



Projektauvaluierung: Kurzbericht

Stärkung der Gesundheitsstrukturen insbesondere im Bereich Familienplanung und sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte (SRGR) in Burundi

Projektnummer:	2011.2266.2
Förderbereichsschlüssel (CRS-Code):	13030 Familienplanung
Projektziel:	Wichtige Akteure sind besser befähigt, adäquate Ansätze im Bereich SRGR umzusetzen, insbesondere hinsichtlich Aus-, Fort- und Weiterbildung, nationaler und regionaler Koordination und Zugang zu qualitativ hochwertigen Dienstleistungen.
Projektlaufzeit:	Oktober 2012 – März 2016
Projektvolumen:	EUR 4.000.000
Auftraggeber:	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)
Politische(r) Träger:	<i>Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) /</i> Ministerium für öffentliche Gesundheit und AIDS Bekämpfung
Durchführungsorganisationen (im Partnerland):	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) /</i> Nationales Programm für Reproduktive Gesundheit; • <i>Institut National de Santé Publique (INSP) /</i> Nationales Institut für öffentliche Gesundheit • Dezentrale Strukturen des Gesundheitsdistrikts: Gesundheitsdirektion der Provinzen (<i>Direction Provinciale de la Santé, DPS</i>) und Gesundheitszentren (<i>Centres de Santé, CDS</i>) • Zivilgesellschaftliche Organisationen; nationale und lokale Nichtregierungsorganisationen
Andere beteiligte Entwicklungsorganisationen:	EU-Projekt „ <i>Amagara Meza</i> “
Zielgruppen:	Gesamtbevölkerung im Projektgebiet der Provinzen Mwaro, Muramvya und Gitega (insgesamt etwa 1.500.000 Einwohner, davon etwa 70% Arme). Durch die Unterstützung im Bereich SRGR sind Jugendliche beiderlei Geschlechts und Frauen besondere Nutznießer des Vorhabens.

Projektbeschreibung

Burundi ist bei einer Bevölkerung von insgesamt etwa 11 Millionen Einwohnern (421 Menschen pro km²) mit einem sehr hohen Bevölkerungsdruck konfrontiert. Die Fertilitätsrate liegt in Burundi bei durchschnittlich 6,2 Geburten pro Frau; das Bevölkerungswachstum ist mit 3,2 % sehr hoch. Mehr als 50 % der Bevölkerung sind jünger als 17 Jahre. Diese demographischen Faktoren stellen eine der schwierigsten Herausforderungen Burundis für die wirtschaftliche Entwicklung und ein Risiko für die Stabilität im Land dar. Der ungedeckte Bedarf an modernen Verhütungsmitteln liegt immer noch bei über 30%. Insbesondere in ländlichen Regionen wie den Projektprovinzen fehlt es an qualifizierten Diensten und an gut ausgebildetem Gesundheitspersonal. Jugendlichen mangelt es an Zugang zu adäquaten Diensten und Information zu sexueller und reproduktiver Gesundheit. Die Verbesserung der Mutter-Kind-Gesundheit und die Kontrolle des sehr hohen demographischen Wachstums sind Prioritäten der burundischen Regierung für den Gesundheitssektor, u.a. durch die Deckung des ungedeckten Bedarfs an modernen Verhütungsmitteln und durch die Verbesserung der Dienste der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR). Angesichts der enormen Herausforderungen ist das Gesundheitswesen Burundis jedoch für die Erfüllung dieser Aufgaben deutlich zu schwach. Wichtige Akteure sind insgesamt nur unzureichend in der Lage, das Standardangebot im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sicherzustellen, die dazu notwendigen Aus- und Fortbildungen in angemessener Qualität durchzuführen sowie die Koordinierung und Steuerung der entsprechenden Teilbereiche und Partner sowie Zivilgesellschaft in diesem Bereich zu gewährleisten.

