

# Ex-post-Evaluierung – Indonesien

>>>

**Sektor:** 12230 Infrastruktur im Bereich Basisgesundheits  
**Vorhaben:** KV Sektorprogramm Gesundheit (BMZ-Nr. 2003 66 401)\*  
**Programmträger:** Ministry of Health



## Ex-post-Evaluierungsbericht: 2015

	Plan	Ist
Investitionskosten (gesamt) Mio. EUR	10,35	10,14
Eigenbeitrag Mio. EUR	1,35	1,27
Finanzierung Mio. EUR	9,00	8,87
davon BMZ-Mittel Mio. EUR	9,00	8,87

\*) Vorhaben in der Stichprobe 2014

**Kurzbeschreibung:** Das vorliegende - in Kooperation mit der GIZ durchgeführte - Gesundheitsprogramm sollte Ausstattungsdefizite der Gesundheitsinfrastruktur in den Distrikten der beiden peripheren Provinzen Nusa Tenggara Timur und Nusa Tenggara Barat beseitigen. Dabei wurden vor allem medizinische Geräte zur Basisversorgung und zur Verbesserung der reproduktiven Gesundheit finanziert.

**Zielsystem:** Programmziel war es, durch die ergänzende Ausstattung der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen mit Sterilisatoren, gynäkologischen Stühlen, Geburtsbetten etc. die Basisgesundheitsdienste in den Programmprovinzen zu verbessern, zu deren intensiver Nutzung beizutragen und insbesondere Schwangerschaften und Geburten komplikationsloser zu machen. Oberziel des Vorhabens war es, einen Beitrag zur Verbesserung der Basisgesundheits der Bevölkerung im Programmgebiet zu leisten mit Schwerpunkt auf der reproduktiven Gesundheit.

**Zielgruppe:** Zielgruppe waren vor allem die ärmeren Schichten der Bevölkerung, die sich private Gesundheitsdienste nicht leisten können. Für die einkommensschwache Zielgruppe gibt es für die Gesundheitsversorgung keine Alternative zu den im Vorhaben ausgestatteten öffentlichen Gesundheitseinrichtungen.

## Gesamtvotum: Note 2

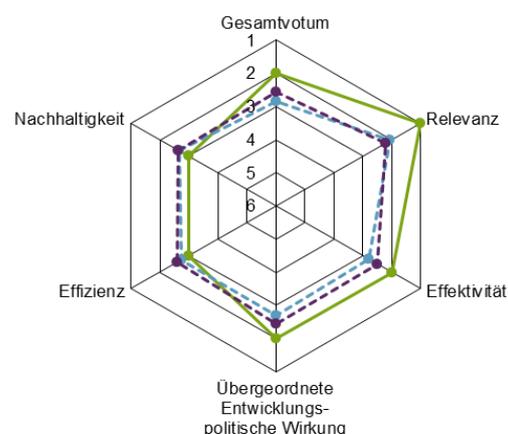
### Begründung:

Innerhalb des rund 17.000 Inseln umfassenden Archipels handelt es sich bei den beiden weit östlich gelegenen Provinzen um strukturell benachteiligte Regionen, die hinsichtlich wirtschaftlicher und sozialer Indikatoren unter dem indonesischen Mittel liegen. Das Vorhaben hat zu Qualitätsverbesserungen in den Gesundheitsstationen, zu hoher Nutzerzufriedenheit und Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen beigetragen. Die Nutzung der Ausstattungen ist überwiegend gegeben; die Wartung kann jedoch nur als moderat bewertet werden.

Landesweit zeigt sich eine signifikante Verbesserung der Mütter- und Kind-Gesundheit durch die kontinuierliche Schwerpunktsetzung der indonesischen Regierung. Das Vorhaben hat sich sehr gut in den national gesetzten Fokus eingebunden und zu den systemischen Wirkungen beigetragen.

