfänglichen massiven religiösen Widerstände eine gesellschaftliche und politische Öffnung erfahren hat. Dies wird sich nicht mehr so leicht rückgängig machen lassen, braucht jedoch ein weiterhin konstantes Engagement in der Aufklärungsarbeit. Risikoverhalten zu verändern, z.B. durch vermehrte Kondomnutzung, und religiöse Widerstände abzuschmelzen ist eine mühsame Arbeit, die im Tschad aufgrund des sozio-ökonomischen und kulturellen Umfeldes nur langsam voranschreitet. Insgesamt bewerten wir die Nachhaltigkeit als noch zufriedenstellend. **Teilnote: 3**

## 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