

## Ex-post-Evaluierung: Kurzbericht ZENTRALAMERIKA: HIV/AIDS-Prävention



<b>Sektor</b>	13040 Bekämpf. v. Geschlechtskrankh./HIV/AIDS	
<b>Vorhaben/Auftraggeber</b>	HIV/AIDS-Prävention in Zentralamerika – 2002 66 452* – Phase I; 2003 66 500 – Phase II (Phase II zugebündelt, in GG 2014 enthalten)	
<b>Projektträger</b>	Regionalbank	
<b>Jahr Grundgesamtheit/Jahr Ex-post-Evaluierungsbericht:</b>	2013, 2014/ 2013	
	Projektprüfung (Plan)	Ex-post-Evaluierung (Ist)
<b>Investitionskosten (gesamt)</b>	Phase I: 11,20 Mio. EUR Phase II: 12,10 Mio. EUR	Phase I: 12,60 Mio. EUR Phase II: 15,23 Mio. EUR
<b>Ko-Finanzierung + Verkaufserlöse</b>	Phase I: 6,60 Mio. EUR Phase II: 9,10 Mio. EUR	Phase I: 8,00 Mio. EUR Phase II: 12,14 Mio. EUR
<b>Finanzierung, davon BMZ-Mittel</b>	Phase I: 4,60 Mio. EUR Phase II: 3,00 Mio. EUR	Phase I: 4,60 Mio. EUR Phase II: 3,09 Mio. EUR

\*Vorhaben in Stichprobe 2013

**Kurzbeschreibung:** Durch nachhaltige Verhaltensänderungen und die Nutzung von Kondomen sollte die zum Zeitpunkt der Programmprüfung stark zunehmende Ausbreitung der HIV/AIDS-Epidemie in Zentralamerika (El Salvador, Guatemala, Honduras; Phase II zusätzlich Nicaragua) eingedämmt werden. Die breitenwirksame Vermittlung von Wissen über die Krankheit, Übertragungsrisiken und Präventionsmöglichkeiten sollte zudem die Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken reduzieren. Die FZ-finanzierten Maßnahmen umfassten die Beschaffung und den Vertrieb von Kondomen, die Durchführung von Werbe- und Aufklärungskampagnen zur Verhaltensänderung, Dienste für freiwillige Beratung und HIV-Testung, begleitende Studien sowie Consultingleistungen für das Monitoring.

**Zielsystem:** Das Regionalvorhaben sollte einen Beitrag zur Reduzierung der HIV-Infektionsrate und Übertragung von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten in Zentralamerika leisten (**Oberziel**). Dies sollte über die (1) Verbesserung von Kenntnisstand, Einstellung und Verhalten der Zielgruppen bzgl. wirksamer Prävention, (2) die Verbesserung der Versorgung der Zielgruppen mit preisgünstigen, qualitativ guten Kondomen und (3) die Verringerung der Diskriminierung und Stigmatisierung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken erreicht werden (**Programmziele**). **Zielgruppe:** Zielgruppe war die sexuell aktive, von Armut betroffene Bevölkerung, insb. HIV-Hochrisikogruppen und Jugendliche, die keinen ausreichenden Zugang zu Aufklärung und Kondomen hatten. In Phase II wurde auch die Bevölkerungsgruppe der Garífunas (ethnische Minderheit in Honduras) zur Zielgruppe erklärt.

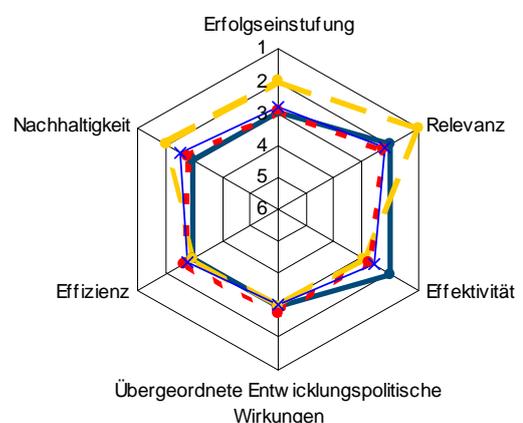
**Gesamtvotum: Phase I: Note 3  
Phase II: Note 2**

**Bemerkenswert:** Der Kondomverkauf erfolgt z.T. seit Programmende ohne Subventionierung der reinen Materialkosten. Trotz leichter Preissteigerung ist der Zugang von Hochrisikogruppen noch gewährleistet.