### Bemerkenswert:

Hohe Patientenzufriedenheit und gute Nutzung der Gesundheitseinrichtungen.



—●— Vorhaben  
 - - - Durchschnittsnote Sektor (ab 2007)  
 - - - Durchschnittsnote Region (ab 2007)

## Bewertung nach DAC-Kriterien

### Gesamtvotum: Note 2

#### Relevanz

Trotz der im Jahr 1994 eingeleiteten Dezentralisierung nehmen die entwicklungsrelevanten Indikatoren mit zunehmender Entfernung vom Zentrum Indonesiens, der Insel Java, ab. Die beiden Provinzen Nusa Tenggara Timur (NTT) und Nusa Tenggara Barat (NTB) wurden bei Programmprüfung (PP) als besonders benachteiligte Provinzen identifiziert, die hinsichtlich wirtschaftlicher und sozialer Indikatoren unter dem indonesischen Mittel liegen. Während auf nationaler Ebene der Anteil der absolut Armen bei 13,3 % liegt, sind es 17 % für NTB und 20 % für NTT. Bei Prüfung lag die Müttersterblichkeit in Indonesien bei etwa 250 pro 100.000 Lebendgeburten. Landesweit ist sie auf ca. 190 im Jahr 2013 gesunken. Während die auf Gesamt-Indonesien bezogene Fertilitätsrate (Anzahl Kinder je Frau) bei einer gewünschten Kinderzahl von 2 Kindern je Frau bei einem Durchschnitt von tatsächlichen 2,6 Kindern je Frau liegt, betragen die Fruchtbarkeitsraten in NTB 2,8 und in NTT 3,3 (Demographic and Health Survey, DHS). Dies verdeutlicht einerseits eine positive Tendenz, andererseits aber auch (i) die periphere Situation der Provinzen und (ii) die Kontinuität, die erforderlich ist, um im Bereich der reproduktiven Gesundheit Veränderungen herbeizuführen, worum sich die indonesische Seite mit großer Konsequenz seit 1970 bemüht. Die Entscheidung, in diesen Regionen zu investieren, war richtig, um der Diskrepanz zwischen Zentrum und Peripherie entgegenzuwirken. Wie unter „Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen“ näher ausgeführt wird, war auch die Wirkungskette, auf der das Konzept aufbaute, grundsätzlich zutreffend: Die Verfügbarkeit von qualitativ gut ausgestatteten Gesundheitszentren führt zu einer besseren Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen und dadurch zu einer Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, speziell der reproduktiven Gesundheit, die den Fokus des Vorhabens darstellte.

Das Vorhaben stand in Übereinstimmung mit den Zielen Indonesiens. Im Jahr 1970, als Indonesien zu den ärmsten Ländern Asiens gehörte und die Fertilitätsrate bei 5,5 Kindern lag, erkannte die Regierung einen Zusammenhang zwischen Armut und Bevölkerungsdynamik. Sie entwarf daraufhin ein groß angelegtes Programm zur Förderung der Basisgesundheitsdienste, inklusive der reproduktiven Gesundheit und Familienplanung. Seit zwei Generationen hat sich das Land durchgängig auf die drei Elemente von vorgeburtlicher Untersuchung, medizinisch betreuten Geburten und Familienplanung mit Kontrazeptivversorgung fokussiert. Diese Kontinuität ist sicherlich der entscheidende Faktor für den Erfolg im Bereich der reproduktiven Gesundheit, bei der Verhaltensänderungen nur langfristig erzielt werden können. Die im internationalen Vergleich herausragenden indonesischen Ergebnisse haben starke Beachtung gefunden: Indonesien partizipiert aktiv im Post-2014 Review Process zur Weltbevölkerungskonferenz von 1994. Im Bewusstsein über die Bedeutung der Beharrlichkeit der Anstrengungen wird Indonesien diese Schwerpunktsetzung fortführen. Bei PP war Gesundheit ein Schwerpunktsektor der deutsch-indonesischen Entwicklungszusammenarbeit, so dass das Vorhaben im Einklang mit den entwicklungspolitischen Zielen der Bundesregierung stand.

