

## Referenzrahmen für die Evaluierung von Projekten (2020 - 2026) im Gesundheitsbereich

### 1 Einleitung und Hintergrund

Zwischen Misereor und dem medmissio-Institut für Gesundheit weltweit (vormals Missionsärztliches Institut - MI) mit Sitz in Würzburg besteht seit mehreren Jahrzehnten eine enge Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit. Seit 2018 erfolgt die Zusammenarbeit über Projekte zur Qualifizierung von Partnerorganisationen im Bereich der Gesundheitsarbeit mit Mitteln des Katholische Zentralstelle für Entwicklung (KZE) e.V. Zwei Projekte (**1 - Laufzeit** 01.01.2018 bis 31.12.2020, **Projekt-Nummer** 600-801-1044ZG; **2 - Laufzeit** 01.01.2021 bis 31.12.2023, **Projekt-Nummer** 600-801-1061 ZG) sind bereits abgeschlossen und ein weiteres (**Laufzeit** 01.01.2024 bis 31.12.2027, **Projekt-Nummer** 600-801-1061 ZG) befindet sich in der Durchführungsphase. Die Schwerpunkte diese Projekte umfassen im Wesentlichen drei Bereiche:

- 1. Beratung:** Die Berater\*innen von medmissio stellen ihre Fachexpertise im Bereich Medizin und globaler Gesundheit ausgewählten Partnerorganisationen der jeweiligen Projekte zur Verfügung. Medmissio nimmt hier die Rolle der Fachberatung ein und berät unter Berücksichtigung des jeweiligen Kontextes, internationaler und regionaler oder nationaler Leitlinien und Qualitätskriterien. Der Misereor-Orientierungsrahmen mit Schwerpunkt auf Basisgesundheit wird dabei berücksichtigt. Die Auswahl der zu beratenden Projekte und Partnerorganisationen erfolgt bedarfsorientiert mittels einer von den Regionalreferent\*innen in Absprache mit der Fachreferentin Gesundheit vorgenommenen Jahresplanung. Die Begleitung kann mündlich, schriftlich, durch Online-Dialoge oder durch Projektbesuche vor Ort und gemäß den eruierten Bedarfen der medmissio-Berater\*innen, den Bedarfen der Partnerorganisationen und den Bedarfen von Misereor durchgeführt werden.
- 2. Bereitstellung von Informationen:** Neben der projektspezifischen Bereitstellung von Informationen werden auf der Online-Plattform MEDBOX ([www.medbox.org](http://www.medbox.org)) vorausgewählte und vorsortierte Materialien auf leicht zugängliche Art und Weise der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt und regelmäßig aktualisiert. Im Rahmen des Z-Projekts werden hier einmal jährlich inhaltlich relevante Toolboxes in Absprache mit Misereor oder anhand relevanter/aktueller Gesundheitsthemen mit unterschiedlichen Dokumenten und Sprachen eingestellt. Zudem werden themen- und partnerspezifisch relevante Dokumente in einem „Issue-Brief“ mindestens zweimal jährlich angeboten.
- 3. Fortbildung und Förderung des Austauschs:** Neben projekt- und themenspezifischen Fortbildungen im Rahmen der Online- bzw. Vor-Ort-Beratung werden bei projektübergreifendem Bedarf und entsprechendem Interesse Online-Fortbildungen zur Förderung des Austauschs zwischen Misereor-Partnerorganisationen zu bestimmten Themen (zuletzt zu Antimikrobiellen Resistenzen in englischer und arabischer Sprache, davor zu COVID-19) erstellt und durchgeführt. Aufgrund des hohen zeitlichen und personellen Aufwands und den damit verbundenen Kosten kann eine solche e-learning-Veranstaltung nur nach einer offiziellen Beauftragung durch Misereor erfolgen.

Im Rahmen der laufenden dritten Projektphase ist nun eine externe Evaluierung vorgesehen. Dabei sollte der Fokus auf der laufenden Projektphase liegen, über die beiden Vorprojekte sollte sich die begutachtende Person (ggf. auch mehrere Personen) zum Verständnis der Entwicklung der Arbeit einen Überblick verschaffen. Die Evaluierung soll den Zeitraum seit Beginn der KZE-Finanzierung bis

zum Zeitpunkt der Durchführung der Evaluierung umfassen. Dabei wäre es wünschenswert, wenn nicht nur das Projekt/die Projekte selbst, sondern auch Querschnittsthemen und Lernerfahrungen oder relevante Gesundheitsthemen und -maßnahmen mit in den Evaluierungsprozess aufgenommen und ggf. relevante, aber wenig berücksichtigte Themen festgestellt werden.

