



Projektauvaluierung: Kurzbericht

Moldau: Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung

Projektnummer:	13.2290.8-001.00
Förderbereichsschlüssel (CRS-Code):	Gesundheitspolitik und Verwaltung des Gesundheitswesens (12110)
Projektziel:	Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung sind in ausgewählten Krankenhäusern verbessert
Projektlaufzeit:	10/2014-12/2018
Projektvolumen:	EUR 3.000.000
Auftraggeber:	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)
Politische(r) Träger:	Gesundheitsministerium Moldau
Durchführungsorganisationen (im Partnerland):	Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Andere beteiligte Entwicklungsorganisationen:	
Zielgruppen:	Die erwachsene Bevölkerung in Moldau; (ca. 24% der Bevölkerung Moldaus)

Projektbeschreibung

Seit den neunziger Jahren hat Moldau große Anstrengungen zur Umstrukturierung des Gesundheitssystems unternommen und wesentliche Verbesserungen erzielt, insbesondere in der primären Versorgung und durch die Einführung einer obligatorischen Krankenversicherung. Die seit 2009 geplante Krankenhausreform mit einer Aufgabenteilung zwischen Krankenhäusern innerhalb von Regionen konnte bisher jedoch aufgrund der politischen Gesamtsituation in Moldau noch nicht umgesetzt werden. Die Korruption ist unverändert hoch und die Leistungsfähigkeit der Verwaltung insgesamt sehr gering. Diese Faktoren tragen bis heute zur mangelnden Qualität und Wirtschaftlichkeit der Krankenhausversorgung bei. Davon betroffen ist vor allem die Bevölkerung im ländlichen Raum, wo die Armut besonders ausgeprägt ist und Arbeits- und Perspektivlosigkeit zu einer hohen Arbeitsmigration beitragen. Für das Vorhaben bedeutet dies eine Zunahme des Anteils an älteren Menschen und somit eine Bevölkerung mit höherer Krankheitswahrscheinlichkeit.

Nicht übertragbare Krankheiten, insbesondere infolge von Alkohol- und Tabakkonsum und Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören heute zu den häufigsten Todesursachen. Daneben belasten auch übertragbare Krankheiten und demografischer Wandel das Gesundheitssystem. Die Gesundheitsindikatoren sind deutlich schlechter als in der europäischen Region.

Seit 2015 unterstützt die GIZ die Umsetzung der moldawischen Gesundheitspolitik zur Stärkung des Gesundheitssystems. Grundlage für die Konzeption des laufenden Projekts waren Ziele des Gesundheitssektors wie der universelle Zugang zu Gesundheitsdiensten, Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle sowie die Reorganisation der Krankenhausversorgung. Die Handlungsfelder des Vorhabens beinhalten 1. Stärkung eines Qualitätsmanagementsystems; 2. Integration von Akut- und

Langzeitbehandlung; 3. Regionale Planung und Umsetzung stationärer Gesundheitsversorgung. Die drei Komponenten sind eng miteinander verknüpft und ergänzen einander. Die entstehenden Versorgungsmodelle werden für die Beratung des Gesundheitsministeriums zur Weiterentwicklung der Reformagenda genutzt. Zugleich werden Umsetzungserfahrungen auf Provinzebene in den Politikdialog auf nationaler Ebene eingebracht, um auf die Entwicklung von nationalen Richtlinien und Standards hinzuwirken.

Das Programm arbeitet auf mehreren Ebenen. Auf Provinzebene arbeitet es mit drei ausgewählten Krankenhäusern der Sekundärversorgung in der Nord-, Süd- und Zentralregion Moldaus zusammen. Im Bereich Qualitätsmanagement (QM) wurde ein regelmäßiges Weiterbildungsangebot entwickelt und Krankenhäuser bei der entsprechenden Umsetzung unterstützt. In Ergänzung dazu wurde das nationale Akkreditierungssystem beraten. Darüber hinaus wurden die Kapazitäten der Krankenhäuser für Akutversorgung, Rehabilitation und palliative Versorgung gestärkt. Das Vorhaben hat in den drei Pilot-Krankenhäusern Prozesse angestoßen, um neue Strukturen und Abläufe für eine sinnvolle, kohärente Arbeitsteilung zwischen unterschiedlichen Krankenhäusern zu etablieren. Dabei handelt es sich um eine Rationalisierung der Versorgungsabläufe (Trennung von Notfall- und Langzeitversorgung, sich ergänzende Versorgungsangebote), um vorhandenen Redundanzen und Ineffizienzen innerhalb des Gesundheitssystems durch Effizienzsteigerungen zu begegnen, ohne dass den Patienten Notwendiges vorenthalten werden muss. Bei der Verbesserung eines integrierten Krankenhausinformationssystems durch das Gesundheitsministerium wurden die Partner mit Beratung und Schulungen begleitet. Die Kompetenzen von Krankenhausmanager/innen, Administratoren und Mitgliedern regionaler Gremien mit Führungs- und Aufsichtsfunktionen, sich aktiv an der Planung und wirtschaftlichen Umsetzung von integrierter Patientenversorgung zu beteiligen, wurden gestärkt. Auf nationaler Ebene berät das Vorhaben die (wechselnden) stellvertretenden Minister/innen in deren Funktion, die Zusammenarbeit der Entwicklungspartner im Gesundheitssektor zu koordinieren und zu harmonisieren.

