

Wirkungsmonitor



**Studie zur
Mutter-Kind-Gesundheit**

**Bewertung durch CEval:
Qualität der Evaluationen**

Inhalt

1 Editorial	3
2 Übersicht der Evaluationen in den Finanzjahren 2016 und 2017	4
3 Studie zur Mutter-Kind-Gesundheit	7
3.1 World Visions Gesundheitsarbeit	8
3.2 Wirkungslogik	10
3.3 Methodik	12
3.4 Analyse der Studienergebnisse in Kenia	15
3.5 Herausforderungen	20
3.6 Fazit	21
4 Bewertung durch CEval: Dritte Meta-Evaluation	22
4.1 Methodik der Meta-Evaluation	22
4.2 Einblicke in ausgewählte Kategorien – unterschiedliche Trends	23
4.3 Fazit	25
5 Stellungnahme zur Meta-Evaluation	27

Impressum

Herausgeber: World Vision Deutschland e. V.
Verantwortlich: Martin van de Locht
Konzeption: Thorsten Bär, Naemi Heimerdinger, Stefan Sengstmann
Redaktion: Thorsten Bär, Juliane Gross, Naemi Heimerdinger, Stefan Sengstmann, Martin van de Locht, Cedric Vogel
Grafiken: Karin Horstmann-Görlich
Satz und Gestaltung: Karin Horstmann-Görlich

1 | Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir freuen uns sehr, Ihnen den vorliegenden Wirkungsmonitor präsentieren zu können. World Vision Deutschland informiert seine Paten und Spender seit einigen Jahren über die Wirkungen der geförderten Projekte – zum Beispiel in den Jahresberichten, ausführlich vor allem aber in den zwei bislang veröffentlichten Wirkungsberichten. Die Wirkungsberichte sollen nicht nur informieren, sondern dazu beitragen, dass wir als Organisation lernen. Die Berichte werden nicht nur auf Deutsch, sondern auch auf Englisch veröffentlicht, um die Inhalte mit der weltweiten World Vision-Partnerschaft zu teilen und zu diskutieren. Evaluationen sollen uns erlauben, Aussagen über die Wirkungen der durchgeführten Projekte zu treffen. Gleichzeitig möchten wir auf Basis einer verlässlichen Datengrundlage und Analyse, zukünftige Projekte und Projektmodelle verbessern.

Seit dem letzten Wirkungsbericht waren wir nicht untätig. Einige Empfehlungen daraus konnten wir in den letzten zwei Jahren umsetzen. Für eine bessere Transparenz haben wir beispielsweise damit begonnen, Zusammenfassungen von Evaluationen und „Häufige Fragen zu Evaluation“ auf unserer Webseite zu veröffentlichen. Außerdem haben wir einen methodischen Ansatz erarbeitet, mit dem die Nachhaltigkeit der von uns geförderten Projekte im Rahmen von Evaluationen bewertet werden soll. Mehr dazu werden Sie im 3. Wirkungsbericht erfahren.

Der vorliegende Wirkungsmonitor informiert über zwei zentrale Projekte im Bereich Monitoring und Evaluation der letzten zwei Jahre. Zum einen präsentieren wir die Ergebnisse der „Child Health and Nutrition Impact Study“. In dieser Wirkungsstudie hat World Vision in Zusammenarbeit mit der Johns-Hopkins-Universität die Wirksamkeit von drei Projektmodellen zur Mutter-Kind-Gesundheit

analysiert. Darüber hinaus haben wir in diesem Jahr zum dritten Mal das Centrum für Evaluation (CEval) beauftragt, eine Meta-Evaluation von 33 Projektevaluationen durchzuführen. Diese Bewertung der Evaluationen erlaubt es uns, die Qualität regelmäßig mit einem fachlich kompetenten Partner zu diskutieren. Im Zuge der Empfehlungen des letzten Wirkungsberichtes haben wir die Meta-Evaluation dieses Mal um die Dimension „Nachhaltigkeit“ erweitert.

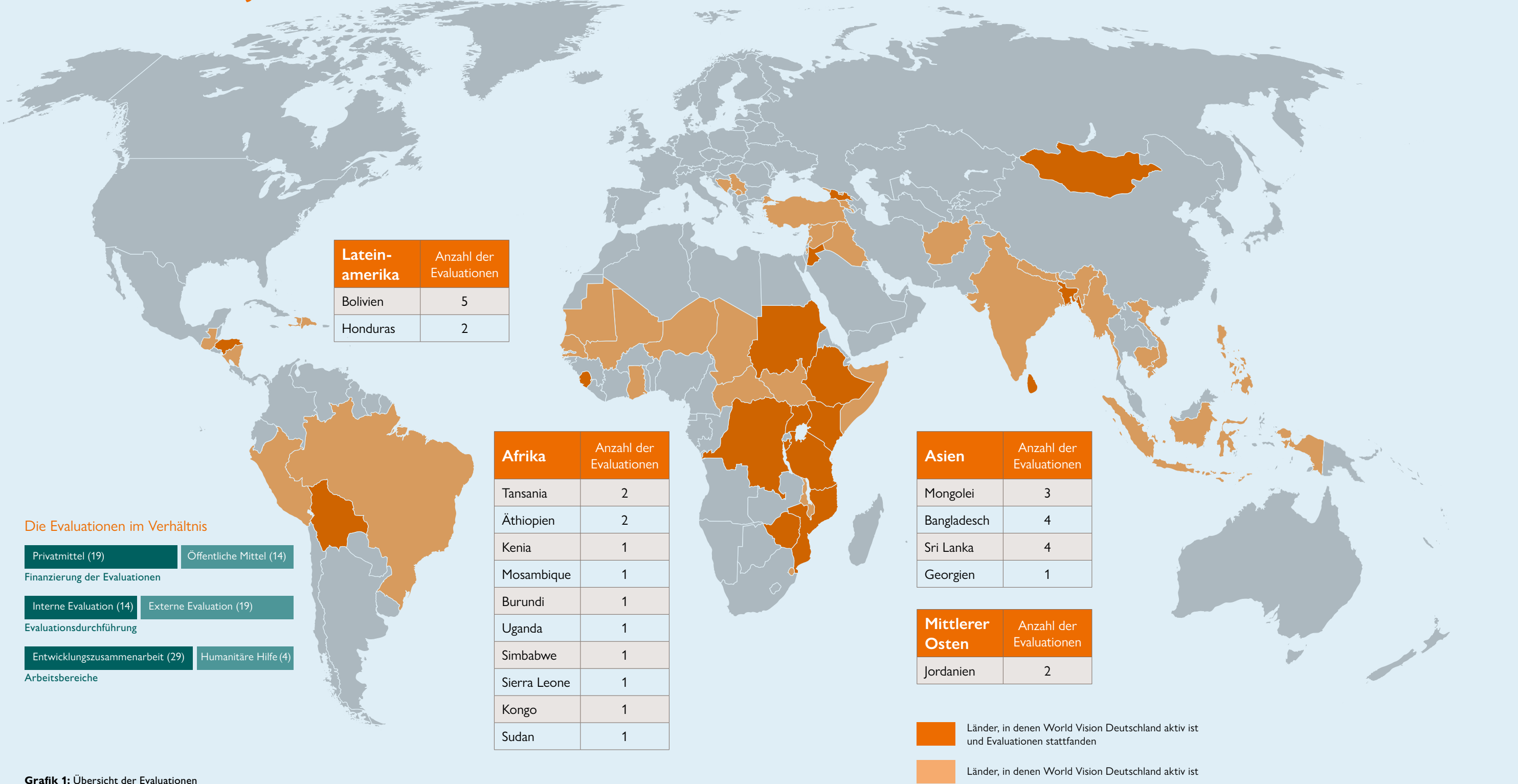
Wir hoffen sehr, dass die transparente Darstellung unserer Arbeit das Vertrauen in World Vision stärkt. Die gemeinsamen Erfolge wären ohne die Unterstützer unserer Projekte nicht möglich. Für die vielfältige Hilfe und das entgegengebrachte Vertrauen bedanken wir uns sehr herzlich!



Martin van de Locht
Bereichsleiter Internationale Programme



2 | Übersicht der Evaluationen in den Finanzjahren 2016 und 2017



Grafik 1: Übersicht der Evaluationen



Das dritte Ziel der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung lautet: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.“

Gemeindebasierter Ansatz zeigt Wirkung

3 | Studie zur Mutter-Kind-Gesundheit

Mit der Gesundheitsarbeit möchte World Vision Lücken in der Gesundheitsversorgung schließen und betroffenen Menschen mit passenden Gesundheitsdienstleistungen helfen. Dabei setzen wir auf verschiedenen Ebenen an: Wir bauen auf mobiles Gesundheitspersonal und stärken die Eigenverantwortung, um Familien in unseren Projektgebieten besser zu versorgen. Die World Vision-Studie „Child Health Nutrition Impact Study“ hat diesen Ansatz untersucht und belegt, wie wirksam gezielte gemeindebasierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Müttern, Neugeborenen und Kindern sind.