## 1.1 Vorprojekte

In der ersten Projektphase (**Laufzeit 01.01.2018 bis 31.12.2020: Verbesserung der kirchlichen Gesundheitsarbeit und der Gesundheitssituation in benachteiligten Ländern, Projekt-Nr. 600-801-1044ZG**) wurden vier spezifische Ziele formuliert. Im ersten Ziel wurde v.a. die Einbeziehung von medmissio im Rahmen des Monitorings und der Evaluation von Misereor-Gesundheitsprojekten in Kommunikation mit den Partnerorganisationen (PO) formuliert, die es erlauben sollte, frühzeitig Projekte und PO zu identifizieren, die besonders von einer intensiveren Betreuung profitieren würden. Das zweite Ziel diente der Qualitätsverbesserung der Gesundheitsarbeit mit besonderem Augenmerk auf Einhaltung der international vereinbarten Qualitätsstandards (DAC/OECD). Drittens sollten Partner\*innen in ihrer Kompetenz für politische Advocacy-Arbeit gestärkt werden und sich aktiv für das Menschenrecht auf Gesundheit einsetzen. Als letztes Ziel wurde eine kontinuierliche und fachkompetente Konzeptentwicklung festgesetzt, zu der sowohl Updates zu fachlichen Themen und internationalen Richtlinien als auch eine kontinuierliche Begleitung von Projektpartnern gehörte.

Während der zweiten Projektphase (**Laufzeit 01.01.2021 bis 31.12.2023: Qualitätsverbesserung, Nachhaltigkeit und Aufbau der Resilienz von Gesundheitsarbeit bei Misereor-Partnerorganisationen 600-801-1061 ZG**) wurden im Rahmen der vier spezifischen Ziele etwas andere Schwerpunkte gesetzt. So sollten die Projektansätze an der Nachhaltigkeitsagenda und den lokalen Gesundheitsbedarfen ausgerichtet werden (Ziel 1), im Rahmen der Qualitätsverbesserung waren die Maßnahmen zur strategischen und praktischen Planung und Umsetzung von Projekten (Ziel 2) und des Monitorings und der Advocacy (Ziel 3) im Sinne eines partizipativen Ansatzes ausschließlich als Unterstützung der Partnerorganisationen formuliert, während im ersten Projekt auch Misereor-Mitarbeitende eine eigene Zielgruppe darstellten und die MEDBOX als leicht zugänglich und einfach zu bedienende Online-Ressource erstmals mit aufgenommen wurde. Als neues Element kam, auch im Hinblick auf die Corona-Pandemie, als viertes Ziel die „Preparedness“ mit dem Aufbau resilienter und nachhaltiger Gesundheitssysteme dazu.

## 1.2 Aktuelles Projekt

Die aktuelle und dritte Projektphase (**Laufzeit 01.01.2024 bis 31.12.2027: Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsarbeit in benachteiligten Ländern unter Berücksichtigung von SDGs und Universal Health Coverage, Projekt-Nr. 600-801-1089 ZG**) baut stark auf dem Vorprojekt auf und beinhaltet das folgende Oberziel: Das Vorhaben leistet einen Beitrag zur Stärkung von Gesundheitssystemen und zur fachlichen Qualifizierung von Gesundheitspersonal in benachteiligten Ländern. Die Indikatoren sind wie folgt definiert:

1. Partnerorganisationen von Misereor im EZ-Sektor Gesundheit richten Projektansätze, Ziele und Indikatoren an der Nachhaltigkeitsagenda sowie an lokalen Gesundheitsbedarfen aus. Die Planung berücksichtigt einen strukturierten wirkungs- und lernorientierten Ansatz
  - 1.1. In mindestens drei von Misereor unterstützten Projektvorhaben pro Jahr wurden bei der Planung die lokalen Gesundheitsbedarfe berücksichtigt.
  - 1.2. In mindestens drei von Misereor unterstützten Projektvorhaben pro Jahr wurden relevante Aspekte der Nachhaltigkeitsagenda und von UHC (Universal Health Coverage) berücksichtigt.

