



Schlussevaluierung 2012 –

Kurzbericht

Multidisziplinäres HIV/AIDS-Programm in Chittagong, Rajshahi,
Khulna und Sylhet / Bangladesch

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Stabsstelle Monitoring und Evaluierung

Postfach 5180
65726 Eschborn
T +49 61 96 79-1408
F +49 61 96 79-801408
E evaluierung@giz.de

Internet:
www.giz.de

Erstellt durch:
M.A. Klaus-Peter Jacoby, Ph.D. Rumana Huque

Für:
Centrum für Evaluation (CEval), Universität des Saarlandes

Dieses Gutachten wurde von unabhängigen externen Sachverständigen erstellt.
Es gibt ausschließlich deren Meinung und Wertung wieder.

Saarbrücken, 16.07.2012

Tabellarische Übersicht

Zur Evaluierungsmission

Evaluierungszeitraum	09/2011 – 06/2012 Debriefing GIZ (SSt 08) und Endbericht: Juli 2012
Evaluierendes Institut / Consulting-Firma	CEval – Centrum für Evaluation, Universität des Saarlandes
Evaluierungsteam	M.A. Klaus-Peter Jacoby (internationaler Gutachter), Ph.D. Rumana Huque (nationale Gutachterin)

Zur Entwicklungsmaßnahme

Bezeichnung gemäß Auftrag	Multidisziplinäres HIV/AIDS-Programm in Chittagong, Rajshahi, Khulna und Sylhet / Bangladesch
Nummer	2008.2108.2 (Phase 1: 2001.2503.9)
Gesamtlaufzeit nach Phasen	Phase 1: 06/2004 bis 12/2008 Phase 2: 01/2009 bis 12/2011, verlängert bis 12/2012
Gesamtkosten	Deutscher Beitrag: 6,05 Mio. EUR (Phase 1: 3,55 Mio., Phase 2: 2,5 Mio.) Partnerbeitrag: Räumlichkeiten und Personal für die Projektarbeit, insgesamt 48 FKM für die Gesundheitsbeauftragten in den vier Städten
Gesamtziel laut Angebot, bei lfd. Entwicklungsmaßnahmen zusätzlich das aktuelle Phasenziel	„Prävention, Diagnose, Beratung und Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) und HIV/AIDS sind in Chittagong, Khulna, Rajshahi und Sylhet verbessert.“
Politische(r) Träger	Ministry of Local Government, Rural Development & Co-operatives (MoLGRDC)
Durchführungsorganisationen (im Partnerland)	National: Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW), Lokal: Stadtverwaltungen der Projektstädte Chittagong, Rajshahi, Khulna und Sylhet
Andere beteiligte Entwicklungsorganisationen	Keine
Zielgruppen laut Angebot	Zielgruppen sind alle von STD und HIV bedrohten Menschen in Chittagong (mit über 2 Millionen Einwohnern), Rajshahi (mit über 380.000 Einwohnern), Khulna (mit ca. 775.000 Einwohnern) und Sylhet (mit über

	285.000 Einwohnern). Vorrang haben gefährdete Bevölkerungsgruppen, wie injizierende Drogennutzer ¹ (Injecting Drug Users, IDU), Arbeitsmigranten, Menschen die mit HIV/AIDS leben (PLWHA) sowie Jugendliche von 15 bis 24 Jahren. Aufgrund ihrer sozioökonomischen Benachteiligung sind Frauen in erhöhtem Maß gefährdet. Männer und Frauen werden daher entsprechend ihrer geschlechtsspezifischen Situation gezielt angesprochen.
--	--

Zur Bewertung

<p>Gesamtbewertung</p> <p><i>Auf einer Skala von 1 (sehr gut, ist deutlich besser als erwartet) bis 6 (das Projekt / Programm nutzlos, oder die Situation verschlechtert hat per Saldo)</i></p>	4
Individuelles Rating	Relevanz: 3; Effektivität: 4; ‚Impact‘: 5; Effizienz: 4; Nachhaltigkeit: 3

¹ In allen Fällen, in denen sowohl von männlichen als auch weiblichen Personen die Rede ist, wird der Einfachheit halber nur die männliche Schreibweise verwendet.