Das evaluierte Vorhaben „Stärkung der Gesundheitsstrukturen insbesondere im Bereich Familienplanung und sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte“ setzt an diesem Kernproblem an und zielt darauf, wichtige Akteure dazu zu befähigen, adäquate Ansätze im Bereich SRGR umzusetzen, insbesondere hinsichtlich Aus-, Fort- und Weiterbildung, nationaler und regionaler Koordination und Zugang zu qualitativ hochwertigen Dienstleistungen (Modulziel). Entsprechend einer in sich kohärenten Wirkungslogik wird dieses in sich anspruchsvolle Ziel durch drei Handlungsfelder (HF) erreicht, deren Wirkungshypothesen gut nachvollziehbar sind: Durch die Qualifizierung des Personals (HF1) werden die fachlichen Kapazitäten und die Qualität in den Gesundheitsdiensten verbessert. Durch die verbesserte Kooperation auf nationaler Ebene sowie in den Distrikten mit den diversen SRGR Akteuren (HF2) wird die Nachfrage nach den Diensten erhöht sowie gesundheitsförderndes Verhalten in der Bevölkerung verstärkt. Durch die Verbesserung des Angebots an Gesundheitsdiensten (HF3), sowohl quantitativ wie qualitativ, wird die Umsetzung von adäquaten Ansätzen in SRGR durch die Akteure erst ermöglicht. Insgesamt führen diese Maßnahmen zu einer Stärkung der Gesundheitsstrukturen in den abgedeckten Distrikten und somit auf der Impactebene zu einem verbesserten Gesundheitszustand in der Bevölkerung. Während der Laufzeit des Vorhabens wurde eine durch den Studien- und Fachkräftefonds finanzierte Maßnahme zur nachhaltigen Verbesserung der Finanzierungsmechanismen im Gesundheitssektor hinzu gefügt (Anpassung in der Wirkungslogik), die die Nachhaltigkeit der Zielerreichung zusätzlich gestärkt hätte; diese Maßnahme musste jedoch aufgrund der Teilsuspendierung der Zusammenarbeit im Rahmen der aktuellen politischen Krise vorzeitig unterbrochen werden. Das Vorhaben ist Bestandteil eines Programm-basierten Ansatzes (PBA) im Gesundheitssektor: es gliedert sich in den nationalen Entwicklungsplan ein und ist mit den Unterstützungsleistungen anderer Geber harmonisiert. Es ergänzt den Ansatz der deutschen finanziellen Zusammenarbeit im Bereich SRGR¹ und legt im Rahmen der Entwicklung und Qualitätssicherung von inklusiven und integrierten SRGR-Diensten einen besonderen Fokus auf die Verbesserung des Zugangs für benachteiligte und vulnerable Gruppen wie Jugendliche.

Die mit dem Partner MSPLS gemeinsam vereinbarten Indikatoren messen nachvollziehbar die Zielerreichung im Rahmen der oben dargestellten Wirkungslogik; ihre Auswahl orientierte sich an den nationalen Strategieplänen. Da die ursprünglichen Indikatoren nicht ausreichend spezifisch, realistisch und messbar waren, wurden sie in Absprache mit dem BMZ und dem burundischen Partner in einem Workshop im ersten Jahr der Projektlaufzeit angepasst (siehe Projektfortschrittsbericht 1 von Februar 2014) und durch klare Definition von Kriterien spezifisch und messbar gemacht. Auch wurden die Zielwerte gegenüber den teilweise unrealistischen Zielmarken der nationalen Strategiepapiere auf realistischere Werte korrigiert. Diese Anpassungen gegenüber dem Angebot von 2012, die keine grundsätzlichen Veränderungen in der Ausrichtung des Vorhabens implizierten, haben die Passgenauigkeit zwischen Ziel, Sachlage bei den Partnern und methodischen Ansatz des Vorhabens signifikant erhöht, ohne die grundsätzliche Ausrichtung des Vorhabens zu verändern. Die angepassten Indikatoren entsprechen den Qualitätskriterien von Indikatoren² mit der Einschränkung, dass die Spezifität erst durch die Messung von Unterkriterien erreicht wird. Deshalb wurden diese vom Evaluierungsteam einzeln analysiert (siehe Kapitel zur Effektivität), um die Zielerreichung der Kompositindikatoren zu bewerten.

Das Vorhaben wird in Absprache mit den Partnern in den Provinzen Mwaro, Muramvya und Gitega implementiert, setzt aber auch auf nationaler Ebene an, dies insbesondere für das Handlungsfeld 1. Der Instrumenteneinsatz umfasst die Beratung durch Langzeitexperten und Kurzzeitfachkräfte, Fortbildungen, die Zusammenarbeit mit Ausbildungsinstituten in der Region und Sachgüter und Finanzierungen in begrenztem Umfang. Lokale Subventionen werden eingesetzt um Nichtregierungsorganisationen die eigenverantwortliche Umsetzung von Fortbildungsmaßnahmen und das Testen neuer Ansätze im Bereich SRGR zu ermöglichen.

¹ Der gemeinsame Programmteil A ist Teil des Programmvorschlags (PV), jedoch ist die finanzielle Zusammenarbeit stärker als die Technische Zusammenarbeit von der Teilsuspendierung betroffen.

² SMART-Kriterien: Spezifisch, messbar, erreichbar, relevant und zeitgebunden.

Bewertungsgrundlage nach den OECD/DAC Kriterien:	Einzel- und Gesamtbewertung nach den OECD/DAC Kriterien:
<p>Die Gesamtbewertung des Projekts / Programms entspricht dem arithmetischen Mittel der Einzelbewertungen der fünf OECD/DAC-Kriterien:</p> <p>14 – 16 Punkte: sehr erfolgreich 12 – 13 Punkte: erfolgreich 10 – 11 Punkte: eher erfolgreich 8 – 9 Punkte: eher unbefriedigend 6 – 7 Punkte: unbefriedigend 4 – 5 Punkte: sehr unbefriedigend</p>	<p>Relevanz: 16 Punkte - sehr erfolgreich Effektivität: 13 Punkte - erfolgreich Impact: 11 Punkte - eher erfolgreich Effizienz: 16 Punkte - sehr erfolgreich Nachhaltigkeit: 10 Punkte - eher erfolgreich</p> <p>Das Projekt/ Programm wird insgesamt mit 13 von 16 Punkten als erfolgreich bewertet.</p>

Relevanz (Tun wir das Richtige?)