2. Die Umsetzung von Projekten bei Misereor-Partnerorganisationen im EZ-Sektor Gesundheit erfolgt zunehmend auf der Basis des aktuellen Kenntnisstandes in den Bereichen Medizin, öffentliche Gesundheit und Global Health (z.B. Reproduktive Gesundheit und Rechte, Epidemien, Klimawandelanpassung, Antimikrobielle Resistenzen).
  - 2.1. Mindestens 15 ausgewählte Partnerorganisationen pro Jahr erhalten eine Beratung (Korrespondenz, Online-Dialog, Beratung und Workshops vor Ort) und verbessern nachweislich ihre Projektstrategien in Bezug auf fachliche Maßstäbe und Methoden.
  - 2.2. Mindestens 3 Partnerorganisationen pro Jahr werden zu reproduktiver Gesundheit und Rechten beraten, einschließlich dem Zugang zu verschiedenen Methoden der Familienplanung.
  - 2.3. Mindestens 3 Partnerorganisationen pro Jahr setzen nach Beratung Maßnahmen von rationalem Umgang mit Medikamenten und zur Vermeidung von antimikrobiellen Resistenzen um.
  - 2.4. In wenigstens 3 ausgewählten Gesundheitsprojekten pro Jahr ist ein „Preparedness-Plan“ o.ä. ausgearbeitet und umgesetzt, sodass Gesundheitsdienste im Krisen- und Katastrophenfall funktionsfähig bleiben.
3. Angesichts wachsender Risiken planen und beteiligen sich Misereor-Partnerorganisationen im EZ-Sektor Gesundheit verstärkt am Aufbau resilienter und nachhaltiger Gesundheitssysteme und beziehen verstärkt Advocacy-/Lobby-Arbeit mit staatlichen und anderen relevanten Akteuren ein.
  - 3.1. Mindestens 5 Partnerorganisationen von Misereor im Bereich Gesundheit haben nach Beratung mit Advocacy-/Lobby-Arbeit begonnen oder diese intensiviert und berichten über entsprechende Maßnahmen, Herausforderungen und Erfolge.

## 2 Ziel und Evaluierungsgegenstand

Eine zentrale Fragestellung der Evaluierung ist es, den Mehrwert im Sinne der Ergebnisse und Wirkungen des Projekts aus der Perspektive Misereors, der Partnerorganisationen und des medmissio-Instituts für Gesundheit weltweit zu ermitteln. Hier ist nicht nur der ökonomische Mehrwert gemeint, sondern vielmehr, ob der gefühlte Bedarf durch das Projekt abgedeckt wurde. Die Evaluation soll es uns ermöglichen, aus unserer Arbeit zu lernen und zukünftige Aktionen zu verbessern.

Die Evaluierung wird nach den DAC-Kriterien (Relevanz, Kohärenz, Effektivität, Effizienz, Wirkungen und Nachhaltigkeit) durchgeführt. Ihr Schwerpunkt liegt auf Wirkungen der Projekte und sie soll eine kritisch-konstruktive Analyse der Projektergebnisse entsprechend der Projektziele hervorbringen. Es soll weiterhin das Model der Zusammenarbeit zwischen Misereor und medmissio, die Beratungsvorgehensweise sowie die Priorität der Beratung angeschaut werden. Gegenstand der Evaluierung ist auch die Beratungsleistung der letzten Phase der Projekte (**Laufzeit 01.01.2024 bis 31.12.2027, Projekt-Nr. 600-801-1061 ZG**) sowie ein Blick auf die zwei Vorphasen.

Die Ergebnisse der Evaluierung sollen es ermöglichen, eine fundierte Grundlage für die nächsten Schritte im Projekt zu schaffen. Durch die Analyse der bisherigen Ergebnisse und Prozesse können Schwachstellen identifiziert und Stärken hervorgehoben werden. Dies ermöglicht eine gezielte Optimierung und Anpassung der Beratungsstrategien, um zukünftige Herausforderungen besser zu meistern und die gesteckten Ziele effizient zu erreichen. Dabei sollte auch geprüft werden, inwieweit die Ziele und Indikatoren für ein solches Beratungsprojekt ggf. verbessert werden können. Die Evaluierung ist ein unverzichtbares Instrument zur Überprüfung der bisher erreichten Ergebnisse und

Wirkungen der Beratungsarbeit und kann als Grundlage für die weitere Planung herangezogen werden.