Das dritte Ziel der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung lautet: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“. Im Jahr 2015 starben nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 303.000 Mütter sowie 5,9 Millionen Kinder unter 5 Jahren, darunter 2,7 Millionen Neugeborene – die meisten von ihnen in Entwicklungsländern und

aufgrund vermeidbarer Ursachen. Die Frauen und Kinder sterben vor allem deshalb, weil die Gesundheitsversorgung unzureichend ist und den Frauen und ihren Familien das Wissen sowohl über richtige Praktiken für die Entbindung als auch zu Geburtsvor- und nachsorge fehlt.

Gesundheitsdaten Kenia (WHO 2015)

Mütter-Sterblichkeit:
51 / 10.000 Lebendgeburten (0,51 %)

Kinder-Sterblichkeit (unter 5-jährige):
490 / 10.000 Lebendgeburten (5 %)

Gesundheitsdaten Deutschland (WHO 2017)

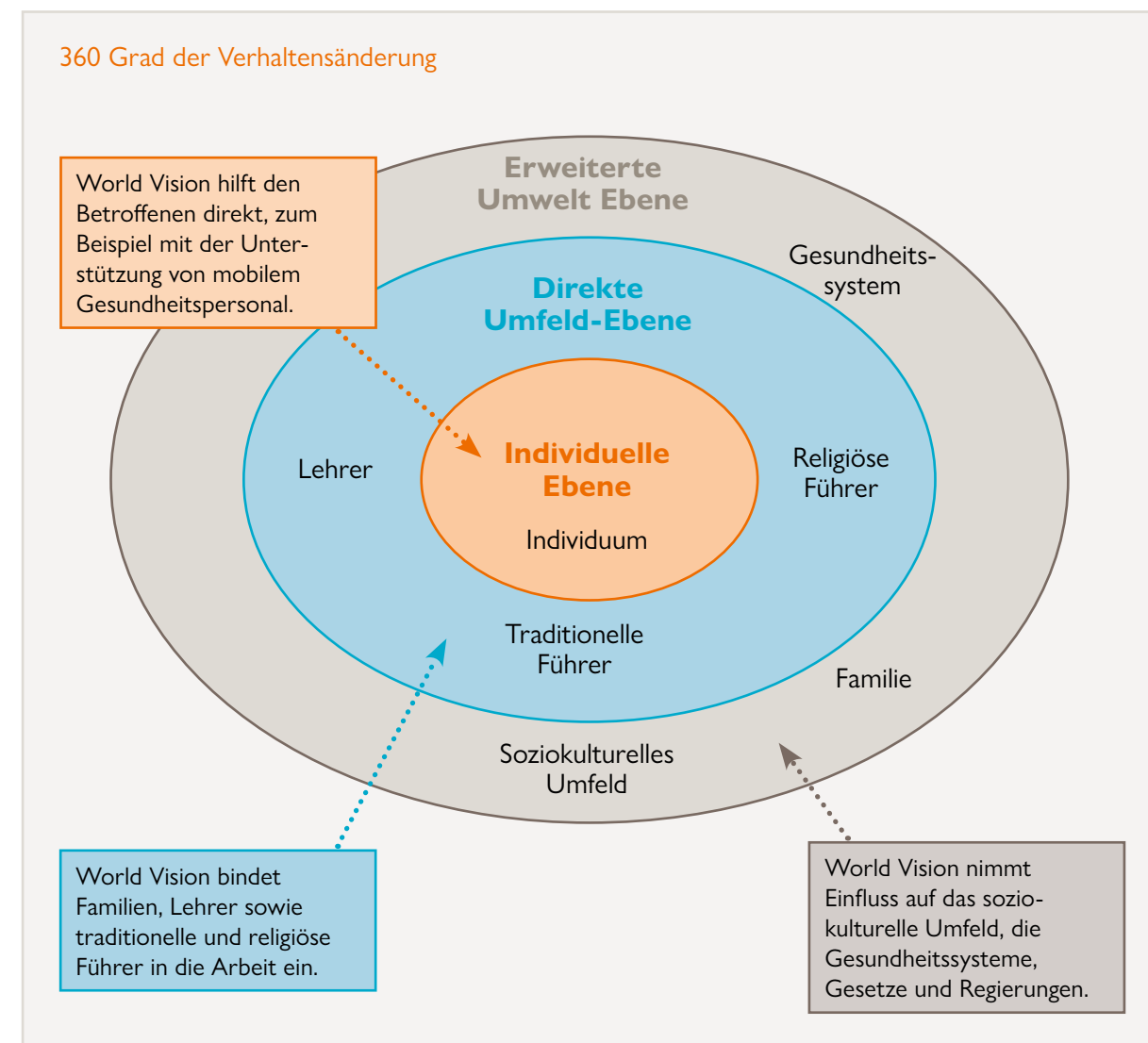
Mütter-Sterblichkeit:
1 / 10.000 Lebendgeburten (0,01 %)

Kinder-Sterblichkeit (unter 5-jährige):
40 / 10.000 Lebendgeburten (0,4 %)

3.1 | World Visions Gesundheitsarbeit

Mit unserer Arbeit im Gesundheitsbereich wollen wir vor allem eine Verhaltensänderung bei den Menschen erreichen, die positive Auswirkungen auf ihre Gesundheit hat. Unsere Erfahrungen zeigen dabei,

dass die Maßnahmen, bei denen es ausschließlich um die betroffenen Menschen geht, zu kurz greifen. World Vision arbeitet daher auf drei verschiedenen Ebenen:



Grafik 2: Die Arbeit World Visions auf drei verschiedenen Ebenen.

Basierend auf Empfehlungen der WHO hat World Vision drei Projektmodelle entwickelt, die jeweils auf einer oder mehreren der drei Ebenen ansetzt. Das Ziel der Studie war, die Wirksamkeit der parallelen Umsetzung der drei unten genannten Projektmodellen zu analysieren. Hierbei ist die gezielte Kombination der Ansätze Time and Targeted Counselling (TTC), Gesundheitskomitees (COMMs)

und Bürgerbeteiligung (Citizen Voice and Action) das eigentlich Neue. Durch die Unterstützung der COMMs und der CVA-Gruppen soll die Arbeit der mobilen Gesundheitsarbeiter noch effektiver werden. Zwar arbeiteten wir auch früher auf allen drei Ebenen, aber nicht immer mit verschiedenen Projektansätzen kombiniert.

Integrative Gesundheitsarbeit – Mehrebenenansatz mit drei Projektmodellen

Individuelle Ebene – Die zeitlich geplante und gezielte Beratung

Die „**zeitlich geplante und gezielte Beratung**“ (Timed and Targeted Counselling – TTC) ist ein Ansatz, bei dem es darum geht, **Gesundheitsberatung nicht nur in Gesundheitseinrichtungen, sondern auch bei den Familien zu Hause zu fördern**. Durch rechtzeitige und gezielte Beratung sollen weniger Mütter und Kleinkinder sterben. Frauen werden während und nach der Schwangerschaft insgesamt zwölf Mal zu Hause besucht.

Ihnen wird mithilfe von anschaulichen Bildergeschichten adäquate Verhaltensweisen aufgezeigt und Wissen vermittelt. Zusätzlich sprechen die mobilen Gesundheitsarbeiter mit den Frauen über verschiedene positive Verhaltensänderungen. Beim nächsten Besuch geht es darum, zu sehen, ob diese eingehalten wurden. Sollte das nicht der Fall sein, werden gemeinsam Lösungsansätze erarbeitet.

Direkte Umfeld-Ebene – Gesundheitskomitees

Von zentraler Bedeutung für die Gesundheitsarbeit von World Vision sind die sogenannten **Gesundheitskomitees (COMMs)**. Die Mitglieder der Komitees bilden **die Brücke zwischen den mobilen Gesundheitsarbeitern und den Gesundheitsstationen** und kümmern sich um verschiedene Belange rund um das Thema Gesundheit. Sie setzen sich zum Beispiel dafür ein, dass die von

