

# Ex-post-Evaluierung – Nigeria

>>>

**Sektor:** Bekämpfung von Infektionskrankheiten (12250)  
**Vorhaben:** Programm zur Bekämpfung der Kinderlähmung (Phase II 2007 65 438, Phase III 2008 66 889\*)  
**Programmträger:** Federal Ministry of Health, National Primary Health Care Development Agency



## Ex-post-Evaluierungsbericht: 2014

	Phase II (Plan)	Phase II (Ist)	Phase III (Plan)	Phase III (Ist)
Investitionskosten (gesamt) Mio. EUR	140,52**	345,79	125,05	156,25
Eigenbetrag Mio. EUR	k.A.	135,31	33,00	70,69
Finanzierung Mio. EUR	44,83**	210,48	92,05	85,56
davon BMZ-Mittel Mio. EUR	10,00	10,00	15,00	15,00

\*) Vorhaben in der Stichprobe 2014

\*\*\*) umfasst nur die Jahre 2007 und 2008, da bei Prüfung keine Kostenschätzung für 2009 vorhanden war.

### Kurzbeschreibung:

Der FZ-Beitrag umfasste die Beschaffung von Impfstoffen zur Unterstützung der Polio Eradication Initiative (PEI) in Nigeria von 2007 bis 2011. Der FZ-Beitrag kam für ca. ein Viertel der Impfstoffausgaben im Programmzeitraum auf. Weitere Programmmaßnahmen, die von der nigerianischen Regierung und anderen Gebern finanziert wurden, waren die Durchführung von landesweiten und lokalen Massenimpfkampagnen, soziale Mobilisierungsaktivitäten, Personalaus- und -fortbildung, der Betrieb eines Polio-Überwachungssystems und Beschaffungsaktivitäten.

### Zielsystem:

Oberziel der Vorhaben war es, einen Beitrag zur landesweiten Ausrottung der Kinderlähmung zu leisten. Als Programmziel wurde der Einsatz des beschafften Impfstoffs zur Unterbrechung von Übertragung und Zirkulation des wilden Poliovirus festgelegt. Die zugrunde liegende Wirkungskette sieht vor, dass durch die Beschaffung und Bereitstellung der Impfstoffe sowie flankierende Maßnahmen (Outputs) die Zielgruppe ausreichend geimpft (Outcome) und damit das Poliovirus in Nigeria ausgerottet werden kann (Impact).

### Zielgruppe:

Zielgruppe waren alle Kinder in Nigeria unter fünf Jahren.

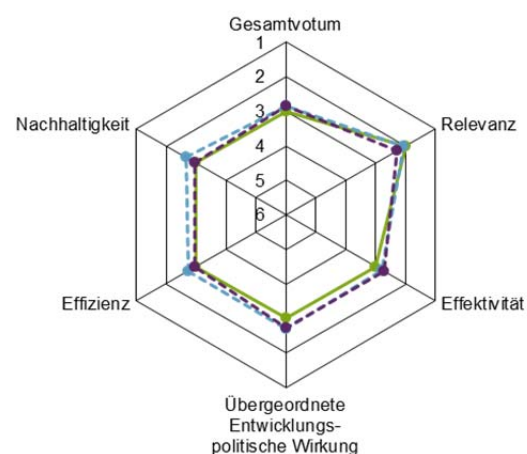
## Gesamtvotum: Note 3 (beide Phasen)

### Begründung:

Die evaluierten Vorhaben und ihre Folgephasen sind auf globaler Ebene relevant. Die Polio Eradication Initiative in Nigeria hat zur Reduktion der Artenvielfalt des Virus und der Polioinzidenz geführt. Der langfristige Trend der Poliofälle ist fallend. Mit der andauernden Übertragung bleibt das Ziel der Ausrottung aber bisher aus. Dies ist auf schwierige Rahmenbedingungen, insbesondere die kritische Sicherheitslage, zurückzuführen.