#### Relevanz Teilnote: 1

#### Effektivität

Programmziel war es, durch die ergänzende Ausstattung der öffentlichen Gesundheitseinrichtungen die Basisgesundheitsdienste in NTT und NTB zu verbessern, zu deren intensiver Nutzung beizutragen und insbesondere Schwangerschaften und Geburten komplikationsloser zu machen. Dabei wurden im Rahmen des Programms erstmalig provinzwweit alle Gesundheitsstationen der Primärebene ergänzend ausgestattet. Bei Projektprüfung (PP) wurden die Indikatoren (1) bis (4) zur Messung der Zielerreichung definiert.

Der erste Indikator - ein Anstieg der Patientenzahl der geförderten Einrichtungen um 10% - erscheint auf den ersten Blick wenig ambitioniert. Hierbei ist zum einen zu berücksichtigen, dass sich das Vorhaben auf eine Verbesserung der Ausstattung bestehender Einrichtungen ohne eine Erweiterung der Kapazitäten beschränkte. Zum zweiten ist zu berücksichtigen, dass parallel zu den Programmmaßnahmen das Netz der Gesundheitseinrichtungen in beiden Regionen weiter ausgebaut wurde. Vor diesem Hintergrund er-

scheinen der Indikator und der Sollwert akzeptabel. Da eine zeitliche Dimension fehlte interpretieren wir den Indikator als "Anzahl der Patienten nach Abschluss der Maßnahmen (2012) im Vergleich zur Anzahl der Patienten bei Programmprüfung.

Im Rahmen der Ex-post-Evaluierung wird zusätzlich die kontrazeptive Prävalenzrate zur Messung der Anstrengungen im Bereich Familienplanung betrachtet (Indikator 5). Die Programmzielindikatoren und deren Erreichung können wie folgt zusammengefasst werden:

Indikator	Status bei Projektprüfung (Daten 2002)		Status bei Evaluierung (Daten 2012)		
	NTB	NTT	NTB	NTT	
(1) Die Anzahl der Patienten in den Gesundheitseinrichtungen steigt um mindestens 10 % (Zeitraum nicht spezifiziert)	2,7 Mio. Patienten	k.A.	3,24 Mio. Patienten	k.A.	erfüllt
(2) Mindestens 30 % der Geburten erfolgen in Gesundheitseinrichtungen*	27 %	13 %	75 %	41 %	erfüllt bzw. übertroffen
(3) Mindestens 60 % der Geburten werden von medizinischem Personal betreut*	50 %	36 %	82 %	57 %	erfüllt
(4) Bei 95 % der Schwangerschaften soll mindestens eine Vorsorgeuntersuchung erfolgen*	91 %	88 %	98 %	92 %	In NTB erfüllt, in NTT nur partiell erfüllt**
(5) Kontrazeptive Prävalenzrate (moderne Methoden)***	53 %	28 %	55 %	38 %	angestiegen

\* Quelle: Demographic and Health Survey Indonesia (2002 bzw. 2012).

\*\* Laut DHS 2012 haben in NTT 92 % aller Schwangeren mindestens eine Vorsorgeuntersuchung wahrgenommen. Gemäß der Provincial Health Statistic 2013 waren im Vorjahr 124.000 Frauen schwanger gewesen. Das indonesische öffentliche Gesundheitssystem bietet vier kostenlose Vorsorgeuntersuchungen an („K1“ bis „K4“). Die beiden wichtigsten Untersuchungen, K1 und K4, wurden insgesamt 192.000 Mal genutzt.

\*\*\* Anteil der verheirateten Frauen zwischen 15 und 49, die mit modernen Methoden verhüten.