Aufgrund der demographischen Herausforderungen ist die Kontrolle des hohen Bevölkerungswachstums eine der Prioritäten der burundischen Regierung, die mit dem Ausbau von Diensten der Familienplanung und der sexuellen und reproduktiven Gesundheit reagiert. Das Vorhaben trägt zur Lösung dieses Kernproblems bei, einerseits auf nationaler Ebene, andererseits in den drei Projektprovinzen.

Im Interventionsgebiet setzt sich das Vorhaben systematisch mit den Problemen ausgewählter vulnerabler oder unterversorgter Zielgruppen auseinander: Es verbessert die Zugänglichkeit der Dienste zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit, wo sie besonders eingeschränkt ist, d.h. vor allem dort, wo die gesundheitliche Erstversorgung durch konfessionelle Gesundheitszentren nur eine eingeschränkte Versorgung mit SRGR Diensten ermöglicht. Die Politik Burundis sieht in diesen Einzugsgebieten vor, den Zugang zu moderner Verhütung über sogenannte Sekundärposten (*postes secondaires*) zu sichern, die spezifisch nicht von den konfessionellen Gesundheitseinrichtungen angebotenen Leistungen erbringen. Das Vorhaben hat bestehende Sekundärposten im Rahmen der Leistungsverbesserung unterstützt sowie die Eröffnung neuer im Projektgebiet gefördert. Auf der Distriktebene steht die Verbesserung der Zugänglichkeit und der Qualität von insgesamt 90 Gesundheitszentren im Fokus, wobei durch einen sogenannten Qualitätswettbewerb (*concours qualité*) die Verbesserungen vom Personal selbst initiiert und durchgeführt werden. Die Maßnahmen konzentrierten sich auf die beiden Dimensionen Sauberkeit (Hygiene) und Empfang (Kundenorientierung) in den Diensten, womit nicht nur die Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in den Gesundheitszentren, insbesondere für Jugendliche, verbessert wurden, sondern im Sinne der Gesundheitssystemstärkung die Dienste in ihrer Gesamtheit. Parallel zu diesen Verbesserungen der Qualität und Zugänglichkeit, hat die Unterstützung von Organisationen der Zivilgesellschaft – durch die Bildung „kleiner Netzwerke“ (*petits réseaux*) rund um die Gesundheitszentren und eine strategische Anpassung aus dem Plan des Nationalen Programms für reproduktive Gesundheit (PNSR) – die Nachfrage nach diesen Diensten durch verbesserte Informationen und Kundenberatung erhöht. Insgesamt ist das Zusammenwirken der verschiedenen Akteure der Zivilgesellschaft, inklusive der Schulen und religiöser Führer, verbessert, lokal angepasste Projektideen dieser lokalen Partner in ihrer Umsetzung gefördert, und durch die Anbindung an den Gesundheitssektor nachhaltig gestärkt worden. Durch den für Burundi innovativen Ansatz der „kleinen Tanten“ (Pilotprojekt *Senge*), der bereits in Kamerun erfolgreich umgesetzt wird, wird zudem die vulnerable und überwiegend stigmatisierte Zielgruppe der unverheirateten jungen Mütter (*mères-célibataires*) erreicht.

Das Vorhaben gliedert sich in die nationale Gesundheitsstrategie Burundis (*Plan National du Développement Sanitaire* PNDS II 2011-2015) ein, sowie in die des Untersektors der Reproduktiven Gesundheit. Es trägt unmittelbar zu ihren wichtigsten Handlungsfeldern bei: Familienplanung, Humanressourcen, Gesundheit von Müttern und Neugeborenen, Qualitätsverbesserung der Dienste, Koordinierungsmechanismen im Gesundheitssektor sowie zum Ziel des Bildungsministeriums einer Reduzierung ungewollter Schwangerschaften von Schülerinnen. Das Vorhaben unterstützt das Gesundheitsministerium durch die aktive Beteiligung an den regelmäßigen Abstimmungssitzungen der Entwicklungspartner im Gesundheitssektor (*Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement*, CPSD) und in den thematischen Arbeitsgruppen 1 (Gesundheitsdienste) und 4 (Ressourcen) sowie durch die direkte technische Beratung des Nationalen Programms für Reproduktive Gesundheit (PNSR) – seit der Teilsuspendierung der Zusammenarbeit allerdings nur noch auf der operativen Ebene – sowie auf der Ebene der Gesundheitsdistrikte und Provinzbüros Mwaro, Muramvya und Gitega. Dabei sind die Projektaktivitäten nicht nur mit den Partnern eng abgestimmt, sondern auch in die operativen Pläne dieser dezentralen Organisationseinheiten integriert oder laut der interviewten Partner bei der Erneuerung der Pläne für eine solche Integration vorgesehen. Das Vorhaben leistet dadurch einen Beitrag zu einer effektiven Dezentralisierung im Gesundheitswesen.