### Bemerkenswert:

Die globale Ausrottung der Poliomyelitis hängt maßgeblich vom Fortschritt in Nigeria ab, da das Land in den vergangenen Jahren wiederholt Ausgangspunkt für Krankheitsausbrüche in anderen Ländern war. Das Ziel der Polioausrottung bleibt weiterhin relevant und ökonomisch sinnvoll.



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

## Bewertung nach DAC-Kriterien

### Gesamtvotum: 3 (beide Phasen)

#### Relevanz

Die Relevanz der Vorhaben ergibt sich aus der globalen Bedeutung der Polioausrottung. Die endgültige Ausrottung erfordert die universelle Unterbrechung der Krankheitsübertragung. Solange dies nicht erreicht ist, kann durch den Export des Virus aus infizierten Ländern die Krankheit auch in den Ländern wieder aufkommen, die bereits als poliofrei gelten. Nigeria war in den vergangenen Jahren wiederholt Ausgangspunkt für Krankheitsausbrüche in anderen Ländern Afrikas und Asiens. Auch und insbesondere vor dem Hintergrund der bisherigen Anstrengungen und Erfolge bleibt das Ziel der Polioausrottung weiterhin relevant und ökonomisch sinnvoll. Der globale Erfolg wird dabei maßgeblich vom Fortschritt in Nigeria bestimmt. Damit entsprechen die Vorhaben den Zielen der Bundesregierung, die Ausrottung der Poliomyelitis zu unterstützen. Die internationale Poliobekämpfung und die Beiträge der Geber waren und sind mit der nationalen nigerianischen Gesundheitspolitik abgestimmt, die sich die Polioausrottung ebenso als explizites Ziel gesetzt hat. National betrachtet tragen die Vorhaben nicht nennenswert zur Linderung der Krankheitslast bei, was der Akzeptanz der Poliokampagnen durch die Zielgruppe entgegenwirkt.

Die zugrunde gelegte Wirkungskette fußt primär auf der Verabreichung von Impfstoff und direkt verwandten Aktivitäten wie logistischer Unterstützung, Fallüberwachung und der Steigerung der gesellschaftlichen Akzeptanz der Kampagnen („social mobilisation“). Die Bereitstellung und Verabreichung der Vakzine ist notwendig für die Immunität der Bevölkerung. Weniger betont werden in den Vorhaben andere Elemente, die für die Polioausrottung wichtig sind. Diese umfassen z. B. den Übertragungsweg, der in diesem Fall über die fäkal-orale Route verläuft. Das heißt, verunreinigtes Wasser, unzureichende Sanitäranlagen und mangelnde Hygiene tragen zur Verbreitung des Poliovirus bei. Auch der Gesundheitsstatus der Zielgruppe (Kinder unter fünf Jahren) ist ein wichtiger Faktor für die Wirksamkeit des Impfstoffs. Durchfallerkrankungen und Unter- bzw. Mangelernährung können die Wirksamkeit der Impfstoffe verringern. Aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes der Bevölkerung in Nigeria müssen die Massenimpfkampagnen in größerem Umfang durchgeführt werden, um die rasche Übertragung des Virus zu kompensieren. Statt der empfohlenen drei Impfdosen sind teilweise bis zu zwölf notwendig, um Immunschutz herzustellen. Flankierende Maßnahmen hätten den Immunstatus der Zielgruppe verbessern, damit das Ansteckungsrisiko vermindern und die Relevanz noch erhöhen können.

Das Programm wurde wie in anderen Ländern als vertikal orientierte Massenimpfung mit Mobilisierungs- und Überwachungsaktivitäten konzipiert. In den „Impfrunden“ werden über einen Zeitraum von sechs Tagen Impfungen an alle Kinder unter fünf Jahren verabreicht, entweder landesweit oder in besonders betroffenen Gebieten. Dies ist angemessen, um die relevante Zielgruppe von Kindern unter fünf Jahren mit Impfstoff zu versorgen und um Risiken in deren Erreichung zu reduzieren (z. B. Impfverweigerung und unentdeckte Krankheitsausbrüche). Auch vor dem Hintergrund des massiv beeinträchtigten Routineimpfprogramms in Nigeria war die Wahl der Massenimpfkampagnen geeignet, um das Ziel der Impfstoffverabreichung zu erreichen.