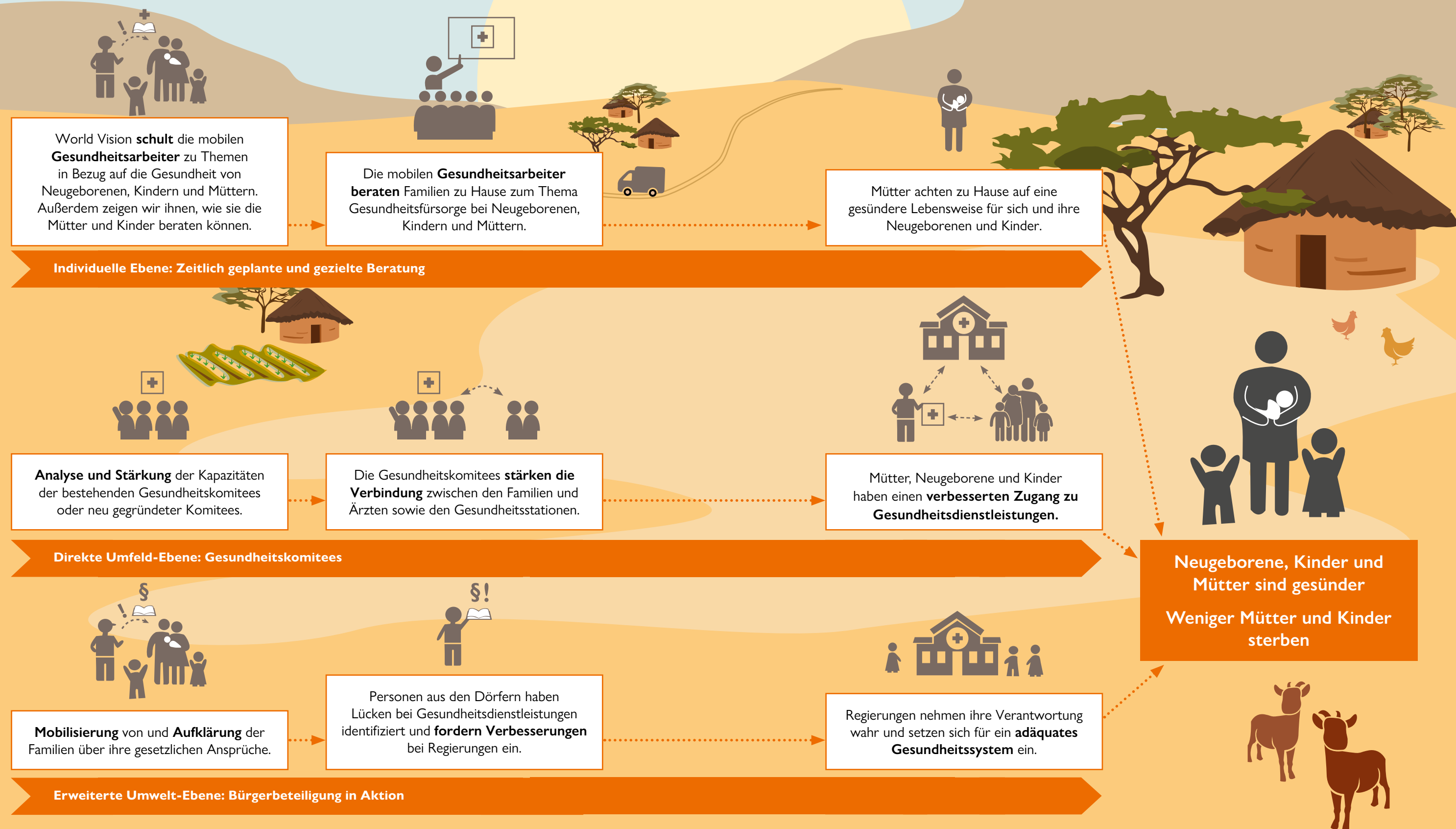
den mobilen Gesundheitsarbeitern als krank identifizierten Personen in eine Gesundheitsstation kommen können. Außerdem stellen die Mitglieder der Gesundheitskomitees sicher, dass bei Ausbruch von Epidemien rechtzeitig gehandelt wird. World Vision fördert die Arbeit der Gesundheitskomitees. Dabei formen wir sie entweder zu Projektbeginn neu oder stärken bestehende Strukturen.

Erweiterte Umwelt-Ebene – Bürgerbeteiligung in Aktion

Mithilfe des Ansatzes „**Bürgerbeteiligung in Aktion**“ (Citizen Voice and Action – CVA) können sich die Familien aus Dorfgemeinschaften **eigenständig bei Regierungen für ihre Rechte und Bedürfnisse im Gesundheitsbereich einsetzen**. Weil sie selbst aktiv dafür eintreten, verleiht das ihrem Anliegen

größeres Gewicht, ihre Stimmen werden gehört und Regierungen in die Pflicht genommen, öffentliche Dienstleistungen zu verbessern. Außerdem haben Kinder die Möglichkeit, ihre Bedürfnisse und Wünsche zu äußern und sich aktiv in Entscheidungen einzubringen.

3.2 | Wirkungslogik



Grafik 3: Wirkungslogik: Das Zusammenwirken der drei Projektmodelle Beratung (TTC), Gesundheitskomitees (COMMs) und Bürgerbeteiligung (CVA)



3.3 | Methodik

Die länderübergreifende Forschungsstudie wurde in Zusammenarbeit mit World Vision von der Johns-Hopkins-Universität in den USA konzipiert und begleitet. Für die quasi-experimentelle Wirkungsstudie mit Interventions- und Vergleichsgruppen wurden in jeweils vier regionalen Entwicklungsprojekten in Guatemala, Kambodscha, Kenia und Sambia die Wirkungen der bereits beschriebenen World Vision-Gesundheitsansätze für Mütter und Kinder untersucht. Im folgenden Text fokussieren wir uns beispielhaft auf Kenia. Dort hat die John-Hopkins-Universität die Studie gemeinsam mit einem lokalen Partner der Moi University School of Public Health durchgeführt.

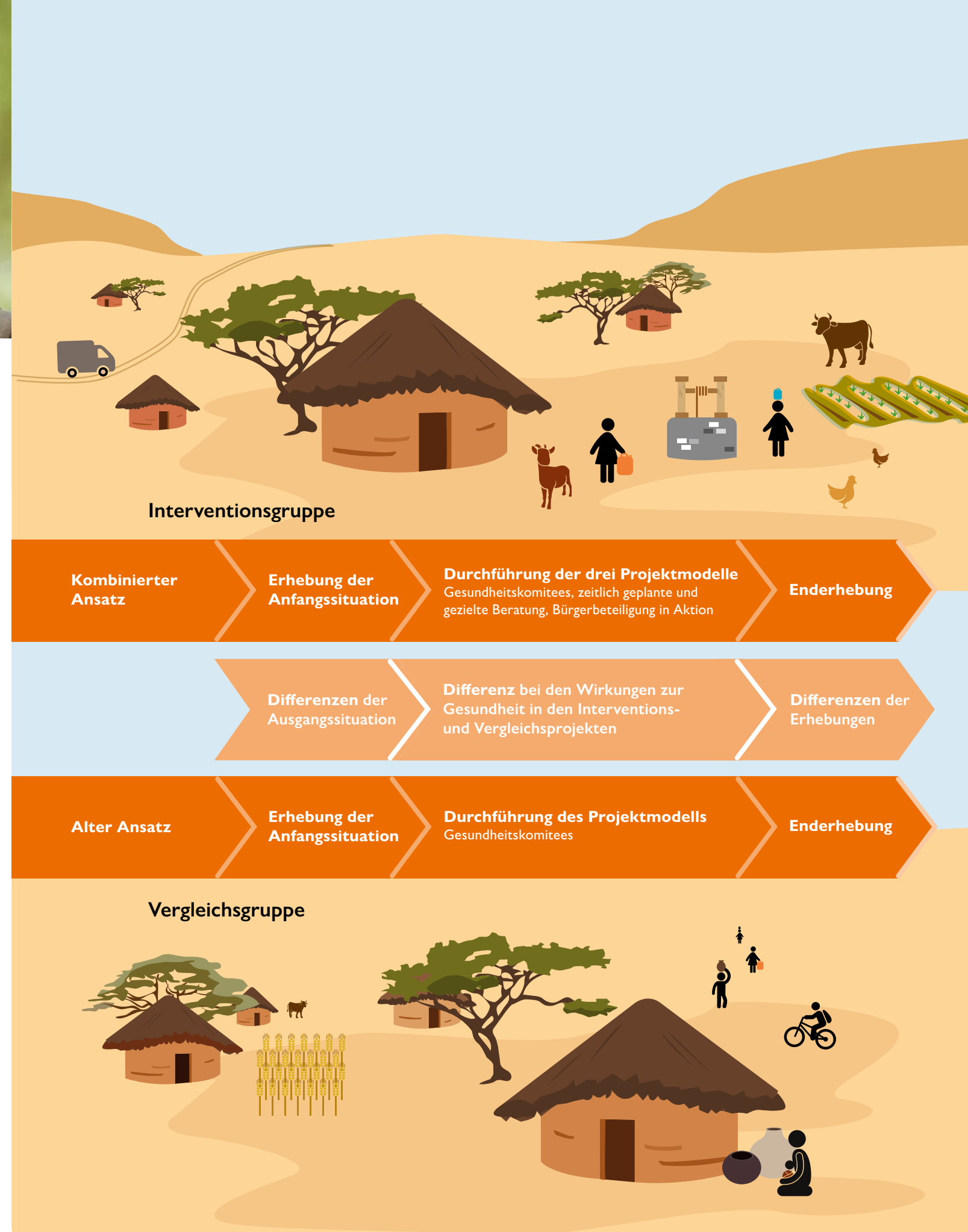
Für die Studie wurde zwischen 2013 und 2014 die Ausgangssituation (Baseline) untersucht. Von 2016 bis 2017 wurde eine Evaluierung durchgeführt. Dabei kamen quantitative und qualitative Methoden zum

Einsatz. Um Verzerrungen durch jahreszeitliche Schwankungen zu vermeiden, wurden die Erhebungen jeweils in den gleichen Zeiträumen durchgeführt. Die befragten Familien wurden zufällig ausgewählt. Die Voraussetzung war lediglich, dass es in jeder Familie mindestens eine Frau im Alter von 15-49 Jahren gab, die in den zwei Jahren zuvor schwanger war oder ein Kind zur Welt gebracht hatte, das zum Zeitpunkt der Studie jünger als fünf Jahre alt war. Um einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Maßnahmen in unseren Projekten und den Wirkungen feststellen und die Effektstärke beschreiben zu können, wurde die Methode „Differenz von Differenzen“ (DD) (siehe Erklärung im Kasten) angewandt. Diese Methode wurde insbesondere für ausgewählte Indikatoren der Kindergesundheit- und ernährung, der Mutter- und Neugeborenenengesundheit sowie der Qualität der Gesundheitsfürsorge genutzt.