### 3 Fragen, die durch die Evaluierung beantwortet werden sollen

Die Fragen berücksichtigen die DAC-Kriterien.

- **Relevanz**
  - Aus welchen Überlegungen heraus wurden die ausgewählten Projekte medmissio zur Begleitung anvertraut?
  - Wurden die lokalen bzw. kontextspezifischen Gesundheitsbedürfnisse, insbesondere auch der besonders vulnerablen Gruppen, in den Projekten hinreichend berücksichtigt und sind diese auch in den medmissio-Beratungsansätzen hinreichend berücksichtigt worden?
  - Welchen Beitrag haben die von Misereor medmissio zur Begleitung anvertrauten (beispielhaften) Projekte zur Verbesserung der Gesundheits- und Lebenssituation der jeweiligen Bevölkerung geleistet? Wurden damit relevante Bedarfe abgedeckt? Welche Reichweite haben sie erreicht (zur Reichweite siehe Anhang)?
  - Deckt die Auswahl der auf der MEDBOX zur Verfügung gestellten Dokumente die Bedarfe der Partner ausreichend ab?
  - Waren die Maßnahmen und Aktivitäten der Projektberatung und -begleitung kulturell angemessen und relevant?
  - War medmissios Beratungs- und Begleitungstätigkeit innovativ, z.B. durch Einbringen aktueller gesundheitsrelevanter Inhalte, und wurden dabei neue Ansätze und Technologien eingesetzt?
  - Ist der Projektansatz geeignet, um mit der nötigen Flexibilität auf Bedürfnisse der Partnerorganisationen und Misereors reagieren zu können und medmissio gleichzeitig ein strukturiertes und zielgerechtes Arbeiten zu ermöglichen?
  - Inwieweit waren/sind die medmissio-Berater\*innen von Bedeutung für eine angemessene Unterstützung von Misereor-Partnerorganisationen im Falle von epidemischen Notlagen und Pandemie (COVID-19, Cholera, Mpox etc.)?
  - Inwieweit wird der Ansatz von Basisgesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der Versorgungspyramide verfolgt und dazu beraten?
- **Kohärenz**
  - Inwieweit waren die Auffassungen zu Gesundheitsprioritäten zwischen PO, Misereor und medmissio kongruent oder divergent?
  - Inwieweit stimmte die Projektberatung und -begleitung durch medmissio mit dem Misereor-Orientierungsrahmen<sup>1</sup> mit Schwerpunkt Basisgesundheit überein?
  - Inwieweit besteht eine medmissio-interne Kongruenz zwischen den Beratungs- und Begleitungsansätzen von Misereor-finanzierten Gesundheitsprojekten und anderen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von medmissio?

---

<sup>1</sup> Siehe relevante Misereor-Handreichungen und Policies: u.a. Misereor Orientierungsrahmen - Die Gesundheitsarbeit bei MISEREOR mit Schwerpunkt auf Primäre Gesundheitsversorgung, 05-2015; Kriterien zur Integration der Wirkungsorientierung in Gesundheitsprojekte; Handreichung Misereor zur inhaltlichen Begleitung von COVID-19-Projektmaßnahmen, 04-2020;

- Wurden in allen Maßnahmen des Projekts ethisch-medizinische Normen und fachlich-wissenschaftliche Standards eingehalten? <sup>23</sup>
- Wurden in allen Maßnahmen Aspekte der Geschlechtergerechtigkeit angemessen berücksichtigt?
- Gelingt es in der Beratung, das Prinzip der Partnerorientiertheit umzusetzen bzw. zu fördern?
- Inwieweit erfüllt medmissio seine Rolle als unabhängiger Dritter? Wird von allen Beteiligten die Rolle von medmissio und die von Misereor verstanden?
- Welche Synergien wurden hergestellt? Inwieweit wird Vernetzung mit anderen kirchlichen NGOs und auch staatlichen Stakeholdern sowie die Advocacy-Arbeit für eine verbesserte Nachhaltigkeit direkt oder indirekt unterstützt? Inwieweit wurde der rechtebasierte Ansatz in die Beratung und Begleitung eingebracht?
  
