

Ex-post-Evaluierung: Kurzbericht BURUNDI: Sektorprogramm Gesundheit II



Sektor	12230 Infrastruktur im Bereich Basisgesundheits	
Vorhaben/Auftraggeber	Sektorprogramm Gesundheit, Phase II - BMZ Nr. 1995 65 748* inkl. Begleitmaßnahme, BM - BMZ Nr. 2007 70 016	
Programmträger	Gesundheitsministerium Burundi	
Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex-post-Evaluierungsbericht:	Jahr/Jahr	
	Projektprüfung (Plan)	Ex-post-Evaluierung (Ist)
Investitionskosten (gesamt)	10,30 Mio. EUR	11,80 Mio. EUR
Eigenbeitrag	0,05 Mio. EUR	0,05 Mio. EUR
Finanzierung, davon BMZ-Mittel	10,25 Mio. EUR 10,25 Mio. EUR	11,75 Mio. EUR** 11,75 Mio. EUR

*Vorhaben in Stichprobe 2013, ** davon 1,5 Mio. EUR für BM

Kurzbeschreibung: Das Sektorprogramm bestand aus zwei Komponenten, nämlich der Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit über das staatliche Programm für reproduktive Gesundheit (Programme National de Santé Reproductive – PNSR), der Komponente 1 (rd. 2/3 der FZ-Mittel), und einem Social Marketing Programm zur HIV-Prävention über eine Nichtregierungsorganisation, der Komponente 2 (rd. 1/3 der FZ-Mittel). Beide Komponenten unterstützten Kampagnen zur Aufklärung und Änderung von Verhaltensweisen sowie die Bereitstellung qualitativ hochwertiger Kontrazeptiva und Kondome – sie fokussierten sich jedoch auf unterschiedliche Themen und abweichende Zielgruppen.

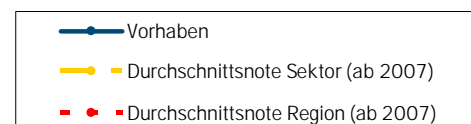
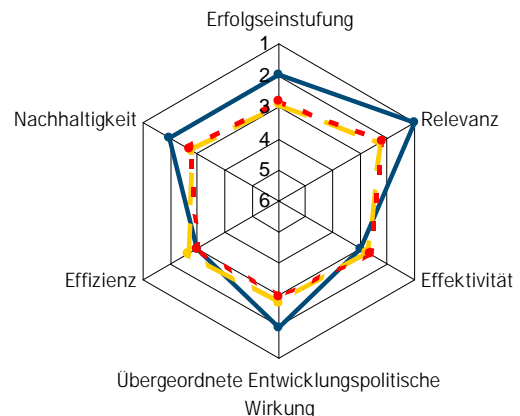
Zielsystem: Das Vorhaben sollte einen Beitrag zur Verbesserung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit der burundischen Bevölkerung und zur Verringerung des Bevölkerungsdrucks auf die begrenzten Ressourcen des Landes leisten (Oberziel). Programmziele waren die Veränderung der Einstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung in Bezug auf Familienplanung und HIV/AIDS-Prävention sowie die erhöhte Nutzung moderner Kontrazeptiva (einschließlich Kondome). Die im Rahmen des Vorhabens durchgeführten Aufklärungsmaßnahmen sollten zu einer gesteigerten Nachfrage nach Kondomen und anderen Kontrazeptiva führen. Durch die Verbesserung des Angebots von Kondomen und anderen Kontrazeptiva sollte die gesteigerte Nachfrage befriedigt werden, die wiederum die Ansteckung mit HIV/AIDS verringern und die kontrazeptive Prävalenz erhöhen sollte. **Zielgruppe** des Vorhabens war die gesamte Bevölkerung Burundis im reproduktiven Alter zwischen 15 und 49 Jahren, insbesondere Frauen (Komponente 1) und Jugendliche (Komponente 2).

Gesamtvotum: Note 2

Insgesamt wird die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens als gut eingestuft.