Bei der **DD-Analyse** geht es darum zu analysieren, ob die Ursachen für die gemessenen Veränderungen (= Wirkungen) bei der Zielgruppe auf die Projektmaßnahmen zurückzuführen sind. Dabei wird folgendermaßen vorgegangen: Es wird einerseits eine Interventionsgruppe (IG) definiert, in denen die drei Projektmodelle umgesetzt wurden. Andererseits wird eine Vergleichsgruppe (VG) festgelegt, die in diesem Fall lediglich von einem Projektmodell profitiert hat. Dann wird für beide Gruppen die Ausgangslage (t1) erhoben, in unserem Fall zur Mutter-Kind-Gesundheit. Als Nächstes finden bei der Interventionsgruppe die Projektmaßnahmen statt. Am Ende (t2) werden wieder bei beiden Gruppen die Indikatoren zur Mutter-Kind-Gesundheit erhoben. Daraus ergeben sich Differenzen:

- a) $IG(t2) - IG(t1) = D(IG)$
- b) $VG(t2) - VG(t1) = D(VG)$
- c) $D(IG) - D(VG) = DD\text{-Wert}$

Der DD-Wert gibt Aufschluss darüber, ob und wie stark Wirkungen vorhanden sind. Sind Wirkungen vorhanden, dann werden diese ursächlich den Projektmaßnahmen zugeschrieben.



Grafik 4: Methodik der länderübergreifenden Forschungsstudie



„Ich versuche, kleinen Kindern im Dorf Vitamin A zu besorgen. Ich ermutige schwangere Frauen, in eine Klinik zu gehen, damit sie lernen, wie sie ihre Kinder so ernähren, dass sie gesund aufwachsen können.“

Gesundheitsarbeiter im Projektgebiet Karemao

3.4 | Analyse der Studien-Ergebnisse in Kenia

Die Analyse des Teams der Johns-Hopkins-Universität zeigt positive Ergebnisse in Bezug auf die Mutter-Kind Gesundheit im Interventionsgebiet in Kenia. Allerdings gibt es auch Indikatoren und Aspekte, die sich im Vergleichsgebiet besser entwickelt haben.

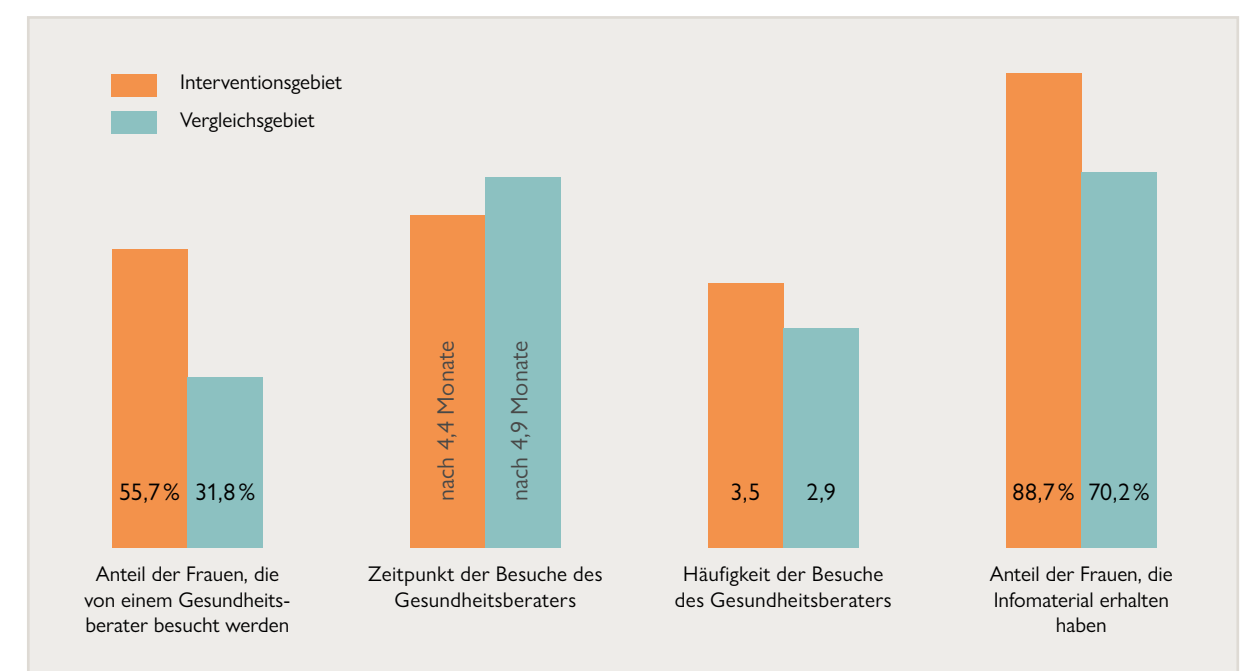
Bessere Qualität auf der Individuellen Ebene und Umfeld-Ebene

Eine erste positive Entwicklung zeigt sich darin, wie häufig und gleichzeitig qualitativ die Besuche der mobilen Gesundheitsarbeiter bei den Frauen waren. Im Interventionsgebiet wurden 55,7 % der Frauen von einem Gesundheitsarbeiter besucht, im Vergleichsgebiet dagegen nur 31,8 %. Diese Besuche erfolgten im Interventionsgebiet nicht nur in einer früheren Phase der Schwangerschaft als im Vergleichsgebiet (4,4 Monate vs. 4,9 Monate), sondern auch häufiger (3,5 Besuche vs. 2,9 Besuche). Je früher die Frauen während der Schwangerschaft vom mobilen Gesundheitspersonal besucht werden, desto größer ist die Chance, dass sie ein gesundes Baby zur Welt bringen. 88,7 % der Frauen im Interventionsgebiet haben außerdem gegenüber 70,2 % im Vergleichsgebiet Informationsmaterial von den

Gesundheitsarbeitern erhalten. Ein Gesundheitsarbeiter im Projektgebiet Karemao berichtet: „Ich versuche, kleinen Kindern im Dorf Vitamin A zu besorgen. Ich ermutige schwangere Frauen, in eine Klinik zu gehen, damit sie lernen, wie sie ihre Kinder so ernähren, dass sie gesund aufwachsen können.“

Arbeit des mobilen Gesundheitspersonals

Die mobilen Gesundheitsarbeiter werden von den Familien respektiert und geschätzt. Generell hat sich die lokale Bevölkerung im Interventionsgebiet positiv über die Arbeit des Gesundheitspersonals geäußert. Die Befragten bestätigten, dass Schwangere besucht und darüber aufgeklärt werden, wie wichtig die Vorsorgetermine in einer Gesundheitseinrichtung und eine gesunde Ernährung sind. Außerdem erklären ihnen die Gesundheitsarbeiter, welchen Tätigkeiten sie während und nach der Schwangerschaft idealerweise nachgehen sollten. Frauen haben außerdem berichtet, dass World Vision die Gesundheitsarbeiter dazu geschult hat, wie sie schwangere Frauen im Rahmen der Hausbesuche behandeln müssen.



Grafik 5: Gesundheitsarbeit im Interventions- und Vergleichsgebiet



Auch die Arbeitsmotivation der mobilen Gesundheitsarbeiter konnte im Interventionsgebiet erhöht werden. So berichteten 93,3 % von ihnen, dass sie zufrieden mit ihrem Job sind. Im Vergleichsgebiet war dies nur bei 75 % der Fall. Das ist ein ganz besonders großer Erfolg, da die Gesundheitsarbeiter

oft unzufrieden mit den Arbeitsbedingungen sind und deshalb ihre Tätigkeit beenden. Dass sich die Gesundheitsarbeiter im Interventionsgebiet derart positiv geäußert haben, hat sicherlich auch mit der monatlichen Unterstützung durch World Vision zu tun.