Das Jugendaufklärungsprogramm, das in 3 von 4 Programmländern fortgesetzt wird, gilt aufgrund seines Multiplikatoreffekts als Best Practice in der Region, um eine breitenwirksame Aufklärung zu erzielen.

Die Social Marketing-Agentur konnte durch Einbringen von Know-how einen Beitrag zur Erarbeitung nationaler/ regionaler Strategien sowie zur institutionellen Stärkung der jeweiligen mit der HIV-Problematik befassten Institutionen leisten.

### Bewertung nach DAC-Kriterien



- Vorhaben 1
- Vorhaben 2
- - - Durchschnittsnote Sektor (ab 2007)
- x— Durchschnittsnote Region (ab 2007)

## ZUSAMMENFASSENDE ERFOLGSBEWERTUNG

### Gesamtvotum

Beide Phasen zeichnen sich durch ihre hohe Relevanz aus und weisen zufriedenstellende Ergebnisse bezüglich der Effizienz und gute (Phase I) bzw. zufriedenstellende Ergebnisse (Phase II) in der Effektivität auf. Beide Phasen weisen zufriedenstellende übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen auf. Phase II schneidet bei der Nachhaltigkeit und Relevanz besser ab und wird daher insgesamt mit gut bewertet (**Note 2**); Phase I mit zufriedenstellend (**3**).

### Relevanz

Die Phase I des Vorhabens stellte das erste HIV/AIDS-Präventionsprogramm der FZ in Zentralamerika dar. Es verfolgte die entwicklungspolitisch prioritäre Zielsetzung der Reduktion der HIV-Infektionsrate und sexuell übertragbarer Krankheiten über die Bereitstellung von Kondomen und die Durchführung von Aufklärungskampagnen zur Verhaltensänderung sowie über das Angebot von Diensten für freiwillige Beratung und HIV-Testung (VCT). Es entsprach damit den Prioritäten der ausgewählten zentralamerikanischen Länder, die im April 2002 die aktive HIV/AIDS-Bekämpfung als gemeinsame Priorität vereinbart hatten. Die damaligen staatlichen Budgetzuweisungen für HIV/AIDS-Prävention waren sehr gering und konzentrierten sich im Wesentlichen auf die Therapie. Mit Ausnahme von USAID – auch aktuell einer der wichtigsten Geber – standen in Honduras, Guatemala und El Salvador zu Programmbeginn kaum andere Geber zur Finanzierung der Programmmaßnahmen zur Verfügung.

Die HIV/AIDS-Bekämpfung ist heute eine wichtige regionale Priorität mit unterschiedlicher Abstufung in den einzelnen Ländern. Die öffentlichen Ausgaben für HIV/AIDS haben sich seit 2003 in fast allen Programmländern verdoppelt (absolut), während sich die externen Mittel v.a. bilateraler Geber im gleichen Zeitraum reduzierten. Die öffentlichen Ausgaben fließen jedoch überwiegend in die HIV/AIDS-Therapie - über 90% der Gesamtausgaben für die Antiretrovirale Therapie (ART) werden aus Haushaltsmitteln finanziert -, während sich die öffentlichen Ausgaben für HIV-Prävention auf durchschnittlich 30% der HIV/AIDS-Gesamtkosten belaufen und überwiegend geberfinanziert sind.

Das Regionalvorhaben setzte in den beiden Phasen am Kernproblem der ansteigenden Zahl an HIV-Infizierten – mangels Zugang zu qualitativ hochwertigen Kondomen und Wissen über die Übertragungswege – in der Region an. Die Kombination der subventionierten Kondomverkäufe mit präventiven Aufklärungsmaßnahmen und Werbekampagnen, die in Phase I markengebunden und in Phase II markenübergreifend erfolgte, entspricht in Bezug auf Phase II dem heutigen *State of the Art* von Social Marketing-Programmen. Das Programmkonzept hat sich auf die Arbeit mit Hochrisikogruppen und Jugendlichen konzentriert. In Phase II wurden zudem von HIV/AIDS besonders gefährdete ethnische Minderheiten separat angesprochen. Aus heutiger Sicht würden wir an gleicher Stelle ansetzen, um eine Reduzierung

von HIV/AIDS in der Region zu erzielen. Die bei den Programmprüfungen (Phase I und II) unterstellte Wirkungskette ist plausibel.

