

Von der Theorie des Wandels zur Überprüfung des Beitrags

Kontributionsanalyse bei einer komplexen Evaluierung

Frühjahrstagung AK Methoden, DeGEval | Bonn, 25. April, 2014

Dr. Martin Noltze

www.deval.org

Hintergrund und Problemstellung


Die ruandisch-deutsche Kooperation im Bereich Gesundheit

- Unterschiedliche EZ-Organisationen
- Einsatz vielfältiger EZ-Instrumente und –Modalitäten
- Mehrebenenansatz
- seit 2007 im Rahmen eines Sektor-Weiten Ansatzes (SWAp)

Die Evaluierung bilateraler staatlicher Entwicklungszusammenarbeit im Rahmen eines SWAp ist eine Herausforderung aufgrund

- der Ausrichtung deutscher EZ an die Strukturen der Partnerländer und gemeinsamer Rechenschaftslegung
- einer komplexen Sektorumgebung

Wie kann die Effektivität von Maßnahmen eines hoch integrierten Programms erfasst werden werden?

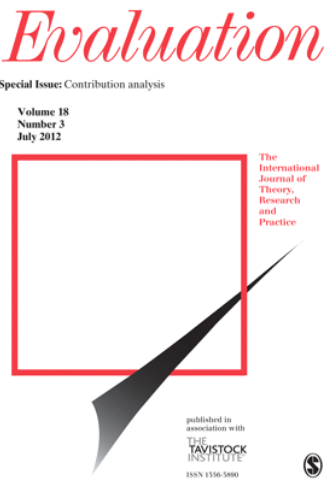

DEval
DEUTSCHES
 EVALUATIONSGESAMTINSTITUT
 DER ENTWICKLUNGS-
 ZUSAMMENARBEIT

Methodischer Ansatz

Kontributionsanalyse


- Theorie-basierter Evaluierungsansatz
- fragt ob und in welchem Ausmaß Maßnahmen, unter bestimmten Bedingungen, plausibel zu einem beobachtbaren Ergebnis geführt haben?
- Fokus auf den kausalen Mechanismen und dem Zusammenspiel mit externen Faktoren (Kontextfaktoren)

(Mayne, 2011, 2012; Delahais, Toulemonde, 2012; Leeuw, 2012)



Evaluation
 Special Issue: Contribution analysis
 Volume 18
 Number 3
 July 2012
 The International Journal of Theory, Research and Practice
 published in association with
 THE TAVISTOCK INSTITUTE
 ISSN 1356-5880

18/05/14 3


DEval
DEUTSCHES
 EVALUATIONSGESAMTINSTITUT
 DER ENTWICKLUNGS-
 ZUSAMMENARBEIT

Methodischer Ansatz

Kontributionsanalyse erschließt Kausalität durch

- Überprüfung der Logik der Theorie des Wandels (unter Anbetracht schlüssiger und plausibler Annahmen)
- Feststellung, ob die geplanten Aktivitäten durchgeführt wurden
- Verifizierung der Theorie durch Evidenz
- Erfassung von anderen Einflussfaktoren (Ausschluss des Einflusses oder Erfassung des relativen Beitrags)

→ robuste Schlussfolgerungen über den “Entwicklungsbeitrag”
 → Untersuchung der Attribution

18/05/14 4

Methodischer Ansatz

Schritte der Kontributionsanalyse

- 1 Erfassung der Ursache-Wirkungsbeziehungen und -fragen
- 2 Entwicklung einer Theorie des Wandels inklusive Annahmen, Risiken und Alternativerklärungen
- 3 Suche nach Nachweisen zur Bestätigung der Theorie entlang der 1) beobachtbaren Wirkungen, 2) für jeden einzelnen kausalen Link unter Anbetracht 3) von Alternativerklärungen
- 4 Entwicklung einer ersten "Kontributionsgeschichte"
- 5 Suche nach weiteren Nachweisen
- 6 Überarbeitung und Stärkung der Kontributionsgeschichte

(Mayne, 2012)