Obwohl in den Gesundheitsstationen ein genereller Mangel an Hygiene mit den damit verbundenen Krankheitsrisiken festzustellen war, zeigt sich, dass auf Basis der Indikatoren das Programmziel erreicht ist. Einige Indikatoren (Anteil der Geburten in Gesundheitseinrichtungen sowie Anteil der medizinisch betreuten Geburten) wurden sogar deutlich übererfüllt, vor allem in NTB. Die von der FZ finanzierte Ausstattung hat zur Qualitätsverbesserung in den Stationen beigetragen. Allerdings ist einschränkend festzuhalten, dass im Rahmen des Vorhabens erst 2009 konkrete Maßnahmen in den Einrichtungen erfolgt sind, so dass die Entwicklung der Indikatoren seit PP nicht ausschließlich mit dem FZ-Programm in Verbindung gebracht werden kann. Ein entscheidender Faktor für die Zielerreichung liegt im kontinuierlichen Fokus Indonesiens auf reproduktiver Gesundheit seit Mitte der 1970er Jahre. Der Status der reproduktiven Gesundheit in Indonesien zeigt sich nicht nur in den o.g. Indikatoren, sondern auch im Produktmix der Kontrazeptiva. Dabei ist bemerkenswert, dass die besonders kosteneffektiven und damit sehr breitenwirksamen Langfristmethoden (Spirale, Implantate, Vasektomie und Sterilisation) ein Drittel der Methoden ausmachen (weitere angebotene Methoden sind die Pille, die Hormonspritze und das Kondom). Gleich-

wohl ist die Bedeutung der Fortführung der Aktivitäten herauszuheben: So besteht in Indonesien weiterhin ein ungedeckter Bedarf an Verhütungsmitteln von 11 %, wobei Indonesien hier lediglich den Bedarf bei verheirateten Frauen erfasst.

Die Befragungen vor Ort von 700 Haushalten ergaben eine sehr hohe Nutzerzufriedenheit. Aufgrund der mit 8 von 10 Punkten bewerteten Zufriedenheit mit den Gesundheitsstationen werden diese gut besucht. In Abhängigkeit vom Engagement der Leitung werden teilweise auch spezielle Aktivitäten durchgeführt, um die Attraktivität der Gesundheitsstation zu erhöhen und diese stärker in den Mittelpunkt des öffentlichen Geschehens zu rücken. So werden beispielsweise Wartebereiche privaten Kosmetikberatern für Präsentationen angeboten.

### Effektivität Teilnote: 2

#### Effizienz

Wie oben erwähnt, wurden durch das vorliegende Programm in Indonesien erstmals provinzweit ergänzende Ausstattungen vollzogen. Dies stellte mit Blick auf die geographischen und topographischen Gegebenheiten (Vielzahl von Inseln, teilweise Urwald und Bergregionen) eine logistisch äußerst komplexe Aufgabe dar. Durch die 1.260 ergänzend ausgestatteten Gesundheitseinrichtungen wurde eine Gesamtbevölkerung von rund 8,5 Millionen Menschen begünstigt.

Die langwierigen Bedarfsanalysen für die medizinische Ausstattung bezogen partizipative Prozesse ein. Diskussionen über Ausschreibungsverfahren mit den unterschiedlichen behördlichen Ebenen gestalteten sich sehr umständlich. Bedarfsanalysen und Klärungen zu Ausschreibungsverfahren zogen sich über die Jahre 2006 bis 2008 hin. Erst nach Personalveränderungen sowohl auf Seiten der programmdurchführenden Stelle als auch auf Seiten des Consultants im Jahr 2009 nahm das Programm an Dynamik zu. Bei der Belieferung, die hauptsächlich in den Jahren 2010 und 2011 erfolgte, wurden große Anstrengungen unternommen, um die Annahme und Übergabe der Lieferungen mittels Schulungen von Mitarbeitern aller belieferten Gesundheitseinrichtungen möglichst instruktiv zu gestalten. Einschließlich einer Phase der Mängelbeseitigung wurden 2012 in NTT und NTB Ausrüstung und Geräte endgültig abgenommen. Unter Berücksichtigung der logistischen Herausforderungen bewerten wir die Durchführungseffizienz als akzeptabel.