- **Effektivität**
  - In welchem Maße wurden die Ziele erreicht und Maßnahmen umgesetzt? Gilt dies in gleichem Maße für die Online-Beratung und die Vor-Ort-Beratung im Rahmen von Dienstreisen?
  - Welche Aktivitäten und Leistungen haben besonderes zum Erreichen der Ziele beigetragen?
  - Wie viele Organisationen/Projektpartner wurden durch das Projekt erreicht, auch im Vergleich zu den geplanten?
  - Inwieweit hat die COVID-19-Pandemie die Erreichung oder Nicht-Erreichung von geplanten Zielen und Outputs beeinflusst?
  - Inwieweit waren die Ziele und Indikatoren realistisch formuliert und angemessen?
  
- **Effizienz**
  - In welchem Verhältnis stehen die eingesetzten Ressourcen wie Personal, der Beratungsaufwand und die damit verbundenen eingesetzten Finanzmittel zu den erzielten Ergebnissen?
  - Wurde das Projekt wirtschaftlich und kostenbewusst durchgeführt?
  - Hat die Qualität des Monitoring- und Berichtswesens Lernprozesse sowohl bei medmissio intern als auch in der Zusammenarbeit mit PO und Misereor gefördert und wirksam beeinflusst?
  - Wurden die Ergebnisse innerhalb eines angemessenen Zeitrahmens erzielt?
  - Wurden Inhalte und Methoden an sich ändernde Bedingungen angepasst?
  - Sind Abläufe und Kommunikationswege klar und strukturiert?
  - Welcher Zusammenhang besteht zwischen den beobachteten Auswirkungen und den eingesetzten Mitteln?
  - In welchen Arbeitsbereichen der PO sind die durch die MEDBOX zur Verfügung gestellten Gesundheitsmaterialien von Nutzen?

---

<sup>2</sup> z.B. UNESCO Allgemeine Erklärung über Bioethik und Menschenrechte 2005, [https://www.unesco.de/sites/default/files/2018-08/allgemeine\\_erklaerung\\_%C3%A4rung\\_%C3%BCber\\_bioethik\\_und\\_menschenrechte.pdf](https://www.unesco.de/sites/default/files/2018-08/allgemeine_erklaerung_%C3%A4rung_%C3%BCber_bioethik_und_menschenrechte.pdf)

<sup>3</sup> z.B. deutsches Institut für Menschenrechte, besucht 02.08.2024 <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/entwicklungspolitik>

- **Wirkungen**
  - Welche Wirkungen und Effekte wurden durch das Projekt erzielt,
    - aus der Sicht der POs,
    - aus der Sicht von medmissio,
    - aus der Sicht von Misereor?
  - Welche direkten und indirekten Wirkungen haben die Maßnahmen vor allem bei PO, aber auch bei Misereor in Bezug auf Policy-Entwicklung erzielt?
  - Wurden Vernetzungspotentiale bei Partnerorganisationen mit staatlichen und nicht staatlichen Akteuren entwickelt und welche Auswirkungen haben diese Vernetzungen auf die strategische Entwicklung?
  - Wurden die Partnerorganisationen durch das Projekt in einer Art und Weise unterstützt, die es ihnen erlaubt hat, eine zunehmende Eigenverantwortung und Selbstbestimmtheit in ihrer Arbeit umzusetzen?
  - Inwieweit konnte die Qualität der Gesundheitsdienstleistung aufgrund der Beratung und Begleitung verbessert werden?
  - Inwieweit wurde die Erfassung und Analyse von Patientendaten verbessert und, aufbauend auf letzterem, relevante Folgeschritte geplant und umgesetzt?
  