Die strategische Ausrichtung des Vorhabens, die von einer längeren Laufzeit des Vorhabens ausging, beruht auf der folgenden Wirkungslogik: Um die Qualität und Effizienz der Gesundheitsdienste auf der dezentralen Ebene verbessern zu können, muss gewährleistet sein, dass sowohl das Gesundheitspersonal in den ausgewählten Krankenhäusern als auch das Management der Krankenhäuser über das erforderliche Wissen und die Arbeitsmittel (Leitlinien, Standardverfahren) verfügen und eine konstruktive Haltung einnehmen, um ihre neuen Aufgaben wahrnehmen zu können. Auf der individuellen Ebene müssen alle Akteure, die in den Prozess eingebunden sind, in die Lage versetzt werden, neue Strukturen und Prozesse in ihrem eigenen Krankenhauskontext zu testen und umzusetzen. Damit werden auch partizipative Veränderungsprozesse angestoßen, die die bisherigen starren hierarchischen Strukturen durchbrechen und zu einer anderen Arbeitshaltung führen (Übernahme von Verantwortung, Ebenen- und funktionsübergreifende Teamarbeit, Patientenorientierung). Ein Ergebnis dieses Prozesses ist, dass das Krankenhausmanagement den Aufbau von Qualitätszirkeln aktiv unterstützt.

Es ist anzunehmen, dass sich Verbesserungen im Management und der Qualität der Gesundheitsdienste positiv auf die Effizienz der Gesundheitsdienste auswirken und somit auch auf die Gesundheit der Zielgruppe. Hierzu wurde beispielhaft das Management von Patienten mit akutem Herzinfarkt gewählt. Die verbesserte Qualität der Gesundheitsversorgung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sowohl auf der individuellen Ebene als auch in den Gesundheitseinrichtungen positive Ergebnisse erzielt werden können. Die Mortalitätsrate bei akutem Herzinfarkt in den Krankenhäusern sinkt. Verschiedene Lernformate wie Trainings, Studienreisen, Praktika, Prozessbegleitung und Supervision tragen dazu bei, die Anzahl der Multiplikatoren, die die Einführung von Qualitätsmanagement unterstützen, zu erhöhen, und verbessern somit die Kapazitäten der Gesundheitseinrichtungen auf dezentraler Ebene.

Eine realitätsnähere Datensammlung verbessert die Verfügbarkeit zuverlässiger Daten für das Monitoring der Fortschritte und Ergebnisse und liefert einen Nachweis für Verbesserungen im System. Während das Handlungsfeld Qualitätsmanagement den Focus auf Verbesserungen von Prozessen legt, konzentriert sich der Bereich Qualitätsverbesserung der Gesundheitsdienste auf die Arbeitshaltung und Arbeitsabläufe des Gesundheitspersonals. Verbesserte Managementprozesse wiederum führen zu Verbesserungen der Versorgungsqualität wie ausreichende Planung von Geräteausstattung, und Verwaltung von Patientendaten. Schließlich fördert die Stärkung und Vielfalt des Angebots an Gesundheitsdiensten von guter Qualität (Behandlung entsprechend internationalen Richtlinien, Zugang zu und Verfügbarkeit von Diensten, Kundenorientierung des Personals) mittelfristig die Patientenzufriedenheit und das Vertrauen der Bevölkerung in das Gesundheitssystem.

Die Erfahrungen der Provinzkrankenhäuser bei der Umsetzung der QM-Modelle, sowie eine kritische Masse an "Change Agents", die die Einführung von Qualitätsmanagement unterstützen, tragen zur Entwicklung eines nationalen Qualitätsmanagementsystems bei.

Lokale öffentliche Autoritäten (LPA), die für die primäre- und sekundäre Gesundheitsversorgung zuständig sind, kennen die Herausforderungen und Engpässe im Gesundheitssektor und sind sich ihrer Rolle und Aufgaben bewusst. Das eröffnet den Krankenhäusern die Möglichkeit, das Qualitätsmanagement weiter fortzuführen und ein gemeinsames Projekt mit den lokalen öffentlichen Autoritäten zu entwickeln. Die LPAs wiederum nutzen die sektor übergreifende Zusammenarbeit in ihren Provinzen, um die Bevölkerung über die neuen Behandlungsmöglichkeiten, z. B. zum Herzinfarkt, im Provinzkrankenhaus zu informieren.