Verbesserung bei wichtigen Indikatoren

Insgesamt konnten während der Studie Verbesserungen bei elf Indikatoren im Interventionsgebiet festgestellt werden. Hierbei wurde der Fortschritt von der Baseline (Ausgangssituation) bis zur finalen Evaluierung betrachtet. Die folgende Tabelle zeigt die Indikatoren, die sich verbessert haben.

Indikator	Baseline Interventionsgebiet (in %)	Finale Evaluation Interventionsgebiet (in %)	Differenz von Differenzen (DD) (Erklärung siehe Seite 12)
Krankenversicherung	3,0	5,9	2,3
Kinder unter 2 Jahren hatten in den zwei Wochen vor der Befragung Fieber	19,5	9,9	-7,2
Ausschließliches Stillen bis zum 6. Lebensmonat	23,1	61,9	23,1
Stillen und Zufütterung zwischen dem 6. – 9. Lebensmonat	6,2	69,7	21,5
Auszehrung (Wasting)	13,0	6,7	-4,4
Schwere Unterernährung	7,3	2,9	-3,4
Vollständig geimpft	41,8	55,5	34,7
Impfung gegen Masern	50,9	81,6	22,1
Erste Dosis Vitamin A	85,8	86,9	15,1
DPT-Impfung (3 Impfungen)	50,5	80,1	28,5
Verhütungsrate	54,6	59,4	7,0

Tabelle 1: Übersicht ausgewählter Indikatoren

Eine positive Entwicklung ist, dass mittlerweile dreimal so viele Mütter ihre Kinder bis zum sechsten Lebensmonat ausschließlich stillen. Gerade dieser Indikator hat viel mit einer Verhaltensänderung bei der Mutter zu tun. Hier zeigt sich die Effektivität der zeitlich geplanten und gezielten Beratung, die in Kombination mit dem gemeinsamen Auflösen von Barrieren zu einer langfristigen Verhaltensänderung führt. Diese Barrieren können vielfältig sein: ein Ehemann, der seiner Frau verbietet zur Gesundheitsstation zu gehen, zu wenig Geld für den Transport oder ein anderer Grund.

Eine signifikante Verbesserung konnte ebenfalls bei der DPT-Impfung erreicht werden. Waren zuvor 50,5 % der Menschen geimpft, sind es heute 80,1 %. Die DPT-Impfung hilft gegen Diphterie, Polio und Keuchhusten. Dabei ist es wichtig, dass drei Dosen verabreicht werden. Dafür ist es notwendig, dass die Mutter dreimal in eine Gesundheitsstation geht und der Impfstoff verfügbar ist. Die Studie lässt den Schluss zu, dass dies durch die Kombination von zeitlich geplanter und gezielter Beratung (der mobile Gesundheitsarbeiter stellt sicher, dass die Mutter zur Impfung geht) und der lokalen Bürgerbeteiligung


durch die Gesundheitskomitees (sie stellen sicher, dass die Gesundheitsstation die Impfung anbieten und durchführen können) begünstigt wurde.

Mehrebenenansatz zeigt Wirkung
Die „Differenz von Differenzen“-Analyse gibt Hinweise darauf, ob Verbesserungen oder Verschlechterungen in stärkerem Maße im Interventions- oder Vergleichsgebiet auftraten. Die Analyse soll zeigen, ob und in welchen Bereichen der Ansatz mit mehreren Ebenen wirksamer ist als die alleinige Umsetzung des Projektmodells der Gesundheitskomitees.

Bei einigen Indikatoren, wie der kompletten Durchimpfung (DD 34,7 %) und der DPT Impfung (DD 28,5 %), gab es signifikant stärkere Verbesserungen im Interventionsgebiet. Außerdem konnten bei den beiden Indikatoren zum Stillen (Ausschließliches Stillen bis zum 6. Lebensmonat (DD 23,1 %) und Stillen und Zufütterung zwischen dem 6. – 9. Monat (DD 21,5)) deutlich größere Verbesserungen als im Vergleichsgebiet gemessen werden. Die Ergebnisse geben uns Hinweise darauf, dass die Kombination der drei Projektansätze zu einer erhöhten Wirksamkeit führt.

Fachzeitschrift behandelt Studienergebnisse

Die positive Wirkung der Kombination der drei Projektmodelle wurde auch in der Zeitschrift „Internal Medicine Review“, die im Februar 2018 erschienen ist, behandelt. Dabei wurden vor allem die Ergebnisse zur kontinuierlichen Gesundheitsfürsorge von Müttern und Kindern dargestellt. Das beinhaltet das Zusammenwirken von Schwangerschaftsfür- und nachsorge, qualifizierte Geburtshilfe, Neugeborenenpflege sowie eine Tuberkulose-Impfung für Säuglinge. Für den Artikel wurden nur Ergebnisse der Endevaluation verwendet.



Die Studie hat gezeigt, dass beinahe doppelt so viele Frauen im Interventionsgebiet ihre Babys bis zum sechsten Lebensmonat ausschließlich gestillt haben. **Der Wert stieg von 23,1 % auf 61,9 % und damit deutlich stärker als im Vergleichsgebiet.** Babys sind gesünder, wenn sie ihre Mütter ausschließlich stillen. Sie bekommen nicht so leicht Durchfall und können sich in ihren ersten Lebensmonaten gesund entwickeln.

38,8 %

mehr Frauen haben ihre
Babys bis zum 6. Lebens-
monat ausschließlich gestillt

Stärkung der lokalen Eigenverantwortung

Positive Veränderungen konnten auch bei der Stärkung der direkten Umfeld- sowie der erweiterten Umwelt-Ebene beobachtet werden. Die befragten Dorfbewohner und Dorfvorstände bekräftigten, dass die gegründeten Gesundheitskomitees notwendig sind, um die Gesundheitseinrichtungen mit den Familien in den Dörfern zu verbinden. Außerdem ist es erfreulich, dass die Komitees ein wachsames Auge über die Aktivitäten in den Gesundheitseinrichtungen haben. Zudem haben die Leiter der Gesundheitseinrichtungen die Rolle der Gesundheitskomitees anerkannt und sind über deren Funktion als Bindeglied zu den Familien glücklich.

Auf der erweiterten Umwelt-Ebene weisen qualitative Daten darauf hin, dass die Maßnahmen zur lokalen Bürgerbeteiligung dazu geführt haben, dass sich die Gesundheitsdienstleistungen in den Dörfern verbessert haben. Zu diesen Verbesserungen zählen beispielsweise, dass gesetzliche Standards eingehalten werden und verschiedene Einrichtungen instandgesetzt wurden. Die enge Einbindung der lokalen Gesundheitskomitees hat hierzu einen großen Beitrag geleistet. Außerdem zeige das Gesundheitspersonal mehr Respekt gegenüber den Patienten und ein größeres Verantwortungsbewusstsein gegenüber der Bevölkerung. Die enge Zusammenarbeit zwischen World Vision und dem nationalen Gesundheitsministerium wird in der Studie ebenfalls positiv bewertet. So wurden in den staatlichen Lehrplan für das Gesundheitspersonal Elemente des World Vision-Beratungsmodells für Familien aufgenommen.

Zukünftig sollten die Vertreter der Bürgerbeteiligung in den Dörfern gestärkt werden, damit sie sich besser für die Versorgung mit Medikamenten und für mehr Personal in den Gesundheitseinrichtungen einsetzen können. Außerdem müssen die verantwortlichen Personen in den Dörfern stärker eingebunden werden, damit die Fortschritte im Gesundheitsbereich von den Dorfbewohnern selbst besser überwacht werden können.



Je früher die Frauen während der Schwangerschaft vom mobilen Gesundheitspersonal besucht werden, desto größer ist die Chance, dass sie ein gesundes Baby zur Welt bringen.

3.5 | Herausforderungen

Wie bereits angedeutet, gab es auch Indikatoren, die sich im Vergleichsgebiet besser als im Interventionsgebiet entwickelt haben. Dafür gibt es nach einer ersten Analyse verschiedene Gründe. Zum einen ist es nicht gelungen, das ursprüngliche Untersuchungsdesign angemessen umzusetzen. Es gibt zum Beispiel Hinweise, dass einzelne Aktivitäten aller drei Projektmodelle teilweise auch im Vergleichsgebiet umgesetzt wurden, zum Teil auch von anderen Organisationen. Außerdem gibt es deutliche Anzeichen dafür, dass die Projektmodelle in einigen Bereichen im Interventionsgebiet nicht standardgemäß implementiert wurden. Das verzerrt leider die Aussagekraft der erhobenen Daten und erlaubt uns nur eingeschränkt etwas darüber zu sagen, wie wirksam der Ansatz mit mehreren Ebenen ist.

Diese methodischen Herausforderungen zeigen, wie schwer es ist, eine rigorose Wirkungsevaluation mit einem quasi-experimentellen Design für komplexe Projektansätze und Kontexte mit vielen unvorhergesehenen Einflussfaktoren umzusetzen.