**Teilnote: Phase I: 2; Phase II: 1**

### Effektivität

**Programmziele (PZ)** waren **(1)** die Verbesserung von Kenntnisstand, Einstellung und Verhalten der Zielgruppen bzgl. wirksamer Prävention (inkl. VCT), **(2)** die Verbesserung der Versorgung der Zielgruppen mit preisgünstigen, qualitativ guten Kontrazeptiva und **(3)** die Verringerung der Diskriminierung und Stigmatisierung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken. Für die Programmzielerreichung wurden folgende **Indikatoren** definiert, für welche Zielwerte für die einzelnen Länder und spezifische Risikogruppen festgelegt und wie folgt bewertet wurden:

**Indikator (a) für PZ (1):** Anteil der in repräsentativen KAP-Studien Befragten, die konsistente Kondomnutzung aufweisen (nach Zielgruppen differenziert).

Die Zielindikatoren zur konsistenten Kondomnutzung wurden in Phase I in allen Ländern und Zielgruppen erreicht. Die Daten zur Phase II ergeben dagegen ein gemischtes Bild. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Stichproben nicht durchgehend vergleichbar sind (wegen Alignment mit anderen Gebern) und sich auch die - aus Sicherheitsgründen - vorgenommene Schließung von Jugendinternetcafés niederschlägt.

**Indikator (b) für PZ (1):** Anteil der in KAP-Studien Befragten, die Verhaltensänderungen (wie Partnertreue oder Abstinenz) infolge des Programms nachweisen.

Laut qualitativer Aussagen in Phase I konnten Verhaltensänderungen bei Prostituierten, Homosexuellen und Jugendlichen in allen drei Ländern infolge des Programms nachgewiesen werden. In Phase II wurden einige Zielindikatoren übertroffen, andere hatten sich im Vergleich zur Ausgangslage verschlechtert, was von der Social Marketing-Agentur auch hier auf nicht vergleichbare Stichproben zurückgeführt wurde, aber gleichzeitig den bestehenden Bedarf verdeutlicht.

**Indikator (c) für PZ (2):** Erhöhung der Kondomverkäufe (allgemein und produktspezifisch).

Die Gesamtkondomverkäufe (Social Marketing - SM, kommerzieller und öffentlicher Sektor) haben sich zwischen 2004 und 2011 in allen Programmländern verdoppelt, mit Ausnahme von El Salvador, wo nur ein Anstieg um rd. 20 % zu verzeichnen war. Dies ist v.a. zurückzuführen auf den starken Rückgang der kostenlosen Kondomversorgung durch den öffentlichen Sektor. Dem gegenüber steht eine massive Expansion des privaten Kondommarktes (rd. 230%). Der Marktanteil der SM-Marken hat sich im Durchschnitt der Programmländer von knapp 26% im Jahr 2004 auf rd. 28% des Gesamtmarktes (2011) erhöht. In Phase I wurde damit das bei Programmprüfung definierte Verkaufsziel überer-

füllt: statt 25,2 Mio. Kondome wurden 33,3 Mio. verkauft. In Phase II konnten die Verkaufszahlen auf 44 Mio. Kondome gesteigert werden.

**Indikator (d) für PZ (2):** Anteil der Verkaufsstellen (traditionelle und nicht-traditionelle), die die FZ-finanzierte Kondommarke verkaufen.

Der Anteil der Verkaufsstellen (traditionelle und nicht-traditionelle), die die FZ-finanzierte Kondommarke verkaufen, belief sich am Ende der Phase I auf 1.600 und Ende der Phase II auf 1.793, womit die Ziele übertroffen wurden. Insbesondere die Gründung nicht-traditioneller Verkaufsstellen (Kiosks, Lebensmittelläden, Motels) weist auf einen besseren Zugang für Hochrisikogruppen hin.

Zusätzlicher Indikator (ab Phase II anwendbar):

**Indikator (e) für PZ (3):** Anteil der in KAP-Studien Befragten, die in den letzten 6 Monaten vor der Befragung einen HIV-Test gemacht haben und/oder bei ihrer letzten Geschlechtskrankheit einen Arzt aufgesucht haben.