- **Nachhaltigkeit**
  - Welchen langfristigen Nutzen haben die Projekte,
    - auf die Bevölkerung und auf spezifische Zielgruppen,
    - auf die Partnerorganisationen (PO),
    - auf die Unterstützungs- und Begleitungstätigkeit von medmissio,
    - auf Misereor, die strategische Bedeutung von Gesundheitsprojekten und das Partnerschaftsverhältnis Misereor - PO - medmissio?
  - Welchen Einfluss hat dieses Dreiecksverhältnis bei der Schaffung von Fähigkeiten und Potentialen zur Selbsterhaltung und Verstetigung bei einem Rückgang bzw. bei einer Einstellung der Projektkooperation?
  - Welche Instrumente dienen dazu, dass Nachhaltigkeitsaspekte der durch die Projekte geschaffenen Infrastrukturen/Maßnahmen sichergestellt werden?
  - Welche Beratung und Begleitung wird von medmissio geleistet, um die Nachhaltigkeit von Gesundheitsmaßnahmen zu verbessern und die „Abhängigkeit“ von Misereor-Finanzierung zu reduzieren?
  - Inwieweit wurde Beratung und Begleitung geleistet hinsichtlich der Einbindung von Zielgruppen in Planung und Umsetzung der Projektarbeit sowie zur Stärkung lokaler Kapazitäten im Gesundheitsbereich?

## 4 Methodik und Vorgehensweise der Evaluierung

Das Gutachter-Team wird eine Methode für die Durchführung der Evaluierung vorschlagen.

### Phase 1: INCEPTION PHASE

Innerhalb von drei Wochen nach Vertragsunterzeichnung erstellt das Evaluierungsteam einen Inception Report, der Folgendes beinhaltet:

- Deskriptiver Teil
- Darstellung des Verständnisses des Auftrags
- Allgemeiner Hintergrund und Informationen zu den zu untersuchenden Projekten

- Das Ergebnis der ersten Durchsicht der Dokumente (Sind alle erforderlichen Dokumente vorhanden? Welche Dokumente fehlen noch und müssen ggf. noch zugänglich gemacht werden?)
- Methodenteil
- Vorschlag eines Analyserasters, das für die Methodik verwendet werden soll
- Klarstellung von weiteren Schlüssel-Akteuren, insbesondere Partnerorganisationen, die interviewt werden sollten bzw. an den ggf. Online-Workshops teilnehmen sollten
  - Leitfäden für Umfragen (für verschiedene Schlüssel-Akteursgruppen) sollen erstellt werden
  - Vorschläge für die Darstellungsform der Lernelemente
  - Vorläufiger Zeitplan mit geplanten Workshops, Interviews, sodass die Deadlines der folgenden Schritte eingehalten werden können.

Nach dem Empfang des Inception Reports wird ein Treffen organisiert, um die Ergebnisse zu besprechen.

### **Phase 2: ASSESSMENT PHASE**

Innerhalb von drei Monaten nach Abnahme des Inception Reports erstellt das Evaluierungsteam den Entwurf eines Evaluierungsberichts, der Folgendes beinhaltet:

- Die Ergebnisse der Evaluierung, die alle Fakten der geschlossenen Fragen zusammenfasst, die Synthese der Beantwortung der offenen Fragen und die wesentlichen Erkenntnisse der Evaluierung
- Darstellung der wichtigsten Lernerfahrungen, die daraus abgeleitet werden können
- Die vorläufigen Schlussfolgerungen und die daraus abgeleiteten, vorläufigen Empfehlungen

### **Phase 3: AUSWERTUNGSPHASE (WORKSHOPS)**

Nach der Durchführung der Evaluierung sollte ein Treffen mit dem Evaluierungsteam stattfinden, bei dem die Ergebnisse ausgewertet und besprochen werden. Anschließend werden Kommentare in den Bericht aufgenommen, bevor die endgültige Version erstellt wird. Der Auftaktworkshop sowie Auswertungsworkshop können online stattfinden.

## 5 Organisation

### 5.1 Ansprechpartner

#### 5.1.1 Bei Misereor

#### 5.1.2 Bei medmissio

#### 5.1.3 Bei Partnerorganisationen

Die Liste der Partnerorganisationen sowie die Namen der Ansprechpartner\*innen bei den Organisationen werden vor Beginn der Evaluierung zur Verfügung gestellt.

#### 5.1.4 Zeitlicher Rahmen

Die Abstimmung dieses Referenzrahmens und die Auswahl der Evaluator\*innen sollte in der zweiten Jahreshälfte 2024 erfolgen.