#### Relevanz Teilnote: 2 (beide Phasen).

#### Effektivität

Als **Programmziel** wurde in beiden Phasen der Einsatz des Impfstoffs zur Unterbrechung von Übertragung und Zirkulation des wilden Poliovirus festgelegt. In Nigeria existiert jedoch neben dem wilden Poliovirus seit 2005 auch eine andauernde Epidemie des rückmutierten, Vakzin-abgeleiteten Poliovirus Typ 2. Daher heben wir die Festlegung auf das **wilde** Poliovirus auf und generalisieren das Programmziel auf den **Einsatz der beschafften Impfstoffe zur landesweiten Durchimpfung der Kinder unter fünf Jahren, um damit die Übertragung und Zirkulation des Poliovirus zu unterbrechen.**

Die Programmzielerreichung sollte gemessen werden an der ordnungsgemäßen Beschaffung, Lieferung, Lagerung, Verteilung und Nutzung der beschafften Impfstoffe.<sup>1</sup> Dieser Indikator weist ebenfalls Anpassungsbedarf auf: Er hält zwar die Nutzung durch die Zielgruppe fest, nicht aber die Verteilungseffekte der bereitgestellten Leistungen. Eine flächennmäßig unausgewogene Verabreichung des Impfstoffs kann jedoch dem Programmziel abträglich sein, insbesondere da sich Polio in Nigeria auf die schwer zu erreichenden nördlichen Staaten konzentriert. Zur nachhaltigen Unterbrechung der Virusübertragung ist die flächendeckende Immunität wenigstens 80 % aller Kinder notwendig, in dicht besiedelten Gegenden höher. Dabei ist zu beachten, dass zur Herstellung der Immunität in manchen Fällen bis zu 12 Dosen Impfstoff notwendig sind. Im Rahmen der Ex-post-Evaluierung wurde der Programmzielindikator abgeändert in die **Reduzierung des Anteils der Local Government Areas (LGA), die pro Impfrunde weniger als 90 % der Zielgruppe erreichen.**

Der nationale Durchschnitt der Zielgruppenabdeckung während der Massenimpfkampagnen lag 2011 und 2012 bei über 93 %. Der neue Indikator zeigt jedoch, dass immer wieder Teile der Zielgruppe systematisch nicht erreicht werden (siehe Tabelle). Dies ist u. a. aufgrund schwieriger Rahmenbedingungen der Fall. 2013 blieben aufgrund von Angriffen auf Impfteams im Norden Nigerias 8 Mio. Kinder vom Zugang zu den Impfungen ausgeschlossen. Weitere Faktoren, die die Zielerreichung behindern, sind in der Sektororganisation begründet, der geringen Leistungsfähigkeit des Routineimpfprogramms, der Zielgruppenakzeptanz und in geografischen Barrieren im Erreichen der Zielgruppe. Der Trend in der Zielgruppenabdeckung im letzten Jahr ist aber eindeutig positiv: im August 2014 erreichen 69 % der Höchststrisiko-LGAs eine Abdeckung von 90 % der Zielgruppe und 98 % eine Abdeckung von 80 %. Damit bewerten wir die Effektivität als zufrieden stellend. Die Erreichung des Programmziels kann wie folgt zusammengefasst werden:

Indikator	PP Phase II (2007)	PP Phase III (2009)	Abschlusskontrolle (2011)	Ex-post-Evaluierung (2014)
Anteil der Landkreise (LGAs), die pro Impfrunde weniger als 90 % der Zielgruppe erreichen.	Keine Angabe.	Rückgang von 26 % (Januar 2009) auf 16 % (August 2009) auf 11 % (März 2010).	Annähernd 30 % zwischen Januar und September 2011.	Im Juni 2013 erreichen nur 58 % der Höchststrisiko-LGAs und 74 % der Hochrisikostaaen eine Abdeckung von 80 %. Im April 2014 sind diese Werte auf 83 % bzw. 86 % angestiegen. Im August 2014 erreichen 98 % der Höchststrisiko-LGAs eine Abdeckung von 80 % und 69 % eine Abdeckung von 90 %.*