In beiden Ländern, in denen VCT über das Programm finanziert wurde, wurden die Ziele bei fast allen befragten Gruppen erreicht. In Guatemala ist der Anteil der Homosexuellen, die in den letzten sechs Monaten einen HIV-Test gemacht haben, von 67% auf 98%, in El Salvador von 71% auf 99% gestiegen.

Vor dem Hintergrund der nahezu durchgehend erreichten Zielwerte in Phase I wird die Effektivität des Vorhabens mit gut bewertet, in Phase II mit zufriedenstellend, aufgrund der nicht einheitlich positiven Trends in den unterschiedlichen Ländern.

**Teilnote: Phase I: 2, Phase II: 3**

### Effizienz

Insgesamt ist hervorzuheben, dass der regionale Ansatz zu Effizienzgewinnen in der Durchführung beigetragen hat. Die lokalen Büros der Social Marketing-Agentur konnten durch regelmäßigen Austausch von bewährten Ansätzen und Praktiken profitieren. Die generische Kampagne zur Kondomnutzung "¿Tienes? ¡Pídelo!", die seit Phase II regional umgesetzt wird, trug maßgeblich zur Steigerung der Gesamtkondomverkäufe bei.

Der Einsatz eines Monitoringconsultants, welcher die Social Marketing-Agentur monitoren sowie den regionalen Koordinierungsmechanismus unterstützen sollte, war zum Zeitpunkt der Programmprüfung sinnvoll, bedingte aus heutiger Sicht jedoch auch zusätzliche Schnittstellen und Doppelarbeit bei der Berichterstattung und Durchführung von Studien. In diesem Kontext ist zu erwähnen, dass die lokalen Durchführungs- und internationalen Consultingkosten in beiden Phasen insgesamt höher als geplant ausfielen (+55-60%). In Phase I deckte

der FZ-Beitrag etwa 40% der Gesamtkosten des Programms ab (USAID finanzierte überwiegend die operativen Kosten der Social Marketing-Agentur).

Die Verkaufserlöse fielen in Phase I mit 4% statt 14% des Gesamtbudgets deutlich geringer aus als geplant, da der Endverkaufspreis der Kondome höher subventioniert werden musste. In Phase II beliefen sich die Gesamtverkaufseinnahmen auf 3% der Gesamtkosten. Die Angemessenheit der Preise wird über Befragungen der Zahlungsbereitschaft der Zielgruppen in regelmäßigen Abständen überprüft. Hinweise für eine Übersubventionierung liegen nicht vor.

Bedingt durch Verzögerungen in Phase I (Verlängerung der Durchführungszeit um 18 Monate; insgesamt 54 statt 36) und Phase II (August 2008 statt Januar 2007 – Gesamtlaufzeit 35 Monate) wurde Phase II zum Anschlussvorhaben (statt Ausweitung der Phase I). Dadurch kam es zu Änderungen der Programmkonzeption: Statt einer Ausweitung der Aktivitäten auf Costa Rica wurde lediglich Nicaragua als viertes Land in das Programm aufgenommen. Freiwillige HIV-Tests und Beratung wurden nur in Guatemala und El Salvador finanziert. Aus heutiger Sicht waren diese Änderungen gerechtfertigt. Angesichts der prekären Sicherheitslage in Guatemala, Honduras und El Salvador mussten die im Rahmen des Jugendprogramms in Phase I eröffneten Internetcafés wieder geschlossen werden. Um die jugendliche Bevölkerung dennoch auf effiziente und sichere Weise zu erreichen, gründete die Social Marketing-Agentur in Phase II eine Website und nutzt seither verstärkt die sozialen Medien (Facebook, twitter etc.).

Die Segmentierung des Kondommarktes im Sinne des Total Market Approach (TMA) ist in den Programmländern insgesamt weit fortgeschritten. Insbesondere in den letzten fünf Jahren sind zahlreiche hochpreisige Kondommarken in Zentralamerika auf den Markt gekommen. Honduras gilt aktuell als attraktivster Markt für teure Marken wie *Durex*, *Heros*, *M* und andere kommerzielle Anbieter, die 22% des honduranischen Gesamtmarktes ausmachen. Aufgrund des differenzierten Markenimages sowie der hohen Preisunterschiede zwischen SM-Kondomen und kommerziellen Marken ist keine wesentliche Überlappung der Marktsegmente ersichtlich. In El Salvador beträgt der Durchschnittspreis für kommerzielle Kondome (3er Pack) auf dem Markt USD 0,63, während das preisgünstigste SM-Kondom-Paket *Vive Amor* USD 0,29 kostete. In Honduras und Guatemala liegen die Durchschnittspreise (3er Pack) bei USD 0,59 bzw. USD 0,44 und der Preis für ein *Vive Amor*-Kondom bei USD 0,24 bzw. USD 0,25. In den meisten Ländern werden jedoch nach wie vor GFATM-finanzierte Kondome von NROs an Hochrisikogruppen gratis verteilt, welche die SM-Marken zeitweise unter Druck setzen. Der Marktanteil der kostenlosen Kondome aus dem öffentlichen Sektor beträgt durchschnittlich in allen Programmländern über 45% mit Ausnahme von El Salvador mit 12%. Dies lässt generell eine Übersubventionierung vermuten.