Im ersten Tertial 2025 sollten die Abstimmungsprozesse über die Methodik der Evaluation und die Auswahl der Partnerorganisationen laufen. Als Ergebnis muss bis Mitte April die Konsensbildung über die Bewertungsskalen abgeschlossen sein.

Mit der Evaluation sollten die unabhängigen Expert(inn)en (Evaluator\*innen) spätestens Ende April 2025 beginnen. Zu diesem Zeitpunkt erhalten sie die erforderlichen Daten, Handreichungen, Policies und Berichte.

Ende Mai 2025 sollten die Evaluator\*innen die Ergebnisse ihrer Analysen Misereor, den POs und medmissio vorstellen. Daraufhin erstellen sie einen Abschlussbericht, der Misereor und medmissio bis zum 02.06.2025 vorgestellt wird. Die Erstellung des Endberichts sollte bis zum 15.06.2025 abgeschlossen sein.

### 5.2 Bericht

Der Bericht wird vom Evaluierungsteam gesamtverantwortlich geschrieben. Der Bericht sollte die Ergebnisse beinhalten, die *lessons learnt* hervorheben und Empfehlungen für ein Nachfolgeprojekt und die strategische Ausrichtung beinhalten.

Ein Evaluierungsbericht umfasst zwischen 25 und 40 Seiten (ohne Anhänge). Dem ausführlichen Bericht wird eine knappe 3-5-seitige **Zusammenfassung** vorangestellt (*executive summary*).

Der Bericht untergliedert sich in einen **beschreibenden** und einen **bewertenden** Teil, aus dem sich die **Schlussfolgerungen** und **Empfehlungen** herleiten.

In einem **Methodenkapitel** wird der Evaluierungsauftrag präzise dargestellt und die Wahl der angewandten **Methodik** in Relation zu diesem Auftrag beschrieben und begründet.

Der Bericht soll die folgenden formalen Aspekte aufweisen:

- Deckblatt mit Evaluierungsnummer
- Nummeriertes Inhaltsverzeichnis und Seitenzahlen
- Abkürzungsverzeichnis
- Anlagen, u.a.:
- Referenzrahmen
- Chronologischer Verlauf des Einsatzes



- Liste der Gesprächspartner\*innen
- (falls zutreffend:) Liste der zugrunde gelegten Dokumente
- (falls sinnvoll:) erläuternde Hintergrunddokumente (Tabellen, Texte, benutzte Instrumente wie Fragebogen etc.)

In den **Anhängen** werden die detaillierten Ergebnisse der Analyse/Fragebogen und des Workshops beigefügt.

Der Anhang Ib, der weitere Details zum Bericht enthält, wird dem Team zur Verfügung gestellt.

### 5.3 Profil der Gutachter\*innen

Das Evaluierungsteam sollte Kenntnisse in der staatlichen als auch kirchlichen Entwicklungszusammenarbeit und in kirchlichen und staatlichen Gesundheitssystemen vorweisen. Zudem sollten die Teammitglieder Ländererfahrung mitbringen, zumindest in den ausgewählten Projektregionen. In Bezug auf ihre Fachkenntnisse in „*Global/International*“ oder „*Public Health*“ sollten sie Arbeitserfahrungen sowohl in den fachlichen als auch in den normativen Aspekten von Gesundheit vorweisen, mit Schwerpunkt auf Basisgesundheit. Für die Bewertung der Projektberichte sind neben Deutsch auch Sprachkenntnisse in englischer und französischer Sprache Grundvoraussetzung.

Das Team sollte gemeinsam folgende Anforderungen erfüllen:

- Qualifikation im Bereich der Globalen Gesundheit/*International* oder *Public Health*
- Erfahrung bei der Durchführung von Evaluierungen bei Projekten im Bereich des Gesundheitssektors
- Erfahrung im Bereich Organisationentwicklung hinsichtlich Aufbau von Kapazitäten wäre von Vorteil
- Kenntnisse in empirischer Feldforschung und partizipativen Methoden
- Praxisorientiertes wissenschaftliches Arbeiten, umfangreiche Methodenkompetenz (quantitativ und qualitativ)
- Erfahrung mit Online-Umfragen und virtuellen Workshops sowie Mix-Methoden
- Sehr gute und verhandlungssichere Deutsch-, Englisch- und Französischkenntnisse