\* Nigeria hat 36 Bundesstaaten, die in 774 Local Government Areas unterteilt sind. 2013 galten 11 nördliche Staaten als "high-risk states" und 107 LGAs als "very high risk LGAs" (ERC 2013).

### Effektivität Teilnote: 3 (beide Phasen).

#### Effizienz

Trotz mitunter expliziter Kritik von Gebern, Regierung und anderen Programmteiligen an der Durchführungsqualität der Programme ergaben sich keine Hinweise darauf, dass die Impfstoffbereitstellung während der Implementierung durch Koordination und Logistik von UNICEF nachhaltig gefährdet war. Die geäußerte Kritik betraf stattdessen Probleme in der Koordinierung der Impfhelfer, Implementierungsschwierigkeiten im zeitlichen Zusammenhang mit den Präsidentschafts- und Parlamentswahlen 2011 sowie die Verweigerung der Impfung auf Haushaltsebene. Diesen Berichten von Implementierungsschwierigkeiten stehen weitgehend positive Erfahrungen der Impfstofflogistik gegenüber. Insgesamt verlief die Durchführung weitgehend planmäßig. Zur Wahl UNICEFs als Beschaffer für die Impfstoffe gibt es keine sinnvollen Alternativen (bspw. Beschaffung und Bereitstellung der Impfstoffe durch die regulären Kanäle

<sup>1</sup> Phase III spezifizierte die „Anzahl der gelieferten Impfdosen und Zeitpunkt der Lieferung“ als „Messgröße“. Dies misst jedoch die Leistungserbringung auf Outputebene und wird daher für die Bewertung der Effektivität nicht weiter berücksichtigt.

des Gesundheitssystems). UNICEF-Beschaffungspreise liegen ca. 50 % unter dem Niveau öffentlicher Ausschreibungen der nigerianischen Regierung, es zeigten sich keine Störungen in der Impfstoffbeschaffung, und die Bereitstellung der Impfstoffe verlief zeitnah und verlässlich. Der Beitrag zur Zielerreichung (d. h. Impfstoffbereitstellung und Impfbedeckung) ist damit aus Sicht der Produktionseffizienz im Verhältnis zum Aufwand und im Vergleich zur Durchführung innerhalb des Routineimpfprogramms positiv zu bewerten.

In der einzelwirtschaftlichen Betrachtung betragen die operativen Kosten pro Kind und Impfrunde über USD 0,25. Damit sind die Programmkosten unter den drei verbleibenden endemischen Ländern (Afghanistan, Nigeria und Pakistan) vergleichsweise hoch, liegen aber relativ zu allen anderen Ländern (u.a. Länder mit re-importierten Polioviren) im Mittelfeld. Geringe Bevölkerungsdichte und schwierige Sicherheitslage sind Faktoren, die zu höheren Kosten führen. Zudem sind Kosten und Nutzen der Zielgruppe zu beachten. Für die Zielgruppe wird der Impfstoff ohne direkte Kosten bereitgestellt. Indirekte Kosten, die sich ggf. aus dem Zeitaufwand für die Impfung und der Anreise zu den Impforten ergeben, sind vernachlässigbar. Weitere indirekte Kosten für die Zielgruppe sind potentielle Nebenwirkungen in Form eines zirkulierenden Poliovirus, der dem Impfstoff entstammt. Seit 2005 sind rd. 400 Kinder daran erkrankt. Das entspricht etwa 10 % der Poliofälle in Nigeria. Groben Schätzungen zufolge hatten Kinder in Nigeria von 2005 bis 2013 ein Risiko zwischen 1:125.000 und 1:170.000, an diesen Impfnebenwirkungen zu leiden (einschließlich der Übertragung durch andere). Den Kosten steht der Nutzen der Impfung gegenüber. Dieser umfasst die Immunität gegen Poliomyelitis und damit den Schutz vor Behandlungs- und Rehabilitierungskosten, Einkommensausfällen, verminderter Lebensqualität und Stigmatisierung. Die Nebenwirkungen werden angesichts des Nutzens für die Zielgruppe als akzeptabel eingeschätzt.