Eine Regionalbank war Empfänger des Programms und erstmalig in die HIV/AIDS-Thematik involviert. Die Vertragskonstellation zwischen KfW, der Regionalbank und der Social Marketing-Agentur als Träger ermöglichte kein stärkeres Engagement der BCIE mangels Fachexpertise. Akquise und Mittelverwaltung für zukünftige HIV-Präventionsprogramme wurden aus

diesem Grund seitens der Bank nicht weiterverfolgt. Die Effizienz wird insgesamt mit zufriedenstellend bewertet.

**Teilnote: 3 (Phasen I + II)**

Übergeordnete Entwicklungspolitische Wirkungen

Oberziel laut den Prüfungsberichten der beiden Phasen war es, einen Beitrag zur Reduzierung der HIV-Infektionsrate und Übertragung von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten in Zentralamerika zu leisten. Indikatoren wurden bei Programmprüfung nicht etabliert. Im Zuge der Ex-post-Evaluierung wird die HIV-Prävalenzrate zur Bewertung des Oberziels heran gezogen. Daten zur HIV-Inzidenz und zur Reduktion sexuell übertragbarer Krankheiten liegen nicht in ausreichendem Umfang vor.

**HIV/AIDS Prevalence in Central America (2012)**

Country	Adult HIV/AIDS Prevalence rate (2001)	Adult HIV/AIDS Prevalence rate (2011)
Guatemala	0,5%	0,8%
Honduras	1,4%	0,5%
El Salvador	0,4%	0,6%
Nicaragua	0,1%	0,2%
Costa Rica	0,2%	0,3%

Source: UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic (2012).

Während die HIV-Prävalenz unter den 15 bis 49-Jährigen heute in allen Programmländern 0,8% oder weniger beträgt, liegt die HIV-Prävalenz unter bestimmten Hochrisikogruppen fast ausnahmslos über 10%. Bezüglich der HIV-Prävalenzrate gilt zu berücksichtigen, dass diese durch zahlreiche Faktoren beeinflusst wird: eine deutlich verbesserte ART-Behandlungsrate (2011: 68% der Infizierten in Lateinamerika), die eine Senkung der AIDS-bedingten Todesfälle um 10% (zwischen 2005 und 2011) zur Folge hatte; frühzeitige Erkennung des HI-Virus durch steigende Testzahlen sowie nicht vergleichbare Erhebungsmethoden im Zeitablauf. Nach aktuellen Angaben von UNAIDS ist die HIV-Infektionsrate in Lateinamerika seit 2001 um 12% zurückgegangen. Neben USAID war die FZ bis 2011 der wichtigste Geber im Bereich der HIV-Präventionsmaßnahmen zur Verhaltensänderung. Andere Geber konzentrierten sich überwiegend auf die Bereitstellung von Medikamenten zur ART und von kostenlosen Kondomen. Insgesamt kann – auch unter Berücksichtigung der plausiblen Wirkungskette – von einem Beitrag des Programms zur Reduzierung der HIV-Infektionsrate ausgegangen werden.

Das Jugendaufklärungsprogramm "*Club en conexión*", das sowohl von Regierungs- als auch von Geberseite große Anerkennung erfuhr, wird in drei von vier Ländern fortgeführt. Es konnte über seinen Multiplikatoreffekt und die Aufklärungsaktivitäten in Schulen ab Phase II einen wesentlichen Beitrag zum gesellschaftlichen Wandel leisten. Die Erklärung der Gesundheits- und Bildungsminister Lateinamerikas zur Einführung der universellen Sexualaufklärung in Schulen "*Prevenir con Educación*" bestätigt diesen Wandel. Zudem ist in einigen Ländern eine graduelle Öffnung der Kirche festzustellen, die teilweise eigene Programme zur HIV-Prävention durchführt. Die entwicklungspolitische Wirksamkeit wird für beide Phasen mit zufriedenstellend bewertet.