Bemerkenswert: Mit dem Vorhaben ist es gelungen, in Burundi in einer Post-Konflikt-Situation ein System zur Verteilung von Kontrazeptiva aufzubauen, das sicherstellt, dass alle Gesundheitseinrichtungen im öffentlichen Sektor zuverlässig über alle angebotenen Kontrazeptiva verfügen. Durch Fortbildungsmaßnahmen und Bewusstseinsbildung konnte zur Veränderung zentraler Indikatoren der reproduktiven Gesundheit beigetragen werden. Da das nationale burundische Programm zu fast zwei Dritteln durch das FZ-Programm finanziert wurde, hatte dieser Beitrag eine hohe Signifikanz

Bewertung nach DAC-Kriterien



RAHMENBEDINGUNGEN UND EINORDNUNG DES VORHABENS

Der Bürgerkrieg in Burundi zwischen 1993 und 2003 verhinderte über mehr als ein Jahrzehnt die wirtschaftliche und soziale Entwicklung des Landes. Am Ende des Bürgerkriegs war die Infrastruktur zerstört, qualifiziertes Personal hatte das Land verlassen, und Burundi lag bezüglich seiner wirtschaftlichen und sozialen Daten am unteren Ende der ärmsten Länder Afrikas. Nachdem ein ursprünglich 1995 gemeinsam mit der Weltbank geplantes Vorhaben zur Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur in einigen Provinzen kurz nach Beginn 1995 abgebrochen werden musste (bis dato waren Kosten von EUR 0,4 Mio. angefallen), wurde gleich nach dem Bürgerkrieg der Versuch unternommen dieses Programm neu zu konzipieren und auf die dann dringendsten gesundheitlichen und demografischen Probleme des Landes auszurichten. Die vorliegende Ex-post-Evaluierung konzentriert sich auf die Bewertung des nach den Kriegswirren umgesetzten Programms (rd. 96 % der FZ-Mittel).

ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

Gesamtvotum

Insgesamt wird die entwicklungspolitische Wirksamkeit des Vorhabens als gerade noch gut eingestuft.

Note: 2

Relevanz

Zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme des Programms 2004 wuchs die Bevölkerung von damals 7,5 Mio. mit 3,4% p.a., was angesichts der bestehenden hohen Bevölkerungsdichte des Landes von fast 300 Einwohnern pro qkm nicht verkraftbar war und wegen der sehr begrenzten natürlichen Ressourcen die Konfliktsituation des Landes weiter verschärfte. Unter anderem wegen einer hohen Müttersterblichkeitsrate von 1000/100.000 Geburten und einer Kindersterblichkeitsrate von 190/1000 Kindern bis zu 5 Jahren lag die durchschnittliche Lebenserwartung 2004 nur bei 43,1 Jahren. Auch die relativ hohe HIV/AIDS-Prävalenzrate von 2,3% war besorgniserregend. Unter diesen Umständen war es sinnvoll, das Programm nach Beilegung des Konflikts neu auszurichten – die Prioritäten im Gesundheitsbereich hatten sich als Konsequenz des Konflikts stark verändert.

Die schon bei Programmbeginn sehr unbefriedigenden Gesundheitsdaten Burundis und insbesondere die für die bestehende Bevölkerungsdichte viel zu hohe Fertilitätsrate zeigen, dass ein Programm zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zur Begrenzung des Bevölkerungsdrucks auf die natürlichen Ressourcen von hoher entwicklungspolitischer Relevanz war. Mit dem Ansatz, einerseits über den öffentlichen Sektor die Familienplanung und die Mutter-Kind-Gesundheit zu fördern (Komponente 1) und andererseits über das Social Marketing die über den öffentlichen Sektor schwer erreichbare Zielgruppe der Jugendlichen, vor allem in Hinblick auf HIV/AIDS-Prävention anzusprechen (Komponente 2), weist das Vorhaben eine etwas komplizierte Durchführungsstruktur auf. Diese Durchführungsstruktur ist aber deswegen richtig gewählt, weil die sehr unterschiedli-

chen Zielgruppen nur auf diese Weise erreichbar waren. Im Übrigen konnten beide Komponenten des Vorhabens wechselseitig von den in beiden Programmteilen durchgeführten Aufklärungs- und Verhaltensänderungsmaßnahmen profitieren.