Im nationalen Kontext wären andere Maßnahmen eher geeignet, Kindersterblichkeit zu reduzieren. Inwieweit alternative Maßnahmen jedoch kosteneffizienter sind, lässt sich anhand der vorhandenen Daten nicht endgültig bewerten. Da sich die Relevanz der Vorhaben allerdings primär aus der global koordinierten Polioausrottung ergibt, ist der Erkenntnisgewinn nationaler Berechnungen begrenzt. Berechnungen aus dem Jahr 2010 zeigten in diesem Zusammenhang, dass die Polioausrottung auf globaler Ebene kosteneffizient ist und bis 2035 volkswirtschaftliche Nettogewinne von ca. USD 40-50 Mrd. weltweit erzielen würde (unter der Annahme, dass die Krankheit im Zeitraum 2012 bis 2015 ausgerottet wird). Auch bei kurz- und mittelfristig weiteren Verzögerungen in der Polioausrottung lassen sich global positive Nettobeiträge antizipieren. In diesem Sinne ist die Vermeidung auch der letzten verbleibenden Poliofälle aus globaler Perspektive effizient.

**Effizienz Teilnote: 3 (beide Phasen).**

### Übergeordnete Entwicklungspolitische Wirkungen

Beide Programmphasen legten als entwicklungspolitisches **Oberziel** fest, einen **Beitrag zur landesweiten Ausrottung der Kinderlähmung zu leisten**. Dies ist auch aus heutiger Sicht angemessen. Laut Prüfungsbericht der Phase II gilt das Oberziel als erreicht, wenn (a) mit den Impfkampagnen 90 % der Zielgruppe erreicht werden und (b) spätestens 2009 in Nigeria keine Poliofälle mehr registriert werden. Damit erfassen die Oberzielindikatoren die Programmsergebnisse sowohl auf Impact- (Polioausrottung) als auch auf Outcome-Ebene (Durchimpfquote). Dies entspricht nicht dem gegenwärtigen „State of the Art“ für Vorhaben zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Im Rahmen der Zielsystemanpassungen wurde die Durchimpfungsrate als Oberzielindikator vom Zielsystem entfernt. Es verbleibt der Oberzielindikator **der kontinuierlich (auf null) sinkenden Polioinzidenz**.

Die Polio Eradication Initiative (PEI) in Nigeria hat zur Reduktion der Artenvielfalt des Virus und der Polioinzidenz geführt. Im Jahr 2007 (PP Phase II) gab es 353 Fälle, die 2008 auf 861 anstiegen. Im Jahr der PP von Phase III (2009) wurden 541 Fälle registriert, verglichen mit 48 Fällen im Jahr 2010 und 95 Fällen im Jahr 2011. Im Anschluss an die beiden Phasen (d. h. während der Folgephasen) wurden 130 Fälle im Jahr 2012 registriert, verglichen mit 57 Fällen in 2013 und bisher 32 Fällen in 2014. Der langfristige Trend ist damit fallend und der Beitrag der von der FZ unterstützten Impfstoffbeschaffung zu diesem Trend ist überzeugend. Jedoch hat es wiederholt Krankheitsausbrüche gegeben, insbesondere 2008, und auch weiterhin zirkulieren sowohl wilde als auch Vakzin-abgeleitete Polioviren in Nigeria. Mit der anhaltenden Virusübertragung gilt, dass sowohl das ursprüngliche Ziel der Ausrottung bis 2009 als auch das revidierte Ziel der Global Polio Eradication Initiative der Ausrottung bis 2014 noch nicht erreicht wurden. Aufgrund

der beachtlichen Reduzierung der Poliofälle und des zweifellosen Beitrags der Vorhaben hierzu bewerten wir die übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen dennoch als zufrieden stellend.