Die verbesserte Qualität der Gesundheitsversorgung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sowohl auf der individuellen Ebene als auch in den Gesundheitseinrichtungen positive Ergebnisse erzielt werden können. Die Effizienz und folglich die Restrukturierung der Dienste können verbessert werden, wenn die Kapazitäten und die Qualität der Gesundheitsdienste in den ausgesuchten Provinzen gestärkt sind. (Modulziel)

Grundlage für die Beurteilung des Kriteriums Effizienz ist das Modulziel und die entsprechenden Indikatoren 1-4. Die Indikatoren sind auf Modulzielebene formuliert. Während der Feldbesuche der Evaluierungsmission teilten Mitarbeiter der Krankenhäuser mit dem Evaluierungsteam ihre Einschätzungen hinsichtlich Implementierungserfahrungen, Projekterfolge und Lessons Learned und Kundenzufriedenheit. Diese Berichte dienten als Anhaltspunkte, um die Erreichung des Modulziels qualitativ zu beurteilen.

Das Kriterium Wirkung wurde an dem Beitrag des Vorhabens zum scaling-up gemessen und dem Projektbeitrag zu SDG 3/universal health coverage als Proxy Indikator, um die Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung als indirektes Ergebnis der Projektmaßnahmen zu messen.

Bewertungsgrundlage nach den OECD/DAC Kriterien:	Einzel- und Gesamtbewertung nach den OECD/DAC Kriterien:
Die Gesamtbewertung des Projekts / Programms entspricht dem arithmetischen Mittel der Einzelbewertungen der fünf OECD/DAC-Kriterien:	Relevanz: 16 Punkte - sehr erfolgreich Effektivität: 12 Punkte - erfolgreich Impact: 12 Punkte - erfolgreich Effizienz: 16 Punkte - sehr erfolgreich Nachhaltigkeit: 11 Punkte - eher erfolgreich
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	Das Projekt/ Programm wird insgesamt mit 13 von 16 Punkten als erfolgreich bewertet.

Relevanz

Das Vorhaben unterstützt das Gesundheitsministerium dabei, konkrete Schritte für die Umsetzung der seit 2009 geplanten Restrukturierung des Krankenhauswesens zu entwickeln. Das Projektkonzept reflektiert die Ausrichtung der Gesundheitspolitik Moldaus, die National Health Policy 2007-2021 und die wichtigsten Strategien der Health System Development Strategy 2008-2017 und dem Aktionsprogramm der Regierung der Republik Moldau für die europäische Integration. In der nationalen Entwicklungsstrategie Moldaus wird Gesundheit explizit als Handlungsfeld benannt, insbesondere sind hier die vom Vorhaben unterstützten Ziele der Qualitätssicherung und die Qualitätskontrolle der angebotenen Dienstleistungen zu nennen.

In einem insgesamt schwierigen ökonomischen und politischen Kontext unterstützt das Vorhaben das Gesundheitsministerium dabei, konkrete und sichtbare Hebel für die Umsetzung der geplanten notwendigen Reformen des Krankenhauswesens zu entwickeln. Systemisches Qualitätsmanagement (QM), das mit einem holistischen Ansatz arbeitet, existierte bisher in den meisten staatlichen Gesundheitseinrichtungen in Moldau nicht. Prozesse in der Krankenversorgung werden nicht aktiv gemanagt, da das Personal nur geringe oder keinerlei Kompetenz in Qualitätsmanagement besitzt. Integrierte Versorgungsansätze wurden bisher nicht erprobt.

Zielgruppe des Vorhabens ist die erwachsene Bevölkerung im Einzugsbereich der staatlichen Gesundheitseinrichtungen in den Regionen Cahul, Orhei und Edinet, (rund 24 % der Gesamtbevölkerung). Das Projektziel auf Ergebnisebene fokussiert darauf, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung in den ausgewählten Krankenhäusern zu verbessern. Um das Projektziel zu erreichen, setzte das Vorhaben Maßnahmen in drei sich ergänzenden Handlungsfeldern um, die eng miteinander verknüpft waren: (1) Stärkung eines Qualitätsmanagementsystems (2) Vernetzung von Krankenhäusern und (3) Regionale Planung und Umsetzung stationärer Gesundheitsversorgung. Effektive Qualitätsmanagementsysteme in Gesundheitseinrichtungen - als Kernelement ein Handlungsfeld des Vorhabens - tragen nachweislich zur Leistungsfähigkeit und Qualität von Einrichtungen im Gesundheitswesen bei.