Die Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in den Gesundheitszentren nutzen geschickt Synergien mit dem nationalen Programm der leistungsbezogenen Vergütung (*financement basé sur la performance*, FBP). Die Aktivitäten des Vorhabens auf Distriktebene gliedern sich bis auf wenige begründete Ausnahmen in die operativen Pläne der Distrikte ein und sind mit den dortigen Akteuren abgestimmt. Insgesamt trägt das Vorhaben zur Umsetzung der Paris-Deklaration bei. Zusammen mit anderen Partnern wie dem Globalprogramm *Providing for Health* hat das Vorhaben außerdem zur Entwicklung einer nationalen Gesundheitsfinanzierungsstrategie beigetragen, die auf eine ausreichende Gesundheitsversorgung (*Universal Health*

Coverage) abzielt. Diese Projektaktivitäten mussten jedoch im Rahmen der Teilsuspendierung beendet werden. Die Gesundheitsfinanzierungsstrategie wurde zwar fertig gestellt, aber noch nicht vom Ministerium verabschiedet.

Die Anstrengungen Burundis im Rahmen der Integration in der Ostafrikanischen Gemeinschaft (*East African Community*) wurde vom Vorhaben vor allem durch die technische Beratung des Nationalen Instituts für Öffentliche Gesundheit (INSP) bei der Anpassung an die EAC Standards „Bachelor, Master, Doktor“ unterstützt. Über Aus- und Fortbildung von Gesundheitsfachkräften hinaus sind auch Qualitätsverbesserung und die Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft relevante Themen für die Ostafrikanische Integration; Gesundheit ist eine der beiden Prioritäten in der Zusammenarbeit der Bundesregierung mit der Ostafrikanischen Gemeinschaft. Das Vorhaben stimmt mit den Vorgaben der deutschen und internationalen Entwicklungspolitik im Gesundheitssektor überein, unterstützt die burundischen Anstrengungen zur Erreichung des Millenniumentwicklungsziels 5 und orientiert sich an der BMZ-Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“ (Vereinbarung im Rahmen des G8 Gipfels in Muskoka) sowie am Ziel der Armutsreduzierung.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Relevanz mit 16 Punkten als **sehr erfolgreich** bewertet.

Effektivität

Das Modulziel lautet: „Wichtige Akteure sind besser befähigt, adäquate Ansätze im Bereich SRGR umzusetzen, insbesondere hinsichtlich Aus-, Fort- und Weiterbildung, nationale und regionale Koordination und Zugang zu qualitativ hochwertigen Dienstleistungen“. Die Erreichung dieses Ziels wurde anhand nachfolgender Indikatoren bewertet:

Zielindikator	Zielwert laut Angebot	Ist-Zustand laut Projektevaluierung
1. Der Anteil der SRGR-Dienste, deren Serviceangebot den Qualitätsnormen und den wichtigsten Kriterien für Zugänglichkeit entspricht, ist von 10% (2011) auf 60% (2015) gestiegen.	60% der 90 Gesundheitsdienste in den direkt geförderten Provinzen.	31,2% (09/2015) Der Anteil der unterstützten Gesundheitsdienste, die den Kriterien ³ entsprechen, lag September 2015 bei durchschnittlich 31,2% (Gitega 31,3%, Muramvya 33,7%; Mwaro 31,3%), was eine deutliche Steigerung zum Ausgangswert von 10% ist. Der Zielwert wird bis Ende der Projektlaufzeit jedoch voraussichtlich nicht erreicht.
2. Die Ausbildungsgänge am INSP und die vom PNSR in den Zielprovinzen durchgeführten Fort- und Weiterbildungen entsprechen den wesentlichen (international üblichen) Qualitätsstandards ⁴ . Basiswert Anfang 2013: 24,2%.	50%	40% (09/2015) Das Projekt befand sich bis zum Zeitpunkt der Teilsuspendierung im Mai 2015 im Zielkorridor, wird aber aufgrund der Aussetzung der Zusammenarbeit mit dem INSP den Zielwert bis Ende der Laufzeit voraussichtlich nicht erreichen können.
3. Mindestens 60% der Gesundheitszentren / Sekundärposten (<i>postes secondaires</i>) in den Zieldistrikten haben regelmäßige (mindestens halbjährliche) Netzwerkaktivitäten zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit Jugendlicher etabliert, an denen Vertreter des Gesundheitspersonals, Lehrer an Sekundarschulen und Nichtregierungsorganisationen teilnehmen. Basiswert: 0% (90 Gesundheitsdienste)	60%	42% (10/2015) Netzwerkaktivitäten wurden bei 38 von 90 Gesundheitszentren in den unterstützten Distrikten etabliert; Vertreter der Schulen, Nichtregierungsorganisationen und des Gesundheitspersonals sind aktiv eingebunden. Beachtliche Erfolge, der Zielindikator wird jedoch voraussichtlich verfehlt.

³ Kriterien: i. Qualität gemessen an der Erreichung der Qualitätsindikatoren des PBF (Indikator zu richtig diagnostizierten und behandelten sexuell übertragbaren Infektionen; und Indikator zur technischen Qualität). Zugänglichkeit gemessen an drei Kriterien: a) Zahl der Dienste, in denen Familienplanung als integrierte Leistung angeboten wird; b) Anteil der Dienste, die zu sexueller und reproduktiver Gesundheit für Jugendliche fortgebildet worden sind; c) Anteil der Sekundärposten für Familienplanung, die das Einzugsgebiet von konfessionellen Gesundheitszentren ergänzen.