Empirisches Beispiel

Unterstützung der Distrikte und MoH	Unterstützung der SWAp Koordination & Sektorbudgethilfe, Fond zur Kapazitätsentwicklung (CDPF)	KfW & GIZ/CIM	
	Gesundheitsfinanzierung & Systementwicklung	Gesundheitsversicherung, Geberkoordinierung, Leistungsbezogenes Finanzierungssystem, Finanzmanagement, Dezentralisierung	GIZ
	Reproduktive und sexuelle Gesundheit	Familienplanung, Mutter-Kind-Gesundheit, Gender-basierte Gewalt	KfW (PSI), GIZ, CIM
	Stärkung der Humanressourcen	Medizinische Ausbildung Krankenhaus-Management Geräte und Instandhaltung	GIZ, CIM, KfW

Empirisches Beispiel

Das leistungsbezogene Finanzierungssystem (PBF)

- Ziel: Verbesserung geringer Dienstleistungsqualität
- Leistungsindikatoren
- seit 2005: landesweites Programm

Zwischen 2007 und 2012 wurde folgende Unterstützung geleistet

- technische Beratung auf nationaler Ebene
- finanzielle Zusammenarbeit mit einem Distrikt-Krankenhaus

Schritt 1: Erfassung der Ursache-Wirkungsbeziehungen und -fragen

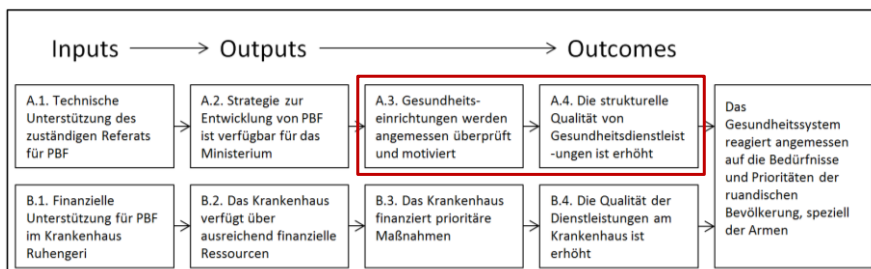
Konsultation von Stakeholdern in Ruanda und Deutschland mit dem Ziel der

- Erfassung und Eingrenzung des Evaluierungsgegenstandes
- Identifizierung und Vergemeinschaftung der wesentlichen Evaluierungsfragen und Evidenzlücken
- Erreichung eines gemeinsamen Verständnisses der Problemstellung, der Politikrelevanz, des Ressourcenbedarfs und der Durchführbarkeit der Evaluierung → *utilization-focused evaluation* (Patton)

Schritt 2: Entwicklung der Theorie des Wandels



- Rekonstruktion der Theorie des Wandels aus den Programmdokumenten
- Verifizierung der rekonstruierten Theorie mit den Stakeholdern
- Abgleich der Theorie mit fortgeschrittener Entwicklung / Änderungen



18/05/14

9

Schritt 2: Entwicklung der Theorie des Wandels



Kausaler Link	A.3. → A.4.	Num.
Narrativ	Eine angemessene Leistungsbewertung und Motivation der Gesundheitseinrichtungen durch PBF erhöht die strukturelle Qualität der Gesundheitsdienstleistungen	1
Hauptannahmen	Geringe Motivation der Angestellten im Gesundheitssektor ist die Hauptursache für anhaltend geringe Dienstleistungsqualität	2
	Finanzielle Anreize, die an definierte Zielvereinbarungen gebunden sind, können die individuelle Motivation der Mitarbeiter erhöhen	3
Risiken	Finanzielle Anreize (extrinsische Motivation) verdrängen intrinsische Motivation (Gorter et al., 2013; Grittner, 2013)	4
	Eine Akzentuierung von Indikatoren, die an Anreize gebunden sind, gehen auf Kosten anderer relevanter Indikatoren ("gaming") (Kalk et al., 2010; Paul, 2009; Oxman & Fretheim, 2009)	5
Alternativerklärungen	Die allgemeine Budgetsteigerung im Gesundheitssektor führte zu einem verbesserten Arbeitsumfeld und verbesserter medizinischer Ausstattung und damit zu einer verbesserten Dienstleistung (zwischen 2000 und 2006 erreichte Ruanda eine Vervierfachung des Gesundheitsbudgets; GoR & MoH, 2008)	6