Die Vorhaben hatten sowohl positive als auch negative Nebeneffekte. Das Polioausrottungsprogramm hat zum Vorsatz, das nigerianische Routineimpfprogramm zu unterstützen und zu stärken. So ist z. B. die Kombination der Massenimpfkampagnen mit der Leistungsbereitstellung des Routineimpfprogramms innerhalb der „Immunisation Plus Days“ positiv zu bewerten. Synergetische Effekte zwischen Polioausrottung und Routineimpfungen werden vor allem auf Steuerungsebene erzielt. Negative Effekte finden sich jedoch auf der Implementierungsebene. Evaluierungen anderer Geber berichten, dass die intensiven und wiederholten Polioimpfungen unter der Bevölkerung einiger nördlicher Gebiete zu „Impfmüdigkeit“ auch gegenüber Routineimpfungen geführt haben. Inwieweit die intendierte Stärkung des Routineimpfprogramms daher tatsächlich realisiert wird, ist umstritten. Weitere negative Nebenwirkungen der Programme sind die o. g. Zirkulation des Vakzin-abgeleiteten Poliovirus. Impfpolio ist eine negative Nebenwirkung, die allerdings vor dem Hintergrund des Nutzens für die Zielgruppe in Kauf genommen wird. Allerdings wirkt es der Zielgruppenakzeptanz der Impfkampagnen entgegen.

Indikator	PP 2007	PP 2009	AK 2011	Ex-post-Evaluierung
Kontinuierlicher Rückgang der gemeldeten Erkrankungen und keine weiteren Poliofälle.	353 Fälle.	541 Fälle.	95 Fälle.	2013: 57 Fälle. 2014: 32 Fälle bisher (Stand November, davon 26 Impfpoliofälle). Wiederholte Ausbrüche 2008, 2011, 2012.

### Übergeordnete Entwicklungspolitische Wirkungen Teilnote: 3 (beide Phasen).

#### Nachhaltigkeit

Das Routineimpfprogramm in Nigeria ist weiterhin nicht ausreichend funktionsfähig. Das heißt, dass bei einer sofortigen Beendigung der Massenimpfkampagnen von einer schnellen Rückkehr zur weitreichenden Polioübertragung auch in andere Länder ausgegangen werden kann. Selbst die erfolgreiche Ausrottung in Nigeria (bei ständiger Viruszirkulation in anderen Ländern) würde die Weiterführung der Massenimpfkampagnen erfordern, da die Immunität der Zielgruppe andernfalls nicht aufrechterhalten werden kann. Somit hängt die Nachhaltigkeit der Maßnahmen wesentlich von der zukünftigen Entwicklung des Routineimpfprogramms ab. Bisherige Ansätze, Synergien zwischen Polioausrottung und Routineimpfung zu fördern, waren wenig erfolgreich. Darüber hinaus bestehen weiterhin Risiken für die entwicklungspolitische Wirksamkeit hinsichtlich der Eigen- und Geber-Finanzierung der Maßnahmen, der Mobilisierung der Zielgruppe, der epidemiologischen und programmatischen Datenbasis und der politischen Stabilität bzw. der Sicherheitssituation. Die Eigenbeiträge und die politische Unterstützung der nigerianischen Regierung sind jedoch positive Schritte in Richtung institutioneller Nachhaltigkeit. Insgesamt stellen wir angesichts der kontinuierlichen Verbesserungen in der Strategie und Implementierung der Vorhaben, aber der noch immer hohen bestehenden Risiken, eine zufrieden stellende Nachhaltigkeit fest.

### Nachhaltigkeit Teilnote: 3 (beide Phasen).

### 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.