⁴ Kriterien für die Messung der Qualitätsstandards: Staatliche Ausbildungen der Krankenschwestern und -pfleger erfüllen die Standards der Referenzdokumente; Fortbildungen werden evaluiert; Berufspraktika erfüllen die Standards.

Zielindikator	Zielwert laut Angebot	Ist-Zustand laut Projektevaluierung
4. Der Anteil der Dienste, die Zielgruppen- und Gender-spezifische, integrierte HIV/AIDS- und SRGR-Dienste anbieten (<i>Linking</i>), steigt auf 50%. Gesamt: 90 Gesundheitsdienste. Basiswerte: Gitega: 19,2%, Muramvya: 18,5%, Mwaro: 18,3%.	50%	46% im Durchschnitt (09/2015): Muramvya: 49,4% Gitega: 48,2% Mwaro: 40,5% Der Zielindikator kann für Muramvya und Gitega als erreicht betrachtet werden; in Mwaro ist er auf der Zielgeraden.

Das Evaluierungsteam kommt zu dem Schluss, dass von den Zielindikatoren zum Ende des Projekts voraussichtlich die Zielindikatoren 1, 2 und 3 teilweise erreicht werden, und Zielindikator 4 ganz erreicht wird.

Auch die positiven Entwicklungen der nur teilweise erreichten Indikatoren sind mehr als beachtlich, insbesondere wenn die mit einem Neustart eines Projekts verbundenen Verzögerungen sowie der schwierige Kontext der aktuellen politischen Krise berücksichtigt werden. Viele positive Wirkungen, die nur beschränkt durch die Indikatoren abgebildet werden, belegen zudem, dass das Vorhaben das gewählte Ziel insgesamt erreicht und die wichtigen Akteure befähigt hat, adäquate Ansätze im Bereich SRGR umzusetzen. Die beobachteten positiven Wirkungen umfassen die Befähigung des INSP, Ausbildungsgänge für Gesundheitspersonal anhand von Standardkriterien wie denen der East African Community (EAC; siehe Reform Bachelor-Master-Doktorat) und mithilfe von Referenzdokumenten weiter zu entwickeln; das INSP wurde aufgrund dieser Erfolge als EAC Leuchtturmprojekt ausgezeichnet. Außerdem wurden INSP, PNSR und wichtige Akteure der unterstützten Distrikte befähigt, Evaluierungstools zur Qualitätsverbesserung anzuwenden und Qualitätsverbesserungsmaßnahmen auf dieser Basis selbst zu initiieren. Die Koordinierung der Akteure im Bereich SRGR ist sowohl auf Zentralebene – nicht nur, aber auch durch die Unterstützung des Vorhabens – durch funktionierende Koordinierungsgremien, als auch in den unterstützten Distrikten im Rahmen der Netzwerkaktivitäten (*petits réseaux*) sektorübergreifend verbessert. Auch die Zusammenarbeit mit religiösen Führern und konfessionellen Institutionen wurde spezifisch gefördert und hat zu ersten vorsichtigen Erfolgen geführt. Die Netzwerke um die Gesundheitszentren haben zu einer verbesserten Kommunikation mit und Information der Bevölkerung geführt, insbesondere von vulnerablen Gruppen wie Jugendlichen – auch solchen ohne Schulbildung - und unverheirateten Mädchen und Frauen, und somit deren Zugang zu den Diensten verbessert. Die Verbesserung der Zugänglichkeit der Dienste wurde aufgrund der begrenzten Projektressourcen jedoch nicht auf alle vulnerable Gruppen ausgeweitet: die ethnische Minderheit der Twa, und Menschen mit Behinderungen wurden von den Maßnahmen nicht spezifisch angesprochen.

Unerwartete negative Wirkungen des Vorhabens wurden nicht beobachtet.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Effektivität mit 13 Punkten als **erfolgreich** bewertet.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen (Impact) (Tragen wir zur Erreichung übergeordneter entwicklungspolitischer Wirkungen bei?)

Das Vorhaben trägt zur Erreichung des übergeordneten gemeinsamen entwicklungspolitischen Ziels der burundisch-deutschen Zusammenarbeit im Gesundheitssektor bei, nämlich der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung. Die Deckung des Bedarfs an Familienplanung, auch zur mittelfristigen Begrenzung des Bevölkerungswachstums, ist eine der prioritären Herausforderungen der burundischen Gesellschaft, die für die wirtschaftliche und soziale Entwicklung Burundis von zentraler Bedeutung ist.