18/05/14

10

Schritt 3 und 4:
Suche nach Nachweisen zur Bestätigung der Theorie
und Entwurf der Kontributionsgeschichte



- Schreibtischstudie + explorative Feldphase zur Erfassung erster verfügbarer Nachweise im Hinblick auf die Annahmen, Risiken und Alternativerklärungen
- Anschließend konnten auf dieser Grundlage "Evidenzlücken" identifiziert und die nachfolgende Datenerhebung vorbereitet werden
- Gleichzeitig verlaufende Suche nach Sekundär- und Primärdaten zur besseren Anwendbarkeit des Evaluierungsdesigns in *real world evaluation*

(cf. Delahais and Toulemonde, 2012)

Schritt 5:
Suche nach weiteren Nachweisen



- Kontributionsanalyse ist mehr eine analytische Strategie als ein striktes Evaluierungsdesign und erlaubt somit die Nutzung eines breiten Angebots sozialwissenschaftlicher Datenerhebungsmethoden
- In dem Beispiel der leistungsbezogenen Gesundheitsfinanzierung kamen folgende Datenerhebungsmethoden zum Einsatz:
 - 1) Umfassende Literaturrecherche,
 - 2) Umfrage mit nachfolgenden Tiefeninterviews mit ehemaligen Entwicklungshelfern,
 - 3) Semi-strukturierte Interviews mit Schlüsselinformanten aus dem ruandischen Gesundheitssystem, deutschen Programmmitarbeitern und Partnerorganisationen
 - 4) Vergleichende Fallstudie von vier Gesundheitsdistrikten, inklusive von zwei Distrikten in denen keine direkte deutsche Unterstützung getätigt wurde.

Schritt 6: Überarbeitung und Stärkung der Kontributionsgeschichte



Kausaler Link: A.3. → A.4. "Die Überprüfung und Motivation von Gesundheitseinrichtungen durch PBF führt zu einer Verbesserung der Qualität von Gesundheitsdienstleistungen"

Num.	Evidenzen	Quelle	Stärke	Übereinstimmung mit der Theorie
1	Steigerung der Qualität der anreizgebundenen Dienstleistungen	Literatur; Interviews; Vergleichende Fallstudie	hoch	bestätigt
2	Gesteigerte Motivation, Leistung, Verantwortlichkeit und Partizipation der Mitarbeiter die PBF erhalten	Literatur; Interviews; Vergleichende Fallstudie	moderat	bestätigt
3	Auftreten von "Gaming" (Manipulation)	Literatur; Interviews	moderat	widerlegt
4	Das Krankenhausmanagement und die Angestellten monieren eine unzureichende Anzahl an Fachpersonal, hohe Fluktuation von Mitarbeitern und unzureichendes Material	Vergleichende Fallstudie	moderat	widerlegende und bestätigende Aspekte

18/05/14

13

Schritt 6: Überarbeitung und Stärkung der Kontributionsgeschichte



Kontributionsgeschichte für link A.3 → A.4:

- Die Dienstleistungsqualität von Gesundheitspersonal hat sich deutlich verbessert.
- Die leistungsbezogene Gesundheitsfinanzierung hat durch die Erhöhung der Motivation und Leistungssteigerung zu dieser Verbesserung beigetragen.
- Allerdings konnten auch negative Nebeneffekte und Ressourcenengpässe festgestellt werden.

Schlussfolgerung:

→ Die Effektivität der ruandisch-deutschen EZ zu PBF wird als moderat eingestuft (Skala: niedrig-moderat-hoch)

Empfehlung:

→ Um Demotivation und Manipulierung der Leistungsbewertung zu vermeiden, sollte PBF in Ruanda mit weiterer Kapazitätsentwicklung und Verbesserung der physischen Arbeitsplatzumgebung verbunden werden.