Eine weitere Lernerfahrung ist, dass es länger dauerte als gedacht, alle Interventionen auszurollen. Die Verhandlungen mit den Gesundheitsministerien, das Anpassen der Materialien an den lokalen Kontext und die Schulungen dauerten fast zwei Jahre. So blieben lediglich eineinhalb Jahre für die eigentliche Implementierung der Maßnahmen. Die meisten Gesundheitsarbeiter erhielten zum Beispiel erst gegen Ende unserer Studie eine Fortbildung zum Thema Kindergesundheit. Aus diesem Grund konnten sie ihre Erkenntnisse bis zum Ende der Studie nur an wenige Frauen weitergeben.

Außerdem gab es im Interventionsgebiet grundlegende strukturelle Herausforderungen. Die mobilen Gesundheitsarbeiter sind für zu viele Familien zuständig. Sie arbeiten pro Woche etwa 24 Stunden für ein geringes Gehalt. Daher ist es nicht verwunderlich, dass nur etwa 50 % der Frauen, die in den letzten beiden Jahren entbunden haben, während der Schwangerschaft von einem Gesundheitsarbeiter besucht wurden.

3.6 | Fazit

Die Studie für Kenia zeigt sowohl eine Reihe von positiven Wirkungen als auch Schwachstellen mit Handlungsbedarf. Die Herausforderungen liegen dabei vor allem darin, die vorgestellten Gesundheitsansätze konsequent umzusetzen und die genannten Barrieren zu beseitigen. Die Wirkungsanalyse basiert auf quantitativen Daten und weist unterschiedliche Ergebnisse bei den Schlüsselindikatoren zur Mutter-Kind-Gesundheit auf. Aufgrund der qualitativen Analyse kommen die Forscher zu einem überwiegend positiven Fazit: „Analytisch betrachtet haben die Gemeinden durch die Gesundheitskomitees, das mobile Gesundheitspersonal, das Gesundheitsministerium, die Regierung sowie durch die Unterstützung von World Vision bessere Gesundheitsergebnisse für Mütter und schwangere Frauen erzielt.

Gleichzeitig scheinen die Mütter die Gesundheitsfürsorge mehr und in vorteilhafter Weise in Anspruch zu nehmen. Es ist bemerkenswert und interessant, wie die Gesundheitsarbeiter eine Meile weiter gehen, um schwangere Mütter zu identifizieren, zu unterstützen und sogar zu begleiten, um sich in Gesundheitseinrichtungen behandeln zu lassen.“ Diese Schlussfolgerung wird außerdem durch die positiven Ergebnisse der Wirkungsanalyse zur kontinuierlichen Gesundheitsfürsorge gestützt. World Vision hat bereits damit begonnen, die Ergebnisse und Empfehlungen in die Projektmodelle einzuarbeiten und Maßnahmen besser umzusetzen. So können wir gemeinsam mit unseren Partnern in Zukunft noch mehr für eine bessere Gesundheit von Müttern und Kindern tun.



4 | Bewertung durch CEval: Dritte Meta-Evaluation

Zum dritten Mal bewertete das Centrum für Evaluation (CEval) die Qualität der Evaluationen von World Vision Deutschland. In vielen Untersuchungsdimensionen gab es bessere Ergebnisse als bei der letzten Evaluation, gleichzeitig besteht bei einigen Kriterien Verbesserungsbedarf.

Die Qualität der meisten Evaluierungsberichte ist erneut gut bis zufriedenstellend. Die aktuelle Studie hebt besonders die transparenten Stichproben, die Methoden, Einschränkungen bei den Evaluationen sowie die stimmige Berichtstruktur positiv hervor. Geringe Veränderungen im Vergleich zu 2016 gibt es in den Bereichen „Transparenz“, „Befriedigung des Informationsbedarfs“ und „Ergebnisdarstellung“. Dagegen sieht CEval Bedarf für Verbesserung bei der Darstellung von Evaluationskriterien, Lernerfahrungen und Empfehlungen für künftige Projekte.

Zusammenfassend betrachtet wurden fünf Untersuchungsdimensionen überwiegend zufriedenstellend bewertet: „Transparenz“, „Methodik“, „Befriedigung des Informationsbedarfs“, „Ergebnisdarstellung“, „Nachhaltigkeit“. In drei Dimensionen überwiegt der Anteil der Evaluationen, die Verbesserungspotenzial aufweisen: „Mitsprache und Inklusion“, „Triangulation (Methodenmix)“, „Identifizierung des Projektbeitrags“, siehe Grafik 1.

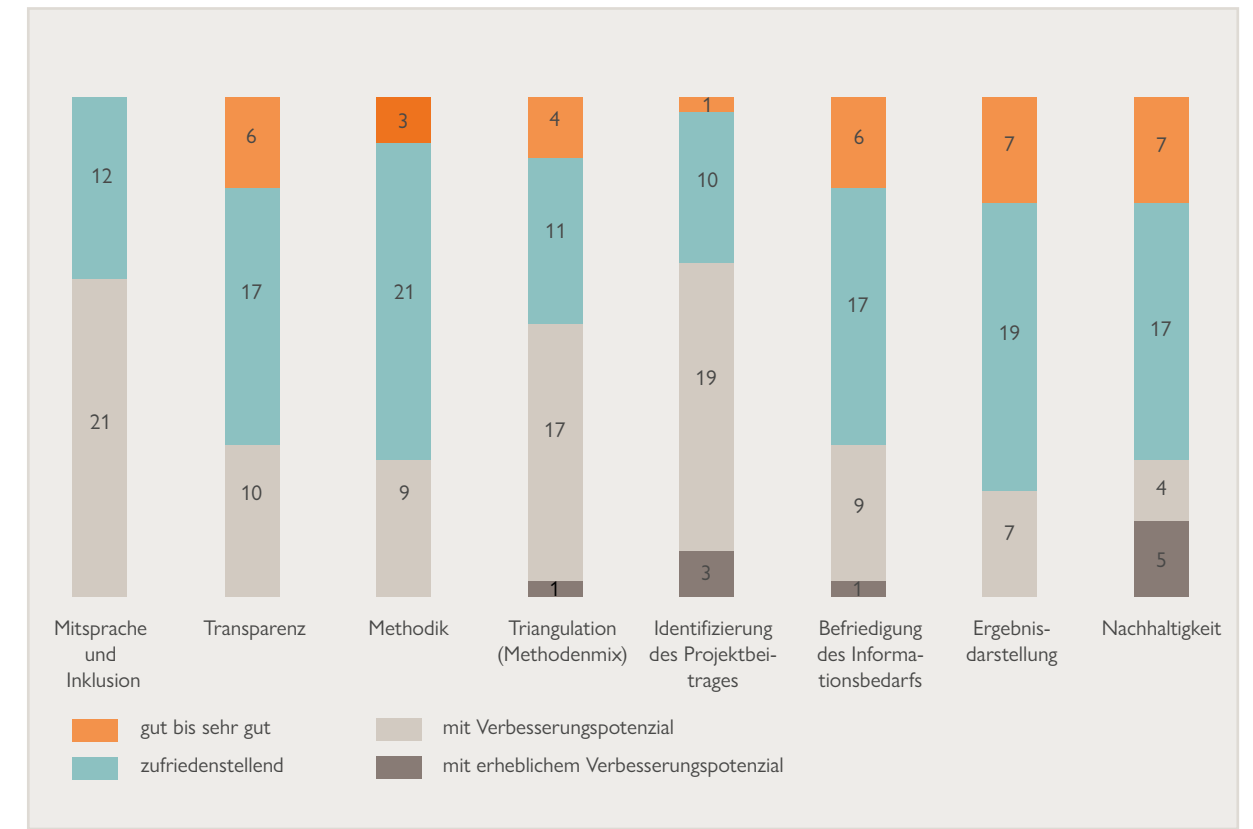
4.1 | Methodik der Meta-Evaluation

Bei der diesjährigen Meta-Evaluation hat CEval 33 Evaluationsberichte aus den Finanzjahren 2016 und 2017 hinsichtlich ihrer Qualität analysiert und bewertet. Dazu wurden die Untersuchungsdimensionen „Mitsprache und Inklusion“, „Transparenz“, „Methodik“, „Triangulation (Methodenmix)“, „Identifizierung des Projektbeitrags“, „Befriedigung des Informationsbedarfs“, „Ergebnisdarstellung“ und „Nachhaltigkeit“ zugrunde gelegt. Außerdem hat CEval die Trends im Vergleich mit den Ergebnissen von 2016 herausgearbeitet.

Für die aktuelle Studie wurde das Analyseraster angepasst. Die bislang eigenständige Untersuchungsdimension „Angemessenheit der Methoden“ wurde aufgrund ihrer inhaltlichen Nähe unter die Dimension „Methodik“ gefasst. Außerdem hat CEval, auf Wunsch von World Vision Deutschland, erstmals die

Dimension „Nachhaltigkeit“ analysiert. Denn Nachhaltigkeit wird das zentrale Thema im 3. Wirkungsbericht sein (erscheint im Herbst 2019).