Auf lokaler Ebene leistete das Vorhaben Prozessbegleitung bei der Erarbeitung von QM. Dabei beriet das Team, wie Elemente einer evidenzbasierten und kontextspezifischen Planung berücksichtigt und wie die Kohärenz mit nationalen Vorgaben gestärkt werden kann. Darüber hinaus leistete das Vorhaben in den drei Krankenhäusern fachliche Unterstützung in modernen Managementmethoden, Change Management und Capacity Development. Erstmals wurden auch Krankenschwestern in die Prozesse miteinbezogen, ein Novum in Moldau. Die durch Qualitätszirkel partizipativ erarbeiteten nationalen Protokolle wurden durch Schulungen und Lieferung von medizinischen Geräten ergänzt. Die gesammelten Erfahrungen wurden wiederum genutzt, um mit der Universität einen Modul zu Qualitätsmanagement für Krankenhausdirektoren zu entwickeln und mit der Krankenpflegeschule einen Modul zur praktischen Ausbildung von Qualitätsbeauftragten. Direktoren aller Krankenhäuser der drei Regionen wurden mit diesem Material geschult sowie die Pflegeleitungen der wichtigsten Krankenhäuser des Landes. Gezielte Fortbildungsmaßnahmen in ausgesuchten präventiven (insbesondere Patienten-Sicherheit und Hygiene) und kurativen Dienstleistungen wie akuter Herzinfarkt, minimalinvasive Operationsverfahren, die Entwicklung von nationalen Leitlinien und Standardverfahren sowie die Einführung von integrierten Qualitätsmanagement Mechanismen haben alle dazu

beigetragen, die Kompetenzen des Gesundheitspersonals zu stärken und ausgesuchte Dienstleistungen der Gesundheitseinrichtungen zu verbessern. Die entstandenen Versorgungsmodelle wurden auf nationaler Ebene vorgestellt, um auf die Entwicklung nationaler Richtlinien und Standards hinzuwirken und um das Gesundheitsministerium bei der Weiterentwicklung der Reformagenda zu beraten.

Sowohl das Projektdesign als auch die Umsetzung des Vorhabens sind in Einklang mit den wichtigsten Politikrichtlinien und Strategien Moldaus und des BMZ. Maßnahmen zur Stärkung der Provinzgesundheitsysteme sind Schwerpunkte der Strategien. Diese wurden im Vorhaben hinreichend berücksichtigt. Das Vorhaben ist im Einklang mit den internationalen Verpflichtungen der moldauischen und deutschen Regierung zur Umsetzung des nachhaltigen Entwicklungsziels 3 (Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern) und zu universal health coverage. *Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern*

Schwerpunktmäßig zielt das Vorhaben auf eine bessere Krankenhausversorgung der Bevölkerung aus armen ländlichen Gebieten. Arme ziehen somit überproportional Nutzen aus den angestrebten Verbesserungen der Gesundheitsversorgung. Frauen und Männer profitieren in gleichem Maße von den direkten Wirkungen des Vorhabens. Um dies nachweisen zu können, wurden die Modulzielindikatoren 3 und 4 nach Geschlecht aufgeschlüsselt, um bei erkennbaren Benachteiligungen gegenzusteuern. Darüber hinaus hat das Vorhaben unterschiedliche Akteure auf der Entscheidungsebene dazu befähigt, sich aktiv in die regionale Gesundheitsplanung einzubringen, was im Sinne von guter Regierungsführung zu mehr Transparenz und Partizipation im Gesundheitssektor geführt hat.

Das Vorhaben hat das Gesundheitssystem Moldaus dabei unterstützt, den Herausforderungen der sozioökonomischen, demographischen und epidemiologischen Veränderungen zu begegnen. Mit dem Ziel, die Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung zu stärken, hat das Vorhaben entsprechende zielführende neue Konzepte und Ansätze umgesetzt (z.B. die Einführung eines modernen Management Konzepts, Qualitätsverbesserung der präventiven und kurativen Dienste).

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

Effektivität

Das Modulziel lautet: Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung sind in ausgewählten Krankenhäusern verbessert.

Zielindikator ¹	Zielwert laut Angebot	Ist-Zustand laut Projektevaluierung
1. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten in 3 ausgewählten Akutkrankenhäusern, die sich einer Blinddarm- (B), Gallenblasen- (G) oder Leistenbruchoperation (L) unterziehen, liegt für jede dieser Indikationen beim (oder unter) dem Zielwert.	Cahul 5,6 (B) 6,0 (G) 5,3 (L) Orhei 4,7 (B), 6,0 (G) 5,3 (L) Edinet 7,3 (B), 6,2 (G), 5,9 (L)	Cahul 4,3 (B), 4,6 (G) 3,45 (L) Orhei 3,5 (B), 4,7 (G), 2,2 (L) Edinet 5,3 (B) 4,5 (G), 3,7 (L)
2. Der Anteil der Patienten, die in den drei ausgewählten Krankenhäusern binnen 30 Tagen nach Entlassung wieder aufgenommen werden liegt beim (oder unter) dem Zielwert..	Cahul 3,6% Orhei 3,0% Edinet 6,1%	Cahul 3,0% Orhei 2,0% Edinet 6,7%
3. Die Sterberate von Patienten, die mit einem Herzinfarkt eingewiesen wurden, hat in den drei ausgewählten Krankenhäusern um 10% abgenommen.	Cahul 49% Orhei 37% Edinet 18%	Cahul 30,9% Orhei 27,2% Edinet 21,2%

¹ Die Zielindikatoren entsprechen zum Teil nicht den SMART-Kriterien. Das heißt, sie sind teilweise nicht spezifisch messbar, erreichbar, relevant und termingebunden. Dies kann die Aussagekraft der Ergebnisse teilweise einschränken.