Zusammenfassung

Das *Humane Immundefizienz-Virus* (HIV) wurde in Bangladesch erstmals 1989 offiziell registriert. Obwohl das United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) die Anzahl der HIV-Infektionen auf mittlerweile 7.700 bis 19.000 schätzt, liegt die Prävalenzrate damit noch unter 0,1% und konzentriert sich auf verschiedene *Most-at-Risk-Populations* (MARPs). Zwar setzte die HIV/AIDS-Response in Bangladesch früh ein (1985: Gründung des *National AIDS Committee* – NAC); die Rolle der für die primäre Gesundheitsversorgung im urbanen Raum verantwortlichen städtischen Gesundheitsbehörden wurde hierbei jedoch lange vernachlässigt. Die (z.B. personelle und finanzielle) Leistungsfähigkeit der Stadtverwaltungen ist strukturell gering und behindert eine effektive Steuerung der Gesundheitsdienste und damit, in letzter Instanz, den bedarfsgerechten Zugang der Bevölkerung zu Gesundheitsdienstleistungen. Dies gilt insbesondere für arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen (Kernproblem).

Vor diesem Hintergrund wurde die Entwicklungsmaßnahme "Multidisziplinäres HIV/AIDS-Programm in Chittagong, Rajshahi, Khulna und Sylhet" (MDHAP) der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) durchgeführt. Die erste Implementierungsphase lief von 06/2004 bis 12/2008. Die zweite, bis 12/2011 geplante Phase wurde bis 12/2012 verlängert. Politischer Träger ist das *Ministry for Local Government, Rural Development and Co-operatives* (MoLGRDC), in dessen Zuständigkeitsbereich die Tätigkeit der Stadtverwaltungen fällt. Die wichtigsten Durchführungspartner sind das Gesundheitsministerium (MoHFW) sowie die Stadtverwaltungen der Projektstandorte. Zielgruppen sind alle von sexuell übertragbaren Krankheiten (*Sexually Transmittable Diseases*, STD) und HIV bedrohten Menschen in den vier Projektstädten, insbesondere besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen (z.B. Arbeitsmigranten, Jugendliche) oder Menschen mit unzureichendem Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Das Gesamtziel der Maßnahme lautet: „Prävention, Diagnose, Beratung und Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/AIDS sind in Chittagong, Khulna, Rajshahi und Sylhet verbessert“. Die im derzeit gültigen Angebot aufgeführten Indikatoren stellen keinen geeigneten Maßstab für die Erfolgsbewertung dar, da es aufgrund von Veränderungen der Förderlandschaft in der zweiten Phase zu einer wesentlichen Neuausrichtung des Projekts kam. Zentrale Projektkomponenten fokussieren nicht mehr spezifisch auf die HIV/AIDS-Bekämpfung, sondern wesentlich breiter auf das Monitoring von Gesundheitsdienstleistungen und ansteckenden Krankheiten sowie auf die Stärkung primärer Gesundheitsdienste im städtischen Raum. Die Indikatoren wurden daher so umformuliert, dass sie die inhaltliche Ausrichtung des Projekts besser abbilden, methodisch aber möglichst eng an die Angebots-Indikatoren angelehnt bleiben. Die modifizierten Indikatoren lauten: (1) Mindestens einmal jährlich berichten die Gesundheitsbeauftragten der Städte mit

Ebene der primären Gesundheitsdienste an das MoHFW. (2a) Die anhand standardisierter Qualitäts-Standards (QS) gemessene organisatorische Leistungsfähigkeit und Service-Qualität städtischer Gesundheitsdienste sind in mindestens 7 Pilot-Einrichtungen in Sylhet verbessert. (2b) Eine Anwendung der QS auf die übrigen Gesundheitsdienste im Zuständigkeitsbereich der Sylhet City Corporation (SCC) findet statt. (3) Der Anteil von Patienten ausgewählter Gesundheitsdienste, die befürchten, bei der Inanspruchnahme von STD-Dienstleistungen diskriminiert zu werden, ist im Vergleich zu Baseline-Umfrage um 20% zurückgegangen.