Während die Komponente zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit über das staatliche PNSR über den gesamten Programmverlauf gut mit den Aktivitäten anderer bilateraler und multilateraler Geber abgestimmt werden konnte, gelang es nur unzureichend das nationale AIDS-Programm dazu zu bewegen, die Aktivitäten der Social Marketing-Komponente mit den übrigen geberfinanzierten Maßnahmen der HIV/AIDS-Prävention und -Behandlung zu koordinieren.

Die Relevanz des Programms zeigt sich auch darin, dass seine Ziele sich völlig mit den Prioritäten der burundischen Regierung decken, wie sie zum Beispiel in den drei Prioritäten der Nationalen Gesundheitspläne 2006-2010 oder 2011-2015 (Plan Nationale de Développement Sanitaire – PNDS) oder im Nationalen Strategieplan zur Bekämpfung von HIV/AIDS 2007-2011 (Plan National de Lutte contre le VIH/SIDA) festgelegt sind. Im Übrigen entspricht die Ausrichtung des Programms den Schwerpunkten der deutschen Entwicklungspolitik und drei der 8 Millenniumsziele bezüglich der Verbesserung der Müttergesundheit, der Verringerung der Kindersterblichkeit und der Bekämpfung der HIV/AIDS-Epidemie. Daher stimmt die Ausrichtung des Programms mit den Prioritäten der nationalen und globalen Entwicklungspolitik überein.

Teilnote: 1

Effektivität

Die Programmziele waren Veränderung der Einstellungen und Verhaltensweisen der Bevölkerung in Bezug auf Familienplanung und HIV/AIDS-Prävention sowie die erhöhte Nutzung moderner Kontrazeptiva (einschließlich Kondome).

Die Erreichung dieser Programmziele sollte ursprünglich mit insgesamt zehn Indikatoren überprüft werden. Dabei handelt es sich um Indikatoren auf der Outcome- und auf der Outputebene. Entsprechend dem heutigen State of the Art werden bei der Ex-post-Evaluierung vornehmlich die Outcome-Indikatoren herangezogen (in der folgenden Übersicht grau unterlegt). Die weiteren etablierten Indikatoren werden als zusätzliche Hinweise aufgegriffen.

	Indikatoren	Ausgangswert 2006	Ziel 2010	Ergebnis Juni 2013
Komponente 1				
PNSR 1	Anzahl der Mitarbeiter im öffentlichen Gesundheitsdienst, die in der Anwendung von Familienplanung geschult wurden	n.a.	650	1.391

PNSR 2	Prozent staatlicher Gesundheitseinrichtungen, die keine Kontrazeptiva vorrätig haben	n.a.	< 5%	< 1,5%
PNSR 3	Kontrazeptive Prävalenzrate (moderne Methoden ohne Kondome)	5,8%	10%	23%**
PNSR 4	Anzahl regelmäßiger Nutzerinnen von modernen Kontrazeptiva	114.273	200.000	397.148
PNSR 5	Anzahl Frauen im gebärfähigem Alter, die moderne Methoden der Verhütung kennen*	n.a.	15%	98,7%
Komponente 2				
PSI 1	Prozentsatz von Jugendlichen (15-24 Jahre), die wissen, dass sie sich ohne die Nutzung von Kondomen mit HIV anstecken können	81%	86%	86%
PSI 2	Prozentsatz von Jugendlichen, die ein Kondom korrekt benutzen können*	25%	35%	35%
PSI 3	Prozentsatz von Jugendlichen, die ein Kondom bei ihrem letzten Sexualkontakt genutzt haben	54%	60%	54%
PSI 4	Prozentsatz von Jugendlichen, die mindestens einen Verkaufspunkt für Kondome in ihrer Nähe kennen	41%	46%	22%
PSI 5	Abdeckung des Landes mit den Kondomen des Social Marketing Programms, die über Großhändler verteilt wurden	47%	52%	41%

* Wichtige „Vorstufe“ zum Outcome-Indikator; die erhebliche Differenz zwischen Zielwert und tatsächlichem Ergebnis legt die Vermutung nahe, dass der Zielwert angesichts fehlender Ausgangsdaten zu konservativ angesetzt wurde. **Schätzwert
Quellen: Für Werte für 2010 : Schlussberichte der Phase II von GFA bzw. PSI. PNSR Werte für Juni 2013 basieren auf Informationen von GFA . Die PSI Angaben für 2011 und 2013 sind identisch und basieren auf der letzten verfügbaren TRAC-Studie von PSI aus dem Jahre 2011. Wegen Fehlen einer aktuelleren Studie liegen hier keine neueren Werte vor.