4. Die Zufriedenheit von Patienten, gemessen auf einer standardisierten Skala von 1-21, ist in allen teilnehmenden Krankenhäusern auf mindestens 16 Punkte gestiegen.	Cahul 16 Orhei 16 Edinet 16	Cahul 14 Orhei 14 Edinet 13
---	-----------------------------------	-----------------------------------

Das Evaluierungsteam kommt zu dem Schluss, dass von den Zielindikatoren voraussichtlich alle 4 Zielindikatoren erreicht werden können. Indikator 1 wurde bereits in 2017 in allen drei Krankenhäusern erfüllt. Die Indikatoren 2 und 3 wurden bereits 2017 in zwei Krankenhäusern erfüllt, in einer Provinz fast erreicht. Indikator 4 zeigt in allen drei Einrichtungen einen positiven Trend, wurde jedoch noch nicht ganz erfüllt.

Die Zielindikatoren entsprechen teilweise nicht den SMART-Kriterien, da sie nicht termingebunden sind. Zwar implizieren sie die Zielerreichung zum Ende der Projektlaufzeit, explizit sind jedoch keine Termine genannt. Bei Indikator 2 handelt es sich um einen Proxyindikator, der keine genaueren Angaben zu den Ursachen der Wiederaufnahme erlaubt.

Indikator 1: Man geht davon aus, dass die Verkürzung der Liegezeit (stationärer Aufenthalt) zu Kostensenkungen im Gesundheitssystem führt (Kosteneffizienz). Dazu wurden die drei häufigsten operativen Eingriffe, die in den Pilot-Krankenhäusern durchgeführt werden, als Beispiele gewählt: Blinddarm-, Gallenblasen- oder Leistenbruchoperation. Der Indikator hat auch einen qualitativen Aspekt. Die Eingriffe wurden mit neuen minimalinvasiven Methoden durchgeführt, die für den Patienten eine geringere Belastung zur Folge haben als traditionelle Operationsmethoden.

Indikator 2 : Als „medizinisch nicht notwendige Krankenhausaufenthalte“ werden Aufenthalte definiert, die ihre Ursache entweder in (a) ärztlichen Fehlern haben (falsche Diagnose, Behandlungsfehler) oder Fälle, bei denen es sich um (b) die wiederholte Aufnahme von Sozialfällen handelt, die besser in anderen Krankenhäusern mit Langzeitbetten behandelt werden können. Es handelt sich um einen Proxyindikator, der keine genaueren Angaben zu den Ursachen der Wiederaufnahme erlaubt. Hierunter fallen auch viele „Sozialfälle“, die als solche nicht benannt und unter einer anderen Diagnose vom System erfasst werden.

Indikator 3: Die Versorgung des akuten Herzinfarkts wurde als Beispiel gewählt, weil der akute Herzinfarkt zu den Haupttodesursachen in Moldau zählt.

Indikator 4: Die Patientenzufriedenheit wurde von den Krankenhäusern durch einen standardisierten Befragungsbogen erfasst. Während der Feldbesuche lieferten verschiedene Krankenhäuser anekdotische Evidenz für die gestiegene Kundenzufriedenheit. Dazu gehörten die Einstellung des Personals, die Qualität der Dienstleistungen, und das Patientenmanagement.

Es wurden keine negativen Wirkungen der Projektmaßnahmen beobachtet.

Das Vorhaben arbeitet eng mit dem Gesundheitsministerium und weiteren Schlüsselakteuren des Gesundheitssystems zusammen und unterstützt die Umsetzung deren explizit formulierten Politiken und Strategien. Angesichts der erheblichen politischen wie praktischen Herausforderungen der geplanten Regionalisierung und Strukturreform der stationären Versorgung setzte das Projektteam auf die Modellentwicklung am Beispiel eines ausgewählten Krankheitsbildes (akuter Herzinfarkt) und ausgewählter Operationen (Blinddarm-, Gallenblasen-, Leistenbruchoperation), um angestrebte direkte Wirkungen für die Zielgruppe im Zeitraum von drei Jahren zu erzielen.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Effektivität mit 12 Punkten als erfolgreich bewertet.