Der Input des deutschen TZ-Beitrags (ca. 6,05 Mio. €, davon 2,5 Mio. € für Phase 2) bestand in der Bereitstellung internationaler und nationaler Langzeit- und Kurzzeitfachkräfte sowie örtlichen Zuschüssen zu integrierten Public-Private-Partnerships (iPPP). Der Partnerinput beinhaltete die Bereitstellung von Räumlichkeiten und Personal für die Projektarbeit in den beteiligten Städten. Die Aktivitäten konzentrierten sich auf den Aufbau eines städtischen Gesundheitsinformationssystems (Komponente 1 – Pilotierung in Khulna), die Implementierung eines Qualitäts-Managements (QM) in städtischen Gesundheitsdiensten auf der Grundlage einheitlicher Standards (Komponente 2 – Pilotierung in Sylhet) sowie die Einführung von Maßnahmen zur HIV/AIDS-Aufklärung und zur Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen für vulnerable Gruppen (Komponente 3). Als wichtigste Leistungen sind zu nennen: (a) ein Gesundheitsinformationssystem (*Health Management Information System*, HMIS) ist implementiert; (b) Qualitäts-Standards werden von städtischen Gesundheitsdiensten angewendet sowie (c) verschiedene Interventionsmodelle zur HIV/AIDS/STD-Aufklärung und zur Sicherung der Basisversorgung für vulnerable Gruppen sind in die Tätigkeit der jeweiligen Partnerorganisationen integriert. Als Nutzung der Leistungen wurde erwartet, (a) dass die Stadtverwaltungen die HMIS-Daten nutzen, um Daten in das nationale Monitoring des MoHFW einzuspeisen und informierte Entscheidungen zur bedarfsgerechten Koordination der städtischen Gesundheitsdienste zu treffen; (b) dass Gesundheitsdienste anhand der Qualitäts-Standards Prozesse zur kontinuierlichen Verbesserung ihrer Performance einleiten sowie (c) die Partner der Komponente 3 HIV/AIDS/STD-Aufklärungsmaßnahmen und/oder Basisgesundheitsdienstleistungen für vulnerable Gruppen eigenständig fortführen. Die genannten Maßnahmen zielen auf eine Stärkung des städtischen Gesundheitsmanagements und eine verbesserte Performance von Gesundheitsdiensten als direkte Wirkung. Als indirekte Wirkung wird ein Beitrag gegen die Ausbreitung infektiöser Krankheiten (u.a. HIV/AIDS und STD) und eine verbesserte Gesundheitssituation der avisierten vulnerablen Gruppen angestrebt. Auf hoch aggregierter Ebene bedeutet dies einen Beitrag zu den gesundheitsrelevanten *Millennium Development Goals* (MDG 4 bis 6).

Die Feldphase der Schlussevaluierung fand vom 1.-19. April 2012 statt. Es wurden Interviews mit 61 Personen durchgeführt sowie Dokumente und Sekundärdaten (einschließlich des Projekt-Monitorings und einer e-VAL-Befragung) ausgewertet. Das Evaluierungsteam bestand aus einer internationalen und einer nationalen Fachkraft. Gemäß der GIZ-Anleitung für die Erfolgsbewertung von Entwicklungsmaßnahmen erfolgte eine Bewertung von *Relevanz, Effektivität, Impact, Effizienz* und *Nachhaltigkeit*. Die Bewertungen folgen einer sechsstufigen Skala (von Stufe 1 = „sehr gutes Ergebnis“ bis Stufe 6 = „das Vorhaben ist nutzlos“), ausgenommen die auf einer vierstufigen Skala beruhende Bewertung der Nachhaltigkeit (Stufe 1: „sehr gute Nachhaltigkeit“ bis Stufe 4 = „nicht ausreichende Nachhaltigkeit“).

Insgesamt kommt das Evaluierungsteam zu einer Bewertung mit Stufe 4, d.h. laut GIZ-Anleitung für die Erfolgsbewertung ein „**nicht zufrieden stellendes Ergebnis**: es dominieren trotz erkennbarer positiver Ergebnisse die negativen Ergebnisse“. Die Gesamtbewertung wurde auf Grundlage der folgenden Kriterien vergeben:

Die Relevanz wird als **noch zufrieden stellend (Stufe 3)** bewertet, da die aktuelle Projektkonzeption sich in die sektorstrategische Ausrichtung des Partnerlandes einpasst und sowohl das HMIS als auch die QM-Komponente potenziell zur Lösung wichtiger Entwicklungsprobleme in Bangladesch beitragen. Auch verhält sich das MDHAP komplementär zum Gesundheits-Sektorprogramm der GIZ, wobei aufgrund der großen inhaltlichen Nähe beider Vorhaben die Zusammenfassung unter einer gemeinsamen Programmsteuerung sicherlich sinnvoll gewesen wäre. Allerdings hat sich das Vorhaben deutlich von dem im Angebot formulierten Gesamtziel entfernt und fokussiert auf eine – nicht spezifisch auf die HIV/AIDS- und STD-Bekämpfung ausgerichtete – Stärkung des städtischen Gesundheitsmanagements. Zwar wird diese Ausrichtung von Projektmitarbeitern plausibel begründet, eine formale Anpassung des Projektziels und seiner Indikatoren fand jedoch nicht statt, so dass die Relevanz aus dieser Perspektive deutlich niedriger einzuschätzen ist.

Im Hinblick auf die Effektivität zeigen beide Kernkomponenten (HMIS und QM) noch erheblichen Konsolidierungsbedarf, der voraussichtlich über die Laufzeit der Entwicklungsmaßnahme hinausreicht. Für das HMIS (Komponente 1) liefen im April 2012 gerade die ersten Datenerhebungen (14 von 27 NROs erfasst), so dass eine Nutzung des Systems im Sinne des betreffenden Indikators derzeit noch nicht erfolgen kann. Im Hinblick auf das QM städtischer Gesundheitsdienste (Komponente 2) haben 7 Pilot-Kliniken in Sylhet interne Prozesse und Dienstleistungen partiell, jedoch nicht immer ihren Zielsetzungen entsprechend verbessert (Indikator 2a teilweise erreicht); eine konkrete Planung für die Anwendung der Qualitätsstandards auf andere Gesundheitsdienste in Sylhet liegt seitens der SCC jedoch noch nicht vor (Indikator 2b nicht erreicht). Zum Abbau von Diskriminierung bei der Inanspruchnahme

von STD-Dienstleistungen in den Pilotkliniken (Indikator 3) kann keine Aussage getroffen, da vom MDHAP durchgeführte Patientenbefragungen hierzu keine belastbaren Daten liefern. Die Wirksamkeit der zahlreichen Einzelmaßnahmen in Komponente 3 ist höchst unterschiedlich. Gerade die spezifisch auf HIV/AIDS und STD ausgerichteten Interventionen werden von den Partnern überwiegend nicht weitergeführt und entfalten daher keine weiteren Wirkungen. Lediglich zwei – HIV/AIDS und STD jedoch explizit ausklammernde – iPPP-Maßnahmen im Schiffsbau- und Teesektor haben die Arbeitssicherheit/-gesundheit und den Zugang der Zielgruppen zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung maßgeblich verbessert. Insgesamt wird die Effektivität daher lediglich mit **Stufe 4 (nicht zufrieden stellendes Ergebnis)** bewertet.

Aus den bereits im Zusammenhang der Effektivität gezogenen Schlussfolgerungen ergibt sich, dass der Beitrag des Projekts zu den übergeordneten entwicklungspolitischen Wirkungen bislang nicht zufrieden stellend sein kann. Neben dem noch nicht ausreichenden Wirkungsfortschritt der Komponenten zu HMIS und QM fließen dabei jene Maßnahmen der Komponente 3 in die Bewertung ein, die bereits eingestellt sind und/oder voraussichtlich nicht mehr modellhaft wirken können. Systemrelevante Wirkungen auf die Verbesserung der städtischen Gesundheitsversorgung und die Lebenssituation der Zielgruppen sind zum Evaluierungszeitpunkt nicht erkennbar, weshalb der Impact als **eindeutig unzureichend (Stufe 5)** bewertet wird.

Hinsichtlich der Effizienz hätten Programmkonzeption und –struktur grundsätzlich die Voraussetzungen für eine effiziente Projektdurchführung erfüllt. In der Umsetzung konnten eine entsprechende Produktions-Effizienz und Kosten-Wirksamkeit aber nicht erzielt werden. Diese Bewertung beruht in erster Linie auf den Diskontinuitäten in der Projektabwicklung (z.B. aufgrund zahlreicher Personalwechsel, auch innerhalb des GIZ-Teams) sowie der insgesamt zu gering ausgeprägten Koordination/Kooperation mit anderen relevanten Programmen wie auch dem Gesundheits-Sektorvorhaben der GIZ. Da die Effizienz auch im Verhältnis zu den erst in begrenztem Umfang erzielten Wirkungen zu sehen ist, ergibt sich insgesamt auch hier eine Bewertung mit **Stufe 4 (nicht zufrieden stellendes Ergebnis)**.