18/05/14

14

Methodische Schlussfolgerungen

Möglichkeiten einer Kontributionsanalyse

Ein geeigneter Ansatz um Entwicklungsmaßnahmen in einer komplexen Sektorumgebung zu evaluieren, aufgrund

- der Förderung eines systematischen Vorgehens
- hoher Flexibilität in der Durchführung der einzelnen Schritte und Nutzung unterschiedlicher Datenerhebungsmethoden (Triangulation)
- guter Möglichkeiten zur Einbeziehung von Risiken und Alternativerklärungen

Herausforderungen

- Steigender Ressourcenaufwand und Datenbedarf mit steigender Anzahl zusätzlicher Links
- Gewichtung unterschiedlicher Nachweise

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Dr. Martin Noltze

martin.noltze@DEval.org

Literatur



- Cassels, A. (1997). *A guide to sector-wide approaches for health development: Concepts, issues and working arrangements*. Geneva: World Health Organization.
- Delahais, T., & Toulemonde, J. (2012). Applying contribution analysis: Lessons from five years of practice. *Evaluation*, 18(3), 281-293.
- Gorter, A. C., Ir, P., & Meessen, B. (2013). *Evidence Review: Results-based financing of maternal and newborn health care in low- and lower-middle-income countries*. Study commissioned and funded by the German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development (BMZ) through the sector project PROFILE at Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).
- GoR, Government of Rwanda, & MoH, Ministry of Health. (2008). *National health accounts Rwanda 2006 with HIV/AIDS, Malaria, and reproductive health subaccounts*. Kigali: GoR/MoH.
- Grittner, A. M. (2013). Result-based financing: Evidence from performance-based financing in the health sector. *Discussion Paper 6*. Bonn: German Development Institute.
- Kalk, A., Paul, F. A., & Grabosch, E. (2010). Paying for performance in Rwanda: Does it pay off? *Tropical Medicine and International Health*, 15(2), 182-190.
- Leeuw, F. L. (2012). Linking theory-based evaluation and contribution analysis: Three problems and a few solutions. *Evaluation*, 18(3), 348-363.
- Leeuw, F. L., & Vaessen, J. (2009). *Impact evaluations and development: NONIE guidance on impact evaluation*. Washington, DC: The Network of Networks on Impact Evaluation (NONIE).
- Mayne, J. (2012). Contribution analysis: Coming of age? *Evaluation*, 18(3), 270-280.
- Mayne, J. (2011). Contribution analysis: Addressing cause and effect. In K. Forss, M. Marra & R. Schwartz (Eds.), *Evaluating the Complex*. (pp. 53-96). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.

Literatur



- Oxman, A. D., & Fretheim, A. (2009). Can paying for results help to achieve the Millennium Development Goals? Overview of the effectiveness of results-based financing. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 2(2), 70-83.
- Patton, M. Q. (2011). *Essentials of utilization-focused evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Paul, F. A. (2009). Health worker motivation and the role of performance based finance systems in Africa: A qualitative study on health worker motivation and the Rwandan performance based finance initiative in district hospitals. *London School of Economics and Political Science Working Paper Series 08-96*. London: Development Studies Institute.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London: Sage.
- Stern, E., Stame, N., Mayne, J., Forss, K., Davies, R., & Befani, B. (2012). Broadening the range of designs and methods for impact evaluations. Report of a study commissioned by the Department for International Development (DfID). *Working Paper 38*. London/Glasgow: DfID.
- Vaillancourt, D. (2009). Do health sector-wide approaches achieve results? Emerging evidence and lessons from six countries: Bangladesh, Ghana, Kyrgyz Republic, Malawi, Nepal, Tanzania. *IEG Working Paper 4/2009*. Washington, DC: Independent Evaluation Group.
- Walford, V. (2007). *A review of health sector wide approaches in Africa*. London: HLSP Institute.