Übergeordnete entwicklungspolitische Wirkungen (Impact)

Die Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung in ausgewählten Krankenhäusern schafft Modelle für die landesweite Umsetzung der geplanten Krankenhausreformen, welche eine Voraussetzung für eine bedarfsgerechte und erschwingliche Gesundheitsversorgung in Moldau ist (universal health coverage). Diese wiederum ist eine wichtige Voraussetzung für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung. Ein besserer Gesundheitszustand trägt zu gesteigerter Produktivität und damit zu Wirtschaftswachstum bei. Darüber hinaus trägt eine größere Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem zum Vertrauen in Staat und Regierung bei.

Verbesserte Zugänglichkeit und Qualität von Gesundheitsdiensten auf der Ebene von Provinzkrankenhäusern führen außerdem dazu, dass die Zahl der Selbstüberweisungen an nationale spezialisierte Einrichtungen zurückgeht, sodass die Überlastung von nationalen tertiären Einrichtungen abnimmt. Gleichzeitig erspart dies den Nutzern der Gesundheitsdienste Zeit und direkte Kosten für aufwändigere (doppelte) Diagnostik und Behandlung an spezialisierten Einrichtungen sowie indirekte Kosten wie Transport.

Die Maßnahmen des Vorhabens haben sich strukturbildend auf die Leistungsfähigkeit der Institutionen und die Entwicklung des moldawischen Gesundheitssystems ausgewirkt. Durch den Mehrebenen-Ansatz des Programms flossen modellhafte, konkrete Erfahrungen aus der dezentralen Ebene in den Politikprozess auf der nationalen Ebene ein und spiegeln sich damit nachhaltig in den Reformansätzen Moldaus.

Das verbesserte Management der Gesundheitsdienst-Leistungen auf der einen Seite (Handlungsfeld 1) und das bessere Angebot hochwertiger Dienstleistungen, insbesondere der Leistungen im Bereich Notfallversorgung, minimalinvasive Chirurgie (Handlungsfeld 2) haben dazu geführt, dass die Qualität und Effizienz des Gesundheitssystems in den drei Pilot-Krankenhäusern gestärkt sind (Modulziel). Die indirekte Wirkung besteht in der Verbesserung des Zugangs, insbesondere der armen Landbevölkerung, zu Krankenhausversorgung.

Die systematischen Qualitätsverbesserungen haben auch zu Wirksamkeit und Effizienz beigetragen. Darüber hinaus bergen sie erhebliches Potential, Transparenz, Rechenschaftspflicht, Verantwortung und Partizipation zu stärken. Die verbesserten Planungs- und Managementkompetenzen des Gesundheitssystems in den Provinzen haben sowohl zu einer stärkeren Bedarfsorientierung als auch zu einem effizienteren Einsatz von Ressourcen geführt. Dies hat wiederum zur Stärkung der Dezentralisierungsprozesse im Gesundheitssystem beigetragen und positive Wirkungen hinsichtlich guter Regierungsführung entfaltet.

Gute Leistungen von Ärzten, Krankenschwestern und administrativem Personal bilden eine wichtige Voraussetzung für ein funktionierendes Gesundheitssystem. Auch lassen sich zwischen der Förderung der Kompetenzentwicklung durch das Vorhaben und den übergeordneten Entwicklungszielen plausible Zusammenhänge herstellen, die den Zugang der armen Bevölkerung zu Gesundheitsdiensten betreffen.

Die wirkungsorientierte Messung von Ergebnissen wurde als Change Management Instrument genutzt, um neue Planungs- und Monitoring Konzepte zu vermitteln, die sich deutlich vom traditionellen moldawischen input-output orientierten System unterscheiden. Das Vorhaben belegt eindeutig, dass sich durch die verbesserten Planungs- und Managementkompetenzen, Prozessbegleitung und Supervision die Leistungen und Einstellungen des Gesundheitspersonals positiv verändert haben und Organisation und Abläufe effizienter gehandhabt werden.

Als direkte Wirkung des Vorhabens haben sich in den Krankenhäusern ausgewählte präventive und kurative Gesundheitsdienstleistungen (z.B. Hygiene, Akutversorgung Herzinfarkt, minimalinvasive chirurgische Versorgung) verbessert. Indirekt bewirkt dies einen Rückgang der Sterblichkeit bei Herzinfarkt und führt zu Fortschritten bei der Erreichung des nachhaltigen Entwicklungsziels 3.

Das Vorhaben hat bereits bei der Planung mögliche Risiken berücksichtigt, die die langfristige Nachhaltigkeit der Ergebnisse beeinflussen kann, wie die Annahme, dass politische Akteure die Umwandlung von Akutkrankenhäusern in Einrichtungen für Langzeitbehandlung unterstützen. Im Rahmen des Vorhabens wurden Akteure aus Lokalpolitik und Regionalentwicklung zu Prioritäten des Gesundheitssektors und Planung weitergebildet. Trotz dieser Maßnahmen haben die lokalen Verwaltungen als Träger der Krankenhäuser während der Implementierung keine aktive Rolle übernommen. Den lokalen Verwaltungen fehlt es an Commitment, Kompetenzen und Finanzen, um sich bei diesem politisch sensiblen Thema aktiv einbringen zu können.