Die Bewertung der Evaluierungsberichte beruht genauso wie in den vorherigen Studien auf vorher festgelegten Kriterien zu den einzelnen Untersuchungsdimensionen. Die vierstufige Beurteilungsskala läuft von 1 = mit erheblichem Verbesserungspotenzial bis 4 = gut bis sehr gut. Damit können die Ergebnisse über die Zeit verglichen werden. Aus den Einzelbewertungen werden zunächst gleichgewichtete Mittelwerte für jede Untersuchungsdimension und anschließend eine Gesamtnote für jeden Bericht gebildet. Der Schwellenwert für gute Qualität gilt als erreicht, wenn die Durchschnittsnote mindestens eine 3 ist.



Grafik 7: Zusammenfassung der Ergebnisse

4.2 | Einblicke in ausgewählte Kategorien – unterschiedliche Trends

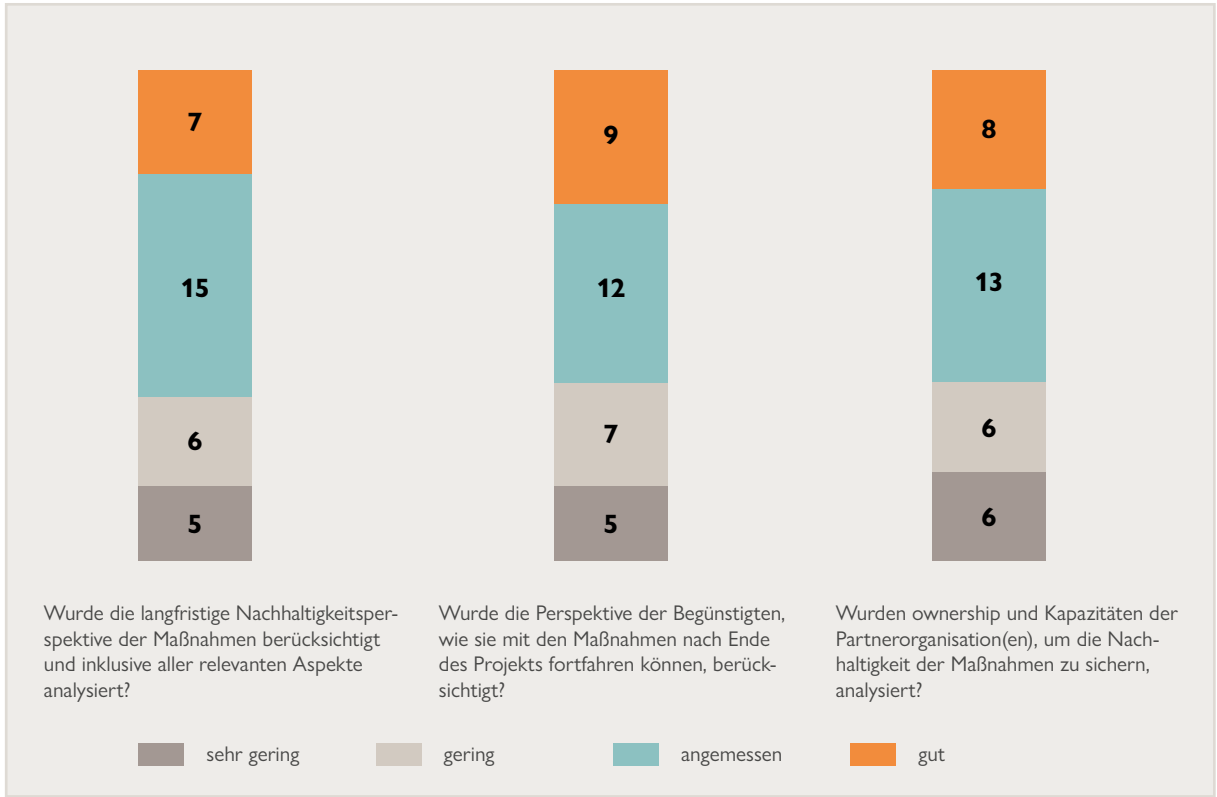
Ein gutes Qualitätszeugnis stellt die Studie für den Bereich „Methodik“ aus. 73 % der Evaluierungsberichte erreichen eine gute oder zufriedenstellende Bewertung, 2016 waren es nur 30 %. Die positive Entwicklung ist teilweise auf die Erweiterung der Kriterien der Untersuchungsdimension zurückzuführen, in denen World Vision Deutschland regelmäßig gut abschneidet. Gleichzeitig identifiziert CEval für viele Evaluierungsberichte nach wie vor einen Mangel bei der Berücksichtigung von Monitoring-Daten und der Analyse der Wirkungslogik der Projekte.

Zu einer sehr unterschiedlichen Bewertung kommt das CEval bei der Kategorie „Nachhaltigkeit“. Bei 73 % der Evaluationsberichte gibt es mehrheitlich positive Bewertungen in allen drei untersuchten Kriterien (Grafik 8). Aber: in fünf Fällen wurden Nachhaltigkeitsaspekte unzureichend oder gar nicht analysiert. CEval sieht darin ein heterogenes Bild mit Entwicklungspotenzial für die Zukunft.

Stagnierende bis negative Qualitätstrends gibt es in den Dimensionen „Mitsprache und Inklusion“, „Triangulation“ sowie „Identifizierung des Projektbeitrages“. Die Perspektiven der lokalen Zielgruppen und unterschiedlichen Interessenvertreter sind in den meisten Evaluierungsberichten explizit in die Projektbewertung einbezogen (z. B. durch persönliche Befragung und Fokusgruppendifkussionen). Jedoch bestehen laut CEval Defizite bei der aktiven Beteiligung benachteiligter Personengruppen (z. B. Menschen mit Behinderung; ethnische oder religiöse Minderheiten) und der Aufschlüsselung von Evaluierungsergebnissen nach sozialen Unterscheidungskriterien (z. B. Geschlecht). Zudem kritisiert die Studie, dass die unterschiedlichen Perspektiven von

Interessenvertretern in der Regel zwar dargestellt, allerdings in den wenigsten Fällen vergleichend analysiert wurden. Die Studie zeigt aber auch Möglichkeiten zur Qualitätssteigerung in der Dimension „Identifizierung des Projektbeitrages“ auf. Dies gilt für die Einhaltung wissenschaftlicher Standards durch den Einbezug und die Auswertung von Baseline-Daten, die wichtige Referenzinformationen zur Messung der Projektwirkungen sind. Außerdem betrifft dies die Erläuterung zu geplanten und ungeplanten Prozessen und Wirkungen durch die Projektmaßnahmen bzw. alternativen Faktoren. In diesem Punkt sieht CEval keine wesentliche Verbesserung im Vergleich zur zweiten Meta-Evaluation. Insgesamt ist die Verwendung von Baseline-Daten seit 2016 gestiegen.

Nachhaltigkeit



Grafik 8: Ergebnisse für die Kategorie Nachhaltigkeit nach Untersuchungskriterien.