Eine Gesamtbewertung der Nachhaltigkeit gestaltet sich aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungstendenzen der einzelnen Interventionen schwierig. Wie sich aus den noch nicht zufriedenstellenden Wirkungen (Kap. 4.2 und 4.3) sowie den kritischen Aussagen den Komponenten 2 und 3 ergibt, ist die Nachhaltigkeit des Vorhabens zum Evaluierungszeitpunkt noch nicht ausreichend. Gleichzeitig besitzen das HMIS und z.T. auch die Qualitäts-Standards für städtische Gesundheitsdienste durchaus das Potenzial, dass ein Scaling-up über das Gesundheits-Sektorprogramm noch erreicht werden kann. Eine bereits gegenwärtig

positive Nachhaltigkeit wurde lediglich für die iPPP im Schiffsbau- und Teesektor beobachtet, wo die Projektergebnisse eng mit unternehmensstrategisch relevanten Themen verknüpft sind (insbesondere: Vermeidung von Arbeitsausfällen, Reduzierung von Personalfuktuation, Marktzugänge durch Einhaltung von Mindeststandards). Trotz des zum Evaluierungszeitpunkt insgesamt nicht zufrieden stellenden Projektstandes (Effektivität, Impact, Effizienz) berücksichtigt die Bewertung der Nachhaltigkeit, dass die wichtigsten Projektbeteiligten (Implementierungspartner, Projektmitarbeiter) eine positive Entwicklung bzgl. der Inwertsetzung des HMIS und der Qualitäts-Standards durch das Gesundheits-Sektorprogramm prognostizieren. Die Gutachter bewerten das Vorhaben daher mit der **Nachhaltigkeitsstufe 3**.

Aus den Ergebnissen der Evaluierung lassen sich eine Reihe von Empfehlungen und Lessons Learnt ableiten. Da die fachliche Qualität der vom MDHAP erarbeiteten Instrumente – trotz der bislang geringen Wirkungstiefe – von allen Beteiligten positiv eingeschätzt wird, sollte über das Gesundheits-Sektorprogramm der GIZ ein weiteres Scaling-up angestrebt werden. Dies umfasst insbesondere: (a) die Unterstützung interessierter Stadtverwaltungen bei der Formulierung und Beantragung von (Förder-)Projekten zur Implementierung des Gesundheitsinformationssystem; (b) die Verbreitung der Anwendung der Qualitäts-Standards für städtische Gesundheitsdienste erzielten Ergebnisse und eine gezielte Lobby-Arbeit auf nationaler Ebene (→ Offizialisierung der Standards durch das MoHFW, Erarbeitung einer Strategie für deren Verbreitung und – mittelfristig – deren Zertifizierung) sowie die Unterstützung einer stärkeren Koordinierung zwischen MoHFW und MoLGRDC. Als wesentliche Lessons sind zu nennen: (a) Die Notwendigkeit, mit einem nur geringen Anteil an der Gesamtheit der Gebermittel stärker auf interinstitutionelle Schnittstellen bzw. Schnittstellen zwischen den Verwaltungsebenen zu fokussieren. Eine zu starke Konzentration auf lokale Pilotmaßnahmen läuft dagegen Gefahr, zu für die Systementwicklung nicht signifikanten Insellösungen zu führen. (b) Die Notwendigkeit, Partner kontinuierlich bzgl. der Anforderungen zu sensibilisieren, die sich aus dem für die deutsche EZ maßgeblichen Verständnis eines nachhaltigen Capacity Development (im Gegensatz zur direkten Übernahme systemrelevanter Funktionen) ergeben. Dies gilt z.B. im Hinblick auf die frühzeitige Konkretisierung von Nachhaltigkeitsstrategien sowie die Klärung personeller und finanzieller Folgekosten.