Die Beschaffung der Ausstattungen erfolgte im Rahmen einer international öffentlichen Ausschreibung zu angemessenen Preisen bei hochwertiger Qualität, um den späteren Wartungsbedarf zu minimieren.

Die Dimensionierung der Ausstattung kann als angemessen bewertet werden. Im Vorhaben war von Seiten der KfW und des Consultants Wert darauf gelegt worden, keine Geräte und Ausstattungen zu liefern, die in der Handhabung und der Ersatzteilbeschaffung kompliziert sind. Anlässlich der Ex-post-Evaluierung (EPE) wurde bestätigt, dass bereits ein geringes Maß an technischer Komplexität dazu führte, dass die Ausstattungen nicht in ihren Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Nicht ausreichende Lagerbestände an Medikamenten und Verbrauchsgütern kommen zwar vor und müssen dann durch Einkäufe durch die Patienten in privaten Apotheken überbrückt werden, im Allgemeinen waren die Medikamentenschränke jedoch gefüllt; insbesondere Antibiotika waren vorhanden.

Da sich das Vorhaben in das Gesamtsystem der reproduktiven Gesundheit Indonesiens einbettete und signifikante entwicklungspolitische Wirkungen erreicht wurden (vgl. den folgenden Abschnitt), kann die Allokationseffizienz positiv bewertet werden.

### Effizienz Teilnote: 3

#### Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen

Oberziel des Vorhabens war es, einen Beitrag zur Verbesserung der Basisgesundheit der Bevölkerung im Programmgebiet zu leisten mit Schwerpunkt auf der reproduktiven Gesundheit. Damit sollten insbesondere die MDGs verbesserte Müttergesundheit und verminderte Kindersterblichkeit angegangen werden. Indikatoren wurden bei PP nicht definiert. Bei der vorliegenden Evaluierung sollen die Mütter- und Säuglingssterblichkeit herangezogen werden.

Indikator	Status PP	2010	Ex-post-Evaluierung
(1) Müttersterblichkeitsrate (pro 100.000 Lebendgeburten)	250	210	190
(2) Säuglingssterblichkeitsrate (<1 Jahr, pro 1.000 Lebendgeburten)	34	28	26

Die Indikatoren haben sich auf der nationalen Ebene eindeutig positiv entwickelt. Der Weltgesundheitsorganisation zufolge ist die Müttersterblichkeitsrate von 250 im Jahr 2005 auf 190 im Jahr 2013 gesunken (pro 100.000 Lebendgeburten) und die Säuglingssterblichkeitsrate von 34 im Jahr 2005 auf 26 im Jahr 2012 (pro 1.000 Lebendgeburten). Provinzdaten sind im Demographic Health Survey Indonesiens lediglich für die Säuglingssterblichkeitsrate verfügbar. Diese ist zwischen 2002 und 2012 in NTT von 59 auf 45 und in NTB von 74 auf 57 gefallen, was dem nationalen Trend entspricht. Aufgrund des positiven Trends in der Nutzung der Gesundheitseinrichtungen und der positiven Entwicklung der für die reproduktive Gesundheit relevanten Programmzielindikatoren in der Programmregion gehen wir von einem positiven Beitrag des Vorhabens zur Gesundheit aus.

### Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen Teilnote: 2

#### Nachhaltigkeit

Hinsichtlich Nachhaltigkeit sind zwei unterschiedliche Aspekte zu berücksichtigen:

##### 1. Nachhaltigkeit bei Ausrüstungen und Geräten

Hier ist ein genereller Mangel an Hygiene und Wartung festzustellen. Abgesehen von den mit Hygienemangel verbundenen Krankheitsrisiken wirkt sich dies ungünstig auf die Nutzungsdauer der Gegenstände aus. Anstelle von kontinuierlicher Wartung werden ad hoc-Reparaturen durchgeführt. Jedoch bleiben diese häufig aus, wenn das erforderliche Personal, Budget oder Ersatzteile fehlen. Rückstellungen für Ersatzinvestitionen erfolgen nicht. Im Programm wurden Trainingsmaßnahmen bei Übergabe der Ausrüstungen und Geräte durchgeführt, um das Personal zu befähigen, die Gerätschaften angemessen zu bedienen und auch kleinere Wartungen selbst durchzuführen. Aufgrund der häufigen Personalrotationen, die Distrikte und Provinzen vorsehen, ist dieses Wissen in vielen Gesundheitsstationen nicht mehr vorhanden. Mit Blick auf Wartung und Hygiene der Geräte und Ausstattungen ist die Nachhaltigkeit als gerade noch zufrieden stellend zu bewerten.

##### 2. Systemische Nachhaltigkeit

Wie oben hervorgehoben, fokussiert Indonesien seit zwei Generationen auf reproduktive Gesundheit. Im Verlauf dieses Zeitraums hat das Land mit der größten Anzahl muslimischer Einwohner eine stärkere Kontinuität bewiesen als viele andere Entwicklungsländer und auch als zahlreiche Geber, bei denen reproduktive Gesundheit und insbesondere Familienplanung eher Trends unterliegen. Dank dieser Kontinuität konnten bemerkenswerte Wirkungen bei Mutter- und Kind-Gesundheit ebenso wie bei der Familienplanung erzielt werden, die internationale Anerkennung fanden. Es ist davon auszugehen, dass diese positiven systemischen Wirkungen bestehen bleiben und sich verstärken werden: In NTB ist in den Jahren 2009 bis 2013 die Anzahl der Gesundheitseinrichtungen von 147 auf 158 angewachsen, was einer Steigerungsrate von 7 % entspricht. Die Finanzierung der Mutter-Kind-Gesundheit ist in den Jahren von 2009 bis 2014 von 35 Mio. IDR auf 514 Mio. IDR gestiegen (nominelle Werte; durchschnittliche Inflationsrate: 16 %). Für NTT liegen bislang zwar keine entsprechenden Zahlenwerte vor, aber die Verantwortlichen strichen heraus, dass sie ebenfalls die Steigerung der Finanzierung der Primärgesundheit verfolgen. Nach Angaben der Provincial Health Offices beider Provinzen wird die o.g. Schwerpunktsetzung fortgeführt werden. Die systemische Nachhaltigkeit ist mit gut zu bewerten.

In Abwägung von wartungsbezogener und systemischer Nachhaltigkeit wird die Nachhaltigkeit insgesamt als zufrieden stellend bewertet.

**Nachhaltigkeit 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:

<b>Stufe 1</b>	sehr gutes, deutlich über den Erwartungen liegendes Ergebnis
<b>Stufe 2</b>	gutes, voll den Erwartungen entsprechendes Ergebnis, ohne wesentliche Mängel
<b>Stufe 3</b>	zufriedenstellendes Ergebnis; liegt unter den Erwartungen, aber es dominieren die positiven Ergebnisse
<b>Stufe 4</b>	nicht zufriedenstellendes Ergebnis; liegt deutlich unter den Erwartungen und es dominieren trotz erkennbarer positiver Ergebnisse die negativen Ergebnisse
<b>Stufe 5</b>	eindeutig unzureichendes Ergebnis: trotz einiger positiver Teilergebnisse dominieren die negativen Ergebnisse deutlich
<b>Stufe 6</b>	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 (zufriedenstellende 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 „zufriedenstellend“ (Stufe 3) bewertet werden.