Im Frühjahr 2016 wurde vom Gesundheitsministerium ein weiterer Entwurf zur Krankenhausreform, also der Zusammenlegung von Krankenhäusern in Versorgungsnetzwerke vorgestellt, allerdings ohne konkrete Vorstellungen zur Umsetzung der Reform. Es obliegt den Landkreisverwaltungen als Trägern der Einrichtungen, die vom Gesundheitsministerium entworfenen Strategien, nationalen Pläne und Gesundheitsprogramme umzusetzen.

Die Budgets der Landkreis- und Kommunalverwaltungen sehen keine nennenswerten Finanzierungen für Infrastruktur vor und die allernotwendigsten Investitionen werden durch ein schmales Budget der Nationale Krankenversicherung finanziert. Doch die vorhandenen Mittel reichen bei weitem nicht aus, um eine dringend notwendige grundlegende Infrastruktursanierung anzugehen.

Aufgrund der vielen Interessenkonflikte, welche die notwendige tiefgreifende Restrukturierung des Gesundheitssektors und insbesondere die Krankenhausreform zwangsläufig mit sich bringt, erscheint es fraglich, ob die nötigen Schritte in Zeiten politischer Instabilität ohne externe Hilfe angegangen werden können.

Nachhaltigkeit wird durch die institutionelle Verankerung der Projekt-Maßnahmen gewährleistet, die im Bereich Qualitätsmanagement keine grundsätzlich neuen Institutionen erfordern. Es ist jedoch vorhersehbar, dass die strukturellen Prozessveränderungen eine längere Laufzeit erfordern als die des Vorhabens.

Problematisch erscheint auch die Rolle des bis 12/2017 unabhängigen (heute nachgeordnete Institution im MoH) Nationalen Akkreditierungsrats, CNEAS, welcher eher als eine nationale Lizenzvergabestelle fungiert und nicht den Mindestanforderungen einer Akkreditierungsagentur genügt. Das Fehlen einer funktionierenden Akkreditierung könnte die Auswirkungen des Vorhabens auf das Gesundheitssystem schmälern.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Impact mit 12 Punkten als erfolgreich bewertet.

Effizienz

Das Vorhaben nutzt weitgehend im System vorhandene Ressourcen und setzt auf Prozessverbesserungen und Ergebnisorientierung. Es kombiniert Beratung auf verschiedenen Ebenen durch Lang- und flexibel eingesetzte Kurzzeit-Experten sowie Beschaffungen und Finanzierungen, um im Rahmen der Modellmaßnahmen mit begrenzten Mitteln unmittelbar sichtbare Verbesserungen erreichen zu können. Der Einsatz entsandter Fachkräfte beschränkt sich auf den Auftragsverantwortlichen.

Soweit wie möglich wurden nationale Fachkräfte für spezifische Aufgaben eingesetzt. Um die Effizienz im Bereich der Personalressourcen des Vorhabens zu steigern, wurden wo immer möglich verschiedene nationale Gutachter eingesetzt.

Ein weiteres Beispiel für effiziente Ressourcennutzung ist die Zusammenarbeit mit dem privaten Anbieter Medpark, das einzige international akkreditierte Krankenhaus in Moldau. Das Vorhaben unterstützte den Austausch zwischen Mitarbeitern der drei Provinzkrankenhäuser und Ärzten der Medpark Kliniken und ermöglichte erstmals eine Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen und privaten Gesundheitssystem. Durch lehrreiche Besuche und Praktika in den Medpark Kliniken erhielten Mitarbeiter (Manager und Gesundheitspersonal) der Pilotkrankenhäuser Einblick in eine effiziente Gesundheitsversorgung höchster Qualität im eigenen Land. Umgekehrt unterstützten Fachärzte aus den Medpark Kliniken die Pilotkrankenhäuser mit Beratung und Supervision bei Qualitätsverbesserungsmaßnahmen und in Qualitätszirkeln. Damit hat sich ein neues Netzwerk zwischen öffentlichen und privaten Klinikern im Land im Sinne einer Public Private Partnership entwickelt.

Zwei Gruppen, bestehend aus Krankenhausdirektoren, leitendem Pflegepersonal, Mitarbeitern des Nationalen Zentrums für Gesundheitsmanagement und des Akkreditierungsrates haben Krankenhäuser der Allgemein- und der Maximalversorgung, eine Rehabilitationsklinik sowie die AOK Niedersachsen in Deutschland besucht. Sie haben ein gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem in der Praxis beobachtet, das -- ähnlich wie im Vorhaben -- mit Qualitätszirkeln arbeitet und erfahren, wie in Deutschland die Qualität im Gesundheitsdienst gesichert wird.