Das TZ-Modul trägt in den drei Projektprovinzen zu den Millenniumszielen bei, insbesondere zum Ziel 5 (Müttergesundheit und Zugang zu reproduktiver Gesundheit), aber auch zu den Zielen 4 (Kindergesundheit) und 6 (Bekämpfung von HIV, Malaria und anderen Krankheiten). Selbst wenn Burundi die Ziele bis Ende 2015 nicht erreicht, so sind die Fortschritte insbesondere in Bezug auf den Rückgang der Kinder- und Müttersterblichkeit und Anstieg der Nutzung von Verhütungsmitteln und professionell betreuter Geburten bis zum Beginn der aktuellen Krise im Frühjahr 2015 beachtlich gewesen, wie z.B. der Anstieg der kontrazeptiven Prävalenz innerhalb von 5 Jahren von 13% (DHS 2010) auf 34,3% (PNSR 2014). Durch den verbesserten Zugang zu Familienplanungs- und SRGR-Diensten und -Information unter gleichzeitiger Verbesserung der Qualität der Dienste ist die kontrazeptive Prävalenz (Nutzung von Verhütungsmitteln) in den Projektprovinzen während der Projektlaufzeit stetig angestiegen. Damit trägt das Vorhaben zu den entwicklungspolitischen Zielen der G8-Muskoka-Initiative bei.

Das Thema Gender spielt aufgrund des thematischen Fokus des Vorhabens eine herausragende Rolle: Diverse Ansätze zur Sensibilisierung zu Gender-relevanten Themen werden zusammen mit lokalen Nichtregierungsorganisationen umgesetzt wie z.B. via SMS und Radiosendungen zu tabuisierten Themen wie Menstruation (Partnerorganisation *SACODE*). Die Maßnahmen und Netzwerke zum Thema SRGR und die jugendfreundlichen Gesundheitsdienste stärken die Gleichberechtigung der Geschlechter. Eine Verbesserung der Lebenssituation der Frauen in ländlichen Regionen wird insbesondere im Hinblick auf sexuelle Rechte und den Zugang zu moderner und selbstbestimmter Familienplanung erreicht; der Ansatz der „kleinen Tanten“, der sich an unverheiratete junge Mütter richtet, ist hier besonders hervorzuheben.

Die Armutsorientierung des Vorhabens manifestiert sich einerseits durch den geographischen Fokus auf ländliche Regionen mit niedrigen sozio-ökonomischen Indikatoren, andererseits durch die verbesserten Möglichkeiten, die Familiengröße mithilfe moderner Familienplanung zu begrenzen, womit die Überlebenschancen von Kindern aus armen Gesellschaftsschichten verbessert werden und das sozioökonomische Niveau der Familien verbessert wird. Einige Aktivitäten der unterstützten Nichtregierungsorganisationen, die sich direkt an die vorwiegend ländliche Zielbevölkerung richten, wirken direkt armutsmindernd, wie z.B. die Verbindung von Aufklärungsarbeit in Muramvya und Gitega mit Mikrofinanzansätzen. Diese Wirkungen der Armutsminderung werden jedoch teilweise durch die sozioökonomischen Rückschläge im Rahmen der aktuellen politischen Krise zunichte gemacht.

Diverse Maßnahmen des Vorhabens haben über die Projektprovinzen hinaus Aufmerksamkeit erhalten und sind auf dem Weg Breitenwirksamkeit zu entfalten. Der innovative Ansatz der Verbesserung der Gesundheitsdienste durch einen Qualitätswettbewerb (*Concours Qualité*), der durch Förderung der intrinsischen Motivation den Ansatz des nationalen FBP ergänzt (extrinsische Motivation), hat landesweit Interesse geweckt. Im Ausbildungsbereich werden die Erfahrungen aus der Entwicklung von Referenzdokumenten für Gesundheitspersonal mit dem INSP, als EAC Leuchtturmprojekt ausgezeichnet, als gutes Beispiel für andere Aus- und Weiterbildungsinstitutionen verwendet. Die Anpassung des nationalen Konzepts der „großen multisektoriellen Netzwerkbildung“ um die Gesundheitszentrum wurde in einen Ansatz der „kleinen Netzwerke“ (*petits réseaux*) so erfolgreich umgesetzt, dass dieser auch von anderen Gebern in anderen Provinzen übernommen wurde. Insgesamt ist jedoch die Breitenwirksamkeit durch die Ressourcen bedingte geographische Begrenzung auf 5 Gesundheitsdistrikte in 3 von 18 Provinzen eher eingeschränkt.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Impact mit 11 Punkten als **eher erfolgreich** bewertet.

Effizienz (Werden die Ziele wirtschaftlich erreicht?)

Die Evaluierung hat die Wirtschaftlichkeit der eingesetzten Ressourcen im Verhältnis zu den erreichten Wirkungen und deren Zusammenspiel analysiert. Die Ressourcen umfassen Personal (neben dem Auftragsverantwortlichen 5 Langzeitexperten, davon 3 nationale; nationale und internationale Kurzzeitfachkräfte / Berater nach Bedarf) und finanzielle Beiträge, Materialbeschaffungen und *Human Capacity Development* (HCD), wie z.B. Fort- und Weiterbildung, Konferenzteilnahme oder Coaching. Eine monetäre Bewertung einzelner Ressourcen in Bezug auf ihre Wirkungen erfolgte nicht.