Die positiven Veränderungen bei allen Indikatoren, die sich auf die Komponente (1) beziehen, zeigen die guten Ergebnisse der Fortbildungsprogramme für das Personal der staatlichen Gesundheitseinrichtungen in reproduktiver Gesundheit, das ausgezeichnete Funktionieren der Logistik für die große Auswahl der kostenlos bereitgestellten Kontrazeptiva und die weit über die Erwartungen hinausgehende Veränderung der Kenntnisse und Anwendung von modernen Verhütungsmethoden. Die Feldbesuche haben diese Ergebnisse voll bestätigt.

Hingegen belegen die Werte der Komponente (2), ein weniger positives Ergebnis. Für die ersten beiden Indikatoren, die sich auf Änderungen der Kenntnisse der Jugendlichen beziehen, sind die geplanten Änderungen eingetreten. Bezüglich des als einzigem Outcome-Indikator besonders wichtigen Kennwerts, der Nutzung von Kondomen bei Sexualkontakten, hat sich keine Änderung ergeben. Die letzten beiden Indikatoren beziehen sich auf die Abde-

ckung des Landes mit Social Marketing-Kondomen und ihre Zugänglichkeit für Jugendliche. Hier haben sich gegenüber der Ausgangssituation sogar Verschlechterungen der Werte ergeben. Ein Teil dieser Verschlechterung ist vermutlich dadurch eingetreten, dass die Social Marketing-Agentur zur Erhöhung ihrer Effizienz ihre Verteilungspolitik dahingehend geändert hat, dass statt eigener Mitarbeiter für den landesweiten Vertrieb vermehrt private Großhändler eingesetzt werden. Diese Großhändler sind weniger motiviert entlegene Landesteile zu beliefern. Damit haben die Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz des Vertriebssystems negative Auswirkungen auf die Marktdurchdringung erbracht. Im Übrigen ist der hier betrachtete Zeitraum dadurch gekennzeichnet, dass erhebliche Mengen von Gratiskondomen der Weltbank und des Global Fund den Kondommarkt überschwemmt und dabei rd. 80% des Marktes abdeckten. Über die Social Marketing-Komponente wurden etwa 13% des Gesamtkondommarktes versorgt und rd. 7 % wurden über Komponente (1) für Familienplanung verteilt. Der hohe Anteil an Gratiskondomen lässt auf eine deutliche Übersubventionierung der Versorgung mit Kondomen schließen.

Insgesamt können der Komponente (2) bezüglich der Änderungen der Kenntnisse positive Ergebnisse, bezüglich der Sicherstellung der Marktabdeckung mit Kondomen und vor allem aber hinsichtlich der Verhaltensänderung keine zufriedenstellenden Ergebnisse mehr attestiert werden. Die Effektivität der Komponente zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit kann daher als sehr gut, die der Social Marketing-Komponente als nicht mehr zufriedenstellend bewertet werden. Zusammenfassend bewerten wir die Effektivität des Vorhabens mit zufriedenstellend.

Teilnote: 3

Effizienz

Die Effizienz eines so komplexen Programms zur Verbesserung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit lässt sich kaum quantitativ fassen, weil die durch das Vorhaben entstehenden Ergebnisse / Leistungen nicht monetär bewertet werden können und weil es für vergleichbare Vorhaben keine Standardkosten gibt, die zeigen, ob die Programmkosten im üblichen Rahmen liegen. Bezüglich der Effizienz sind beide Komponenten wieder recht unterschiedlich zu bewerten. Die Komponente (1) zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit über PNSR konnte mit insgesamt relativ begrenzten Finanzierungsbeiträgen erhebliche Wirkungen erbringen. Hingegen lassen sich für die Social Marketing-Komponente, auf die etwa 30% der Kosten des Vorhabens entfielen, nur begrenzte Wirkungen zeigen.