Das Gesundheitspersonal der drei Pilotkrankenhäuser hat Herausforderungen in der jeweiligen Einrichtung identifiziert und selbst entsprechende kontextspezifische und zeitnahe Lösungen erarbeitet. Als kritisches Element zur Qualitätsverbesserung der Versorgung erwies sich dabei die unterstützende Supervision durch das Vorhaben. Man kann davon ausgehen, dass die Institutionalisierung einer angemessenen fachlichen Weiterbildung langfristig zur Qualitätsverbesserung und Effizienz der Gesundheitsdienste beitragen wird. Darüber hinaus unterstützte das Vorhaben die Entwicklung eines Lehrplans für eine Fortbildung für Qualitätsmanager. Dieser wurde von der Krankenpflegeschule übernommen und wird bei der nächsten Revision in das nationale Curriculum für die Krankenschwesternausbildung integriert.

Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen Gebern wurden exploriert. Das Vorhaben stimmt sich eng mit der Weltgesundheitsorganisation ab, die in allen Interventionsbereichen des Vorhabens gesundheitspolitische Beratung leistet und darüber hinaus Sekretariatsfunktion für die Geber Koordination gewährleistet.

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

Nachhaltigkeit

Das Vorhaben hat staatliche Gesundheitseinrichtungen auf dezentraler Ebene erfolgreich bei der Verbesserung vorhandener und der Einführung neuer Dienstleistungsangebote (Fallbeispiel Herzinfarkt) beraten. Dabei baute es auf die qualitätsgesicherte Umsetzung vorhandener nationaler Richtlinien und Standards, die zunehmend auch von staatlicher Seite überprüft werden. Bei Fortbildungsangeboten, z.B. im Bereich Krankenhausmanagement, setzte das Vorhaben auf den weiteren Ausbau institutionell verankerter Kurse, die auch langfristig und projektunabhängig angeboten werden können. Erfahrungen mit dem systemischen Weiterbildungsansatz können mittel- bis langfristig auf andere Versorgungsbereiche übertragen werden, wodurch der Ansatz nachhaltig im Gesundheitssystem verankert werden kann. Zudem wurden die Ergebnisse des Vorhabens (u.a. im Bereich Krankenhausmanagement und Qualitätsverbesserung präventiver und kurativer Dienste) auf nationaler Ebene eingebracht und auf ihre nationale Umsetzung hingewirkt. Damit haben sie größtmögliche Wirkung über die Programmgrenzen hinaus entfaltet. Vier der vom Vorhaben entwickelten Nationalen Protokolle (diese Leitlinien sind als Handlungs- und Entscheidungskorridore für Ärzte zu verstehen) wurden zum nationalen Standard erhoben. Weitere Nationale Leitlinien wurden entwickelt und liegen dem Ministerium zur Bewilligung vor. Ferner entwickelten die Krankenhäuser eine Vielzahl von standardisierten Entscheidungspfaden, sog. Standardized Operational Proceedings (SOP) zur Qualitätsverbesserung, einschließlich eines Muster SOP (SOP Zero). Hierbei handelt es sich um schriftlich fixierte Abläufe, die sowohl Verantwortlichkeiten als auch Überprüfbarkeit der einzelnen Arbeitsschritte beinhalten.

Die Kapazitäten zur Durchführung von Gesundheitsdienstleistungen wurden in den Pilot-Krankenhäusern exemplarisch verbessert. Damit wurden Eigenverantwortung, Qualitätsbewusstsein und Kundenorientierung der dezentralen Einrichtungen gestärkt und der notwendige Übergang von post-sowjetisch normativem zu bedarfsorientiertem Management öffentlicher Dienste gefördert. Auf nationaler Ebene wurde das Gesundheitsministerium in die Lage versetzt, gute Erfahrungen aus einzelnen Krankenhäusern landesweit auszuweiten und somit seine Rolle übergeordneter Führungsverantwortung in Bezug auf Regulierung und Supervision des Sektors wahrzunehmen. Trainingsmaterialien, Leitlinien, Methoden und Konzepte, die in den Provinzkrankenhäusern entwickelt und pilotiert wurden, können als nationaler Standard landesweit umgesetzt (scaling-up) werden. Der Transfer von evidenzbasiertem Wissen in die klinische Praxis durch interdisziplinäre Netzwerke in den Krankenhäusern (Qualitätszirkel) ist etabliert.

Nachhaltigkeitsaspekte wurden bereits bei der Planung des Vorhabens berücksichtigt. Es gibt deutliche Anzeichen für eine Ownership des Vorhabens und ein hohes Engagement auf lokaler und nationaler Ebene, insbesondere bei den Krankenhausmanagern, dem Gesundheitspersonal und auch bei den Abteilungsleiterinnen der National Agency of Public Health.

Das Vorhaben wird in Bezug auf Nachhaltigkeit mit 11 Punkten als 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