Das Zusammenspiel der *Capacity Development* Maßnahmen auf den verschiedenen Ebenen - Individuum, Organisation und System - ist ein Schlüsselfaktor für einen wirtschaftlichen Einsatz von Ressourcen. Die Effizienz des evaluierten Vorhabens war entsprechend dort besonders hoch, wo es auf mehr als einer Ebene zu Verbesserungen angesetzt hat oder wo Synergien der verschiedenen Handlungsfelder oder mit anderen nationalen Ansätzen genutzt werden konnten. Hervorzuheben ist hierbei die besondere Effizienz des gewählten Ansatzes der „Gesundheitssystemstärkung“, der - im Sinne der horizontalen Integration von SRGR Dienstleistungen - Verbesserungen im Gesundheitszentrum insgesamt unterstützt hat. Die beiden vom Gesundheitspersonal selbst gewählten Dimensionen für die Qualitätsverbesserungsmaßnahmen „Hygiene“ und „Kundenorientierung“ kamen entsprechend allen Dienstleistungen des Gesundheitszentrums zugute und nicht nur einem Bereich. Die Wirtschaftlichkeit dieses Ansatzes wurde außerdem durch den Fokus auf die Eigenverantwortung der Dienstleister („intrinsische Motivation“), die die Verbesserungsmaßnahmen selber entwickelt und weitgehend aus dem laufenden Budget bzw. aus dem Budget des FBP finanziert haben, verstärkt.

Besondere Synergieeffekte sind zwischen den Handlungsfeldern 2 und 3 zum Tragen gekommen, indem die Nutzerraten der Gesundheitsdienste einerseits durch Qualitätsverbesserungen der Dienste (auf Ebene der Individuen *und* der Organisationseinheit) und andererseits durch eine Nachfragestärkung im Rahmen der sektorübergreifenden Zusammenarbeit der Netzwerke verbessert wurden. Unterstützt wurde die Effizienz dieser Maßnahmen durch eine gute Abstimmung auf der politischen Systemebene, insbesondere mit dem PNSR. Weniger Synergien konnten mit dem Handlungsfeld 1 erreicht werden, da dieses vor allem auf nationaler Ebene beim INSP ansetzte, die Umsetzung der erfolgreich neu entwickelten Ansätze wie Qualitätsstandards für Berufspraktika aber auf Organisationsebene nicht weiter verfolgt werden konnten, da das Vorhaben nicht auf der Ebene der Krankenhäuser agiert hat.

Auf der Ebene der im Vorhaben eingesetzten Humanressourcen wurde auf besonders wirtschaftlichen Mitteleinsatz geachtet. Durch einen gezielten und teilweise polyvalenten Einsatz von sich in den Kompetenzen komplettierenden Juniorfachkräften, einer Entwicklungshelferin, erfahrenen nationalen Fachkräften und einer intermittierend eingesetzten Seniorfachkraft, wurden Kompetenzen und Erfahrungen geschickt kombiniert, dies auch auf Ebene des Unterstützungspersonals (Fahrer, Office Management, Praktikanten). Im Gesamtteam wurde kollegiales Lernen, vertrauensvolle Zusammenarbeit und Transparenz der Mittelverwendung auf allen Hierarchieebenen idealtypisch gefördert. Auch beim Einsatz der Begleitforschung im Rahmen des *Concours Qualité* wurde auf besondere Wirtschaftlichkeit geachtet, einerseits durch besonders günstige Akquise der Humanressourcen, andererseits durch Nutzung dieser Kurzzeitexperten über die eigentlichen Forschungsaktivitäten hinaus, für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und Monitoring im Rahmen der Projektdurchführung.

Das Vorhaben hat seine Wirtschaftlichkeit zudem durch Beiträge des Partners und eine Koordination mit anderen Gebern verbessert. Das Gesundheitsministerium und seine nachgeordneten Organisationseinheiten haben Fachkräfte für die Umsetzung der vereinbarten Aktivitäten bereitgestellt. Es wurde in der Durchführung weitgehend auf bestehende Strukturen, wie die der Gesundheitszentren oder die von lokalen Nichtregierungsorganisationen, zurückgegriffen. Mit dem Partner sowie mit den anderen Gebern wurde einerseits die zu unterstützenden Provinzen, andererseits die Organisationsebene

abgestimmt: da andere Geber bereits die Krankenhausebene unterstützten, hat sich das Vorhaben auf die Ebene der Gesundheitszentren (*centres de santé*; CDS) fokussiert. Auch im Bereich der Ausbildungsverbesserung mit dem INSP wurde die besondere Flexibilität des Vorhabens hervorgehoben: statt auf den bereits von mehreren Gebern unterstützten Ausbildungsgang der Hebammen, wurde der Fokus auf die Verbesserung der Ausbildung der Krankenschwestern und -pfleger (Bachelor) gelegt, wo sich bis dato kein anderer Geber engagiert hatte. Eine kleinere Ko-Finanzierung konnte im Handlungsfeld 1 mit dem EU Projekt „*Amagara meza*“ akquiriert werden.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Effizienz mit 16 Punkten als **sehr erfolgreich** bewertet.

Nachhaltigkeit (Sind die positiven Wirkungen von Dauer?)