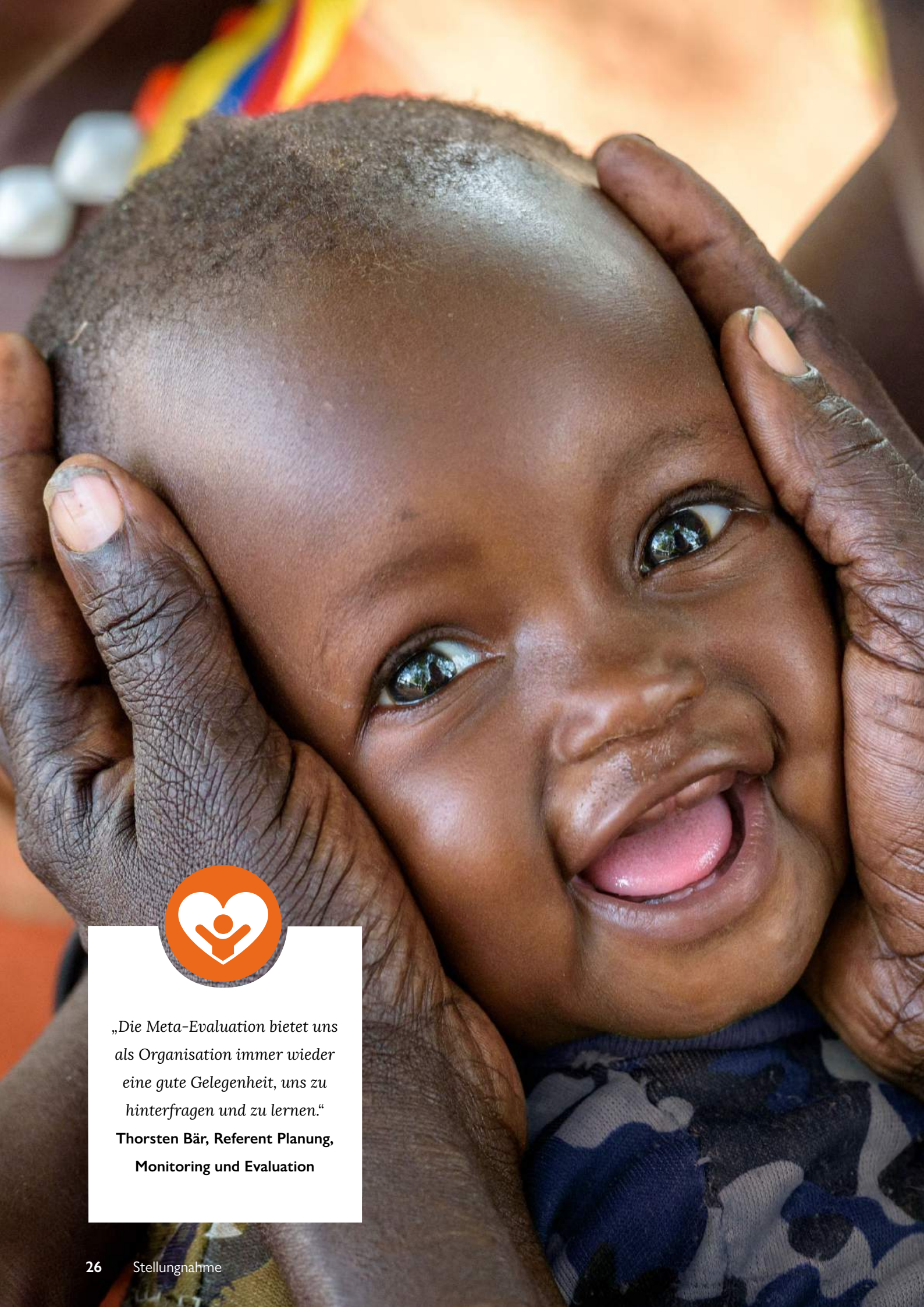
4.3 | Fazit

Insgesamt kommt CEval zu einem positiven Gesamtergebnis bei der aktuellen Meta-Evaluation. Neben besseren Ergebnissen in vielen Untersuchungsdimensionen gibt es bei einigen Punkten Verbesserungsbedarf. CEval hat dazu Schlussfolgerungen und Empfehlungen verfasst, nachfolgend haben wir die wichtigsten aufgelistet:

Schlussfolgerung	Empfehlung
Im Vergleich zur vorherigen Studie zeigt die aktuelle Meta-Evaluation in der Untersuchungsdimension Mitsprache und Inklusion eine Verschlechterung der Ergebnisse.	World Vision sollte das Verständnis der Projektmitarbeiter stärken, dass eine Evaluation ein inklusiver und partizipativer Prozess sein sollte. Der Austausch mit den Begünstigten muss innerhalb der verschiedenen Phasen der Evaluation gefördert werden, z. B. während eines Auftaktworkshops, der Validierung von Ergebnissen und der Formulierung von Empfehlungen.
Die Perspektiven verschiedener Interessenvertreter sind dargestellt, aber widersprüchliche Ergebnisse innerhalb von Gruppen sind kaum analysiert (Triangulation).	Die Auftragsbeschreibungen sollten besonderen Wert auf die Überprüfung verschiedener Sichtweisen bei der Analyse qualitativer Ergebnissen legen. Denn diese bereichern die Evaluationsberichte und verleihen allen relevanten Interessenvertretern eine Stimme.
Wirkungsgefüge und Methoden zur Rekonstruktion der Programmlogik werden noch zu wenig genutzt (Identifizierung des Projektbeitrages).	World Vision sollte das Bewusstsein für den Nutzen von analytischen Instrumenten fördern sowie, falls nicht vorhanden, die Rekonstruktion der Programmlogik (z. B. Theorie der Veränderung) als Leistung von den Gutachtern einfordern.
Es ist gut, innovative und partizipative Methoden zu verwenden. Jedoch muss die konkrete Anwendung verbessert werden, um den vollen Nutzen zu erzielen (Methodik).	World Vision zeichnet sich durch innovative Methoden zur Datenerhebung aus. Einige davon erfordern jedoch erweiterte Kompetenzen bei Programmmitarbeitern und Evaluatoren. World Vision sollte sicherstellen, dass Evaluatoren ausreichend Erfahrung bei der Anwendung nachweisen können.

Die Studie ist ein Beleg für die steigende Qualität der Evaluationsberichte von World Vision Deutschland und zugleich ein Auftrag, in Zukunft intensiv an der Behebung bestehender Defizite zu arbeiten.

Die vollständige Meta-Evaluation kann unter folgendem Link eingesehen werden:
<http://www.worldvision.de/metaevaluierung2017>



„Die Meta-Evaluation bietet uns als Organisation immer wieder eine gute Gelegenheit, uns zu hinterfragen und zu lernen.“

Thorsten Bär, Referent Planung, Monitoring und Evaluation

5 | Stellungnahme zur Meta-Evaluation

Wie bei den vorherigen Meta-Evaluationen sind die Empfehlungen des CEvals für uns nachvollziehbar. Bei einigen Empfehlungen werden wir noch einmal bei den Kollegen im Feld nachfassen müssen, inwieweit Prozesse nicht durchgeführt oder aber „nur“ nicht bzw. unzureichend dokumentiert wurden. Dies zu wissen ist wichtig, um die richtigen Maßnahmen in die Wege zu leiten.

➔ **Mitsprache und Inklusion:** Die aktuellen Evaluationsberichte geben nicht ausreichend Aufschluss über eine angemessene Partizipation von Interessenvertretern und Zielgruppen eines Projektes sowie die Inklusion benachteiligter Gruppen.

Die Herausforderung scheint die Umsetzung unserer existierenden Standards im Rahmen von Evaluationen zu sein. Wir werden einen Leitfaden für die Entwicklung der Auftragsbeschreibung (Terms of Reference) erstellen, der unsere Erwartungshaltung bezüglich partizipativer Prozesse definiert. So sollten zum Beispiel Prozessschritte wie Auftakt- und Debriefingworkshops unter Beteiligung der Stakeholder durchgeführt werden. Auch sollten im Rahmen der Konzeption von Evaluationen (Inception Report) die geplante Anwendung von partizipativen Prozessen dargelegt werden.

➔ **Triangulation:** In nur wenigen Berichten werden verschiedene Sichtweisen von Interessenvertretern angemessen dokumentiert und analysiert. Vor allem im Rahmen qualitativer Erhebungen (z. B. Interviews oder Gruppendiskussionen).

Dies ist eine Schwäche in der Dokumentation und Analyse von erhobenen Daten, die uns bereits bekannt ist. Wie von CEval vorgeschlagen werden wir unsere Erwartungen bezüglich der Dokumentation und Analyse von qualitativen Daten in der Auftragsbeschreibung darlegen. Darüber hinaus werden wir unsere Partner auf die Bedeutung von qualitativen Methodenkenntnissen bei Gutachtern aufmerksam machen. Allerdings haben unserer Erfahrung nach viele Gutachter Schwierigkeiten mit der Analyse qualitativer Daten.

➔ **Identifizierung des Projektbeitrages:** Zu selten basiert die Konzeption von Evaluationen und die Analyse der erhobenen Daten auf der Wirkungslogik eines Programmes.

Bereits seit einigen Jahren versuchen wir zusammen mit unseren Partnern vor Ort die Rekonstruktion einer Wirkungslogik in der Auftragsbeschreibung anzuführen. Da wir nur wenige Evaluationen als World Vision Deutschland in Auftrag geben, bedarf es hierfür eine gute Abstimmung mit den Kollegen vor Ort. Auch wenn wir merken, dass den Kollegen die Bedeutung der Programmlogik bewusst ist, so scheint ein engerer Austausch mit den Gutachtern notwendig.

➔ **Methodik:** In einigen Evaluationen wurden innovative Methoden, wie z. B. „Photo Voice“ oder „Most Significant Change“ erwähnt, aber die gewonnen Informationen in den Berichten nicht angemessen dokumentiert und analysiert.

Auch in Zukunft möchten wir die Anwendung innovativer Erhebungsmethoden fördern. Um der ungenügenden Anwendung von Erhebungsmethoden in Evaluationen entgegenzuwirken, werden wir diesen Aspekt in der Auftragsbeschreibung und unserer Inception Report Checkliste aufgreifen.



World Vision
ZUKUNFT FÜR KINDER

World Vision Deutschland e. V.
Am Zollstock 2-4 • 61381 Friedrichsdorf
info@worldvision.de

Kostenlose Hotline: 0800 – 0 10 20 22

worldvision.de



GEPRÜFTE
TRANSPARENZ.

Spendenzertifikat
Deutscher Spendenrat



Das Deutsche
Zentralinstitut
für soziale
Fragen (DZI)
bescheinigt:
**Geprüft +
Empfohlen**



**Aktion
Deutschland Hilft**
Bündnis deutscher Hilfsorganisationen