Die Komponente (1) des Programms beinhaltete den Aufbau einer Kontrazeptivalogistik für die öffentlichen Gesundheitseinrichtungen, die Ausbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Promotion und Anwendung moderner Kontrazeptiva und die Erstellung angepasster Werbematerialien. Dass das Vorhaben trotz dieser erheblichen Anfangsinvestitionen mit insgesamt begrenzten Finanzierungsmitteln über eine stark verlängerte Laufzeit von fast sieben Jahre die erreichten Wirkungen erzielen konnte, kann sehr positiv bewertet werden.

Vermutlich bestanden keine Alternativen zu den erheblichen, zum Aufbau der staatlichen Versorgungsstruktur erforderlichen Investitionen.

Die begrenzten Wirkungen der Social Marketing-Komponente können zum Teil mit der hohen „Übersubventionierung“ des Marktes erklärt werden, d.h. durch den rd. 80-prozentigen Marktanteil, welcher durch Gratiskondome abgedeckt wird. Auch wurden im Zuge der Umsetzung des FZ-Vorhabens die Verkaufsaktivitäten immer stärker auf urbane Gebiete beschränkt. Dies hängt mit der Umstellung des Vertriebsnetzes auf private Händler zusammen, welches zur Verbesserung der Effizienz der Komponente (2) erfolgte. Der Großteil der Bevölkerung des Landes lebt jedoch in ländlichen Gebieten und wurde damit nur begrenzt erreicht. Hier hat sich ein trade-off zwischen höherer Effizienz und Breitenwirksamkeit ergeben. Gerade aber für Jugendliche gibt es in Burundi außerhalb der Hauptstadt weder ein Angebot an finanzierbaren kommerziellen Kondomen noch einen möglichen Zugang zu den über die staatlichen Kanäle gratis verteilten Kondome. Diese Zielgruppe ist nur über den parallelen Social Marketing-Ansatz erreichbar.

Während die Effizienz der Komponente (1) recht hoch war, wird die Effizienz der Social Marketing-Komponente (2) als nicht mehr zufriedenstellend bewertet. Insgesamt lässt sich die Effizienz des Vorhabens damit als noch zufriedenstellend bewerten.

Teilnote: 3

Übergeordnete Entwicklungspolitische Wirkungen

Nach der Neukonzipierung des Programms 2004 wurde als Oberziel festgelegt, einen Beitrag zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der burundischen Bevölkerung sowie zur Begrenzung des Bevölkerungsdrucks auf die natürlichen Ressourcen zu leisten. Indikatoren zur Messung der Erreichung des Oberziels waren zu Programmbeginn nicht festgelegt worden. Aus heutiger Sicht würde man die Müttersterblichkeitsrate, die Kindersterblichkeitsrate, die Rate der HIV/AIDS-Prävalenz (zur Inzidenz liegen keine Daten vor) und die Fertilitätsrate als Indikatoren zur Messung des Oberziels verwenden - alles Indikatoren, die den Prioritäten der burundischen Regierung und auch zum größten Teil den Millenniumszielen entsprechen. Aus diesem Grunde werden sie zur Bewertung der übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen im Rahmen der Ex-post-Evaluierung herangezogen.

Da die deutsche Entwicklungszusammenarbeit während des Durchführungszeitraums etwa zwei Drittel der gesamten für das nationale Programm zur reproduktiven Gesundheit benötigten Mittel bereitgestellt hat, können die Verbesserungen der Gesundheitsindikatoren zumindest teilweise dem Programm zugeschrieben werden. Das Bevölkerungswachstum ist gesunken und beträgt derzeit 2,6% p.a. (Programmprüfung: 3,5%) – ein allerdings noch immer sehr hoher Wert. Die Fruchtbarkeitsrate hat sich zwischen 2004 und 2012 von 6,8 auf 4,1 Geburten pro Frau deutlich verringert. Die Lebenserwartung ist in diesem begrenzten Zeitraum um 7,8 Jahre auf 50,9 Jahre gestiegen. Die Muttersterblichkeitsrate hat sich auf 800/100.000 Lebendgeburten und die Kindersterblichkeitsrate (Kinder unter 5 Jahren) auf

142/1000 verbessert. Alle diese Werte sind im Vergleich zu anderen Ländern der Region noch immer nicht befriedigend, doch lassen die erheblichen Verbesserungen in der Post-Konflikt-Zeit einen positiven Trend erkennen, der sich vermutlich fortsetzen wird.