Für die Nachhaltigkeit der positiven Wirkungen des Vorhabens wurde die institutionelle Verankerung von Beratungsinhalten, Ansätzen, Instrumenten, Methoden und Konzepten im Partnersystem untersucht. Da sich das Vorhaben bei seiner Förderung von sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten mit allen Maßnahmen in die nationale Politik einordnet, ist grundsätzlich die Nachhaltigkeit der Wirkungen positiv zu bewerten.

Bei der differenzierten Betrachtung der einzelnen Handlungsfelder sind die Maßnahmen im Bereich der Qualitätsverbesserung der Gesundheitsdienste (HF 3) auf besondere Nachhaltigkeit hin ausgelegt: hier sind es die Stärkung von Konzepten und Prozessen auf der Basis von Selbstevaluierungen im Team (Introspektionsfähigkeit) und Eigeninitiative des Personals in der Entwicklung von angepassten Maßnahmen, die die Erwartung begründen, dass die festgestellten positiven Wirkungen nachhaltig die Arbeitsweisen verändern sowie Qualitätsverbesserungen der Dienste unabhängig von langfristiger externer Unterstützung weiter existieren können. Durch die wissenschaftliche Begleitung des Qualitätswettbewerbs *Concours Qualité* werden zudem Evidenzen geschaffen, die eine Übernahme von Ansätzen der deutschen TZ durch andere Geber erleichtern.

Die Maßnahmen im Bereich der Partnerkoordination und Netzwerkbildung mit der Zivilgesellschaft (HF 2), wie z.B. *Peer Edukation* von Jugendlichen, stehen vor typischen Herausforderungen, was ihre Nachhaltigkeit betrifft. Einerseits können die Nichtregierungsorganisationen kaum unabhängig von externer Finanzierung agieren, andererseits sind für diverse Maßnahmen hohe Fluktuationsraten, z.B. bei Schülern in der *Peer Edukation*, zu berücksichtigen, die eine kontinuierliche Unterstützung voraussetzen, um eine positive Wirkung der Maßnahmen zu gewährleisten. Um dennoch eine größtmögliche Nachhaltigkeit zu erreichen, verknüpft das Vorhaben unterschiedliche Maßnahmen und Partner im Rahmen der Netzwerkbildung; so werden die fluktuierenden Gruppen von *Peer Edukatoren* mit dauerhaften Strukturen wie den Gesundheitsdiensten aber auch mit dem dauerhafteren Lehrkörper der Schulen verknüpft. Erste Ansätze wurden unternommen, durch Stärkung der Managementkapazitäten die unterstützten Nichtregierungsorganisationen in die Lage zu versetzen, innovative Maßnahmen wie die der Jugendarbeit oder mit ledigen Müttern (Pilotprojekt *Senge*) auch nach Ende der GIZ-Unterstützung weiterzuführen. Durch die sektorübergreifenden Netzwerkbildungen um die Gesundheitszentren herum ist zudem eine nachhaltige Wirkung in der Gesellschaft zu erwarten, was das Gesundheits- und Nutzerverhalten anbetrifft.

Die Nachhaltigkeit der Wirkungen im Bereich Aus- und Weiterbildung (HF1) fußt auf der mit dem Partner gemeinsamen Entwicklung von Referenzdokumenten, einerseits für die Ausbildung des Krankenpflegepersonals, andererseits für Berufspraktika, die die Basis für eine langfristige Qualitätsverbesserung in diesem Bereich gelegt haben. Laut diverser mündlicher Auskünfte ist es unsicher, inwieweit der unterstützte Partner diese Referenzdokumente auch anwenden kann bzw. inwiefern die Kompetenzen und die Organisationsstrukturen es ermöglichen, diese Ansätze für die Entwicklung weiterer Referenzdokumente zu nutzen. Dies wirkt einschränkend auf die positive Bewertung der Nachhaltigkeit dieses Handlungsfeldes.

Die Risikofaktoren, welche die langfristige Nachhaltigkeit von Wirkungen beeinflussen können, sind im derzeitigen Kontext enorm, insbesondere die instabile politische Lage und die damit zusammenhängende unzureichende Finanzierung des Gesundheitssystems. Die Budgetallokation für die Funktionskosten der Gesundheitszentren ist unzureichend, was die Möglichkeiten für nachhaltige Qualitätsverbesserungsmaßnahmen deutlich einschränkt. Der Finanzierungsmechanismus FBP gerät weiter ins Ungleichgewicht, was die nachhaltige Entwicklung des Sektors gefährdet. Das Vorhaben berücksichtigt diese Risikofaktoren soweit wie möglich, hat aber auf diese Faktoren nur begrenzten Einfluss. Sollte sich die Finanzierung weiter verschlechtern, so wird dies einen negativen Einfluss auf die Qualität der Dienste haben.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Nachhaltigkeit mit 10 Punkten als **eher erfolgreich** bewertet.

Impressum

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sitz der Gesellschaft
Bonn und Eschborn

Friedrich-Ebert-Allee 40
53113 Bonn
T +49 228 44 60-0
F +49 228 44 60-1766

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn/Deutschland
T +49 61 96 79-0
F +49 61 96 79-11 15

E info@giz.de
I www.giz.de