Anlage 1: Soll-Ist-Vergleich anhand der Auftragsindikatoren anhand der laut Hauptbericht (Kap. 2.2) modifizierten Indikatoren in einer Übersichtstafel – einschließlich Status der BMZ-Kennungen

Multidisziplinäres HIV/AIDS-Programm in Chittagong, Rajshahi, Khulna und Sylhet
(Projekt-Nr. 2008.2108.2 bzw. in Phase 1: 2001.2503.9)

Projektziel: Laut Angebot der aktuellen Phase: Prävention, Diagnose, Beratung und Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/AIDS sind in Chittagong, Khulna, Rajshahi und Sylhet verbessert. **Faktisches Projektziel und Maßstab der modifizierten Indikatoren:** Die Leistungsfähigkeit städtischer Gesundheitsbehörden und Gesundheitsdienstleister ist verbessert.

Indikator 1	Indikator 2a	Querschnitts-Themen
<p>Mindestens einmal jährlich berichten die Gesundheitsbeauftragten mit dem nationalen MIS kompatible Gesundheitsdaten auf der Ebene der primären Gesundheitsdienste an das MoHFW.</p>	<p>Die anhand standardisierter Qualitäts-Standards gemessene organisatorische Leistungsfähigkeit und Service-Qualität städtischer Gesundheitsdienste sind in mind. 7 Pilot-Einrichtungen verbessert.</p>	<p style="text-align: center;">Armutsminderung (SUA)</p>
<p>Ein erster Datenerhebungszyklus hat erst Anfang 2012 begonnen → bis 04/2012 14 von 27 NRO erfasst. Eine Nutzung von HMIS-Daten im Sinne des Indikators findet noch nicht statt</p>	<p>In allen 7 Pilotkliniken in Sylhet wurden relevante Veränderungen erzielt, die sich aber zumeist auf Teilbereiche der Standards konzentrieren und noch nicht in vollem Umfang konsolidiert sind.</p>	<p>Eine Verbesserung der Gesundheitssituation und der Lebensbedingungen von Menschen in Armut ist wesentlicher Bestandteil der Konzeption. Wirkungen sind jedoch auf einer höher aggregierten Ebene zu verorten, zu der hier keine Aussage getroffen werden kann.</p>
<p style="text-align: center;">Indikator 2b</p>	<p style="text-align: center;">Indikator 3</p>	<p style="text-align: center;">Gender (G-1)</p>
<p>Eine Anwendung der Qualitäts-Standards auf die übrigen Gesundheitsdienste im Zuständigkeitsbereich der SCC findet statt.</p>	<p>Der Anteil von Patienten ausgewählter Gesundheitsdienste, die befürchten, bei der Inanspruchnahme von STD-Dienstleistungen diskriminiert zu werden, ist im Vergleich zur Baseline-Umfrage um 20% zurückgegangen.</p>	<p>Gleichberechtigung der Geschlechter und – allgemein gefasst: ein diskriminierungsfreier Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen – wurden im Rahmen einer spezifischen Projektkomponente intensiv thematisiert. Die Wirksamkeit des Projekts bleibt in dieser Hinsicht jedoch begrenzt, da nur ein kleiner Teil der betreffenden Interventionen von den Partnern fortgeführt wird.</p>
<p>Eine Umsetzungsplanung für die Anwendung der Qualitäts-Standards auf andere Gesundheitsdienste in Sylhet liegt zum Evaluierungszeitpunkt noch nicht vor.</p>	<p>Zu dem Indikator ist keine Aussage möglich. Bisherige Befragungen (parallel zu Baseline und Final Assessment) heben allgemeiner auf den Schutz von Patientenrechten ab (z.B. Schutz der Privatsphäre, Aufklärung über Behandlungsrisiken).</p>	<p style="text-align: center;">Gute Regierungsführung (PD/GG-1)</p>
<p>Sowohl das HMIS als auch das QM für städtische Gesundheitsdienste zielen auf eine Stärkung der (gesundheits-)politischen Steuerungsfähigkeit der Stadtverwaltungen. Beide Komponenten sind jedoch auf einem Stand, auf dem sich noch keine signifikanten Wirkungen erfassen lassen.</p>		

Indikator erreicht	Indikator teilweise erreicht	Indikator nicht erreicht
--------------------	------------------------------	--------------------------

HEALTH SANTÉ SALUD
GESUNDHEIT
HEALTH
SANTÉ
SALUD
GESUNDHEIT
HEALTH
GESUNDHEIT

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn/Germany
T +49 61 96 79-1408
F +49 61 96 79-801408
E evaluierung@giz.de
I www.giz.de