Auch die Entwicklung hinsichtlich der HIV/AIDS-Prävalenz mit dem Rückgang von 2,3% auf aktuell 1,3% ist positiv zu beurteilen. Allerdings dürfte die Social Marketing-Komponente der FZ nur einen sehr begrenzten Beitrag hierzu geleistet haben, da die Indikatoren für diese Komponente unzureichende Ergebnisse bzw. Änderungen auf Outcomeebene ergaben. Ferner ist die FZ-Finanzierung in diesem Bereich im Vergleich zu Beiträgen anderer Geber wie des Global Fund, der Weltbank und von USAID eher gering.

Wegen der zielgerichteten Aktivitäten des Programms und wegen der erheblichen Bedeutung des Beitrags der deutschen EZ zur Finanzierung des Programms zur Verbesserung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit in Burundi lässt sich ein klarer Bezug zwischen den Maßnahmen des Vorhabens und der im Laufe des Vorhabens deutlichen Verbesserung der o.g. zentralen Indikatoren herstellen. Einschränkungen müssen hinsichtlich der HIV-Prävalenz gemacht werden, die bei der Gesamtbewertung dem erheblichen Beitrag durch Komponente (1) gegenüber gestellt werden müssen. So gehen wir ex post davon aus, dass das Sektorprogramm Gesundheit II mit seiner ersten Komponente zentrale Beiträge zur Oberzielerreichung leisten konnte, doch in der Gesamtbewertung wegen der nur befriedigenden Bewertung der zweiten Komponente mit gut eingestuft wird.

Teilnote: 2

Nachhaltigkeit

Bezüglich der Nachhaltigkeit des Vorhabens sollen hier drei verschiedene Formen der Nachhaltigkeit unterschieden werden. Die Frage, ob der Partner (burundisches Gesundheitsministerium) in der Lage ist, die zukünftige Finanzierung der durch das Programm erbrachten Aktivitäten zu übernehmen, lässt sich im Moment deswegen schwer beantworten, weil diese Aktivitäten bisher in Folgevorhaben der deutschen EZ finanziert werden. Es sieht zum Zeitpunkt der Ex-post-Evaluierung so aus, als ob die niederländische Entwicklungszusammenarbeit die Finanzierung beider Komponenten des FZ-Vorhabens anschließend weiter sichern will. Im Moment reichen die begrenzten Budgetmittel Burundis für den Gesundheitssektor sicherlich nicht zur Übernahme der Kosten der hier durchgeführten Aktivitäten aus. Es spricht aber viel dafür, dass die burundische Regierung die Maßnahmen der Komponente zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit über PNSR durch Beiträge anderer Geber und mittelfristig auch durch gestiegene Budgetbeiträge und (geplante) Versicherungssysteme weiter durchführen kann. Hingegen kann die Social Marketing-Komponente wegen des erheblichen Subventionsbedarfs nur dann fortgesetzt werden, wenn sich langfristig Geber finden, die diese Komponente weiter unterstützen. Im Moment wird auch diese Komponente von der niederländischen Entwicklungszusammenarbeit vorerst weiter geführt. Insgesamt ist daher die finanzielle Nachhaltigkeit gut.

Die Frage, ob die durch das Vorhaben qualifizierten Mitarbeiter der staatlichen Durchführungsorganisation PNSR und der Gesundheitseinrichtungen in der Lage sind, das Angebot des Vorhabens fortzusetzen, also die Sicherung der institutionellen Nachhaltigkeit, kann nach den Ergebnissen der Feldbesuche positiv beantwortet werden. Auch die Fortführung der Social Marketing-Aktivitäten kann zwar durch das qualifizierte Personal der lokal verankerten Social Marketing-Agentur gesichert werden, jedoch nur dann, wenn dieses Personal durch die Unterstützung externer Geber gehalten werden kann.

Auch die Frage, ob die durch das Vorhaben erreichten Wirkungen langfristig gesichert werden können, also die Wirkungsnachhaltigkeit, ist zumindest bezüglich der Bewusstseinsveränderungen positiv zu beantworten. Insgesamt ergibt sich bezüglich der Nachhaltigkeit also ein gutes Ergebnis.

Teilnote: 2

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.