### **Teilnote: 3 (Phasen I + II)**

#### Nachhaltigkeit

Gegenwärtig erfahren fast alle Programmländer starken politischen Rückhalt bei der Ausarbeitung, Finanzierung und Implementierung multisektoraler Strategien zur effektiven Reduzierung der HIV/AIDS-Epidemie. Angesichts des Rückzugs zahlreicher bilateraler Geber wurde Ende 2012 eine Nachhaltigkeitsstrategie "*Propuesta de Sostenibilidad*" vom zentral-amerikanischen Rat der Gesundheitsminister (COMISCA) vorgelegt, um die Abhängigkeit von externen Finanzierungsquellen zu reduzieren, Kosteneinsparungen bei der Medikamentenbeschaffung zu erzielen und die Ausgaben für Präventionsmaßnahmen zu steigern.

Die Empfehlungen von Phase I im Hinblick auf eine bessere Nachhaltigkeit des Vorhabens (1. Kapazitätsaufbau von lokalen NROs und Regierungsinstitutionen; 2. Bessere Segmentierung des Kondommarktes u.a. über generische Kampagne zur Kondomnutzung; 3. Ausweitung der regionalen Aktivitäten, u.a. Erarbeitung regionaler Kondomstrategie) wurden von der Social Marketing-Agentur in Phase II in den Punkten 1-2 erfolgreich umgesetzt. Der Prozess der Ausarbeitung nationaler und regionaler Kondomstrategien war zum Zeitpunkt der Ex-post-Evaluierung noch nicht flächendeckend abgeschlossen. Sichtbar ist aber die langsame Öffnung der Kirche, die lange Zeit als Hemmfaktor zur Durchsetzung der universalen Sexualaufklärung in Schulen galt, u.a. in der Bereitschaft des ökumenischen Kirchenrats Nicaraguas zur aktiven Unterstützung der Regionalstrategie bei der Bekämpfung der HIV-Epidemie.

Die Social Marketing-Agentur stellt den Verkauf von qualitativ guten Kondomen seit 2011 für einzelne Zielgruppen auch kostenneutral (d.h. Weitergabe zum Einkaufspreis) sicher. Damit wird das SM-Marktsegment weiter differenziert und nähert sich allerdings dem Marktsegment privater Anbieter. Der Verkauf der stärker subventionierten Kondome beschränkt die Social Marketing-Agentur auf die Zielgruppen und Regionen, die für kommerzielle Anbieter nicht interessant sind: so z.B. auf gefährlich geltende Stadtviertel, in denen jedoch wichtige Risikogruppen (Prostituierte, Homosexuelle etc.) anzutreffen sind. Das Jugendprogramm ist in Honduras bis 2015 durchfinanziert. Um eine großflächige Abdeckung der Aufklärungsaktivitäten zu gewährleisten, ist die Social Marketing-Agentur jedoch weiterhin von Gebermitteln abhängig. Das von USAID weiterfinanzierte Jugendaufklärungsprogramm endet im September 2013 in El Salvador. Die lokale Niederlassung der Social Marketing-Agentur sucht nach

alternativen Finanzierungsmöglichkeiten zur Fortsetzung. In Nicaragua konnte die Social Marketing-Agentur eine NRO gründen, die nun mit externer Finanzierung die Fortsetzung der Programmaktivitäten sicherstellt. Die TZ leistet seit 2011 technische Unterstützung im regionalen Koordinationsmechanismus und setzt damit den Kapazitätsaufbau der regionalen Institutionen fort.

Obwohl davon ausgegangen werden kann, dass der Multiplikatoreffekt des Jugendprogramms auch zukünftig zum gesellschaftlichen Wandel beitragen wird, ist die Fortsetzung der Aktivitäten zur HIV-Prävention nicht zuletzt für kommende Generationen und für konsequente Verhaltensänderungen unter den Hochrisikogruppen sowie zur Reduzierung von Stigma und Diskriminierung unerlässlich.

**Teilnote: Phase I: 3